

INTERVENÇÃO E SISTEMATIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE EQUIPES DE SAÚDE: planejar para melhorar indicadores

Intervention and systematization of the work process of health teams: to plan to improve indicators

BEZERRA, Lucicleide Josefa¹; LIMA, Marluce Pereira Damasceno²

Resumo

Na Atenção Básica devem ser operacionalizados os princípios da universalidade, equidade e integralidade. Assim, pensando na realidade do território que envolve a UBS do Bairro Junco de Picos, Piauí, foi elaborado um projeto de intervenção que contempla ações e metas no âmbito do planejamento, organização do fluxo, acolhimento, capacitações e aquisição de insumos. Foi realizada também um levantamento bibliográfico sobre planejamento e processo de trabalho na Atenção Básica por meio de pesquisa em livros e nos sites BIREME, *scielo*, LILACS e BVS. Espera-se com a aplicação deste projeto aumentar a resolutividade e humanização no serviço de saúde.

Descritores: planejamento, atenção básica, processo de trabalho.

Abstract

In primary care, the principles of universality, fairness and integrality should be operationalized. Thus, thinking about the reality of the territory that involves the UBS of Bairro Junco of Picos, Piauí, was elaborated an intervention project that contemplates actions and goals in the scope of planning, flow organization, reception, training and acquisition of inputs. A bibliographical survey was also carried out on planning and working process in primary care through research on Bireme, Scielo, LILACS and VHL sites. The application of this project is expected to increase the resolutiveness and humanization in the service.

Keywords : *Planning, basic care, work process*

INTRODUÇÃO

Conforme a nova Política Nacional da Atenção Básica – PNAB de Portaria 2436/2017, que revoga a Portaria 2488/2011, devem ser operacionalizados na Atenção Básica os princípios de universalidade, equidade e integralidade, e as seguintes diretrizes: regionalização, hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade.

¹Aluna do Curso de Especialização em Saúde da Família e Comunidade

²Tutora UNASUS/UFPI

Porém, muita coisa ainda precisa ser melhorada, desde equipamentos básicos à organização do trabalho. Como coloca Brondani et al. (2016), há a necessidade de melhorar, por exemplo, o acolhimento do usuário por meio da comunicação para que o mesmo tenha o direcionamento adequado dentro da rede. Ainda é falho também o serviço de referência e contra referência, pois muitos trabalhadores desconhecem a rede e há a carência de educação permanente.

O município de Picos-PI tem passado por trocas frequentes de Secretários de Saúde e coordenadores, bem como greves de servidores, comprometendo a continuidade das ações e a integração das equipes de ESF, NASF e ESB no planejamento destas.

Conforme o DATASUS, a taxa mortalidade nos anos de 2015 e 2016 no município de Picos, com população de 76.544 e 76.749, respectivamente, para cada mil nascidos vivos, reduziu de 6,68 para 6,07. Chama atenção o aumento de óbitos por suicídio, de 7 para 15 casos. Outro dado relevante, é que em 2007, 47,1% das gestações ocorreram em adolescentes entre 15 e 19 anos, revelando a falta de planejamento familiar aliado à ausência do uso de preservativo, um risco maior para DST's. As internações por condições sensíveis à Atenção Básica chegaram a 56,72% no ano de 2013, e 57,88% no ano de 2014, mostrando uma Atenção Básica ainda fragilizada, uma vez que muitos problemas de saúde que poderiam ter resolutividade nesta, não o são, sobrecarregando outros níveis de atenção.

Percebe-se a necessidade reorganizar o trabalho na Saúde, e para tal é preciso planejar. Conforme Lacerda, Botelho e Colussi (2016), o planejamento nos faz pensar em objetivos futuros e estratégias para alcançá-los. Assim, orienta recursos materiais e humanos a partir da definição de objetivos e metas. A lógica atual de planejamento compreende o diálogo, as parcerias, as regras de consenso e compartilhamento de objetivos e decisões, incluindo o cidadão. A exemplo disso, em termos de políticas públicas, temos as Conferências e os Conselhos de saúde, havendo, assim, uma multiplicidade de atores que influenciam na tomada de decisões que devem ser monitoradas e avaliadas.

Considerando que para a qualidade de qualquer serviço, o planejamento é fundamental e deve acontecer de maneira contínua, este estudo tem por objetivo propor um modelo de plano que possibilite um planejamento com intervalo menor e mais eficaz na Atenção Básica no Município de Picos-PI, considerando a proposta da atenção primária e o diagnóstico de saúde e situacional.

REVISÃO DE LITERATURA

Política Nacional de Atenção Básica

Campos e Júnior (2016) relatam entraves que têm comprometido a efetividade e a sustentabilidade de Políticas da Atenção Primária à Saúde no Brasil como decorrentes, principalmente, do financiamento insuficiente e de planejamento e gestão ineficientes. O Programa Mais Médicos, por exemplo, conforme os autores, ampliou a cobertura do atendimento médico, mas não resolveu problemas estruturais, estando muitos fatores associados. Harzheim et al. (2014), em estudo sobre nível de informação do usuário na Atenção Primária em Saúde no Rio de Janeiro, recomenda a questão do sobreaviso para médicos e equipes de saúde da família no sentido de melhorar a atenção prestada.

Para Arantes, Shimizu e Merchãn-Hamann (2015), as ESF's têm apresentado muitos avanços agregando princípios fundamentais como valorização da equidade e integralidade na atenção com implantação de processo de avaliação que leva ao aprimoramento da ESF e defendem ações de planejamento e participação social para atender as necessidades da população. Também para Bousquat et al. 2017, a ESF teve impactos positivos na saúde da população, podendo isso ser constatado pela diminuição de taxas de mortalidade infantil e por doenças cardiovasculares, bem como pela redução de internação por condições sensíveis à Atenção Básica.

Processo de Trabalho na Atenção Básica

A implantação do Núcleo de Apoio à Saúde da Família – NASF no ano de 2008 veio como algo favorável à integralidade, melhorando a resolutividade desse ponto de atenção, que é o preferencial para a porta de entrada na rede do SUS. Isso vem acontecendo pelo trabalho conjunto com equipes multiprofissionais de oferta ampliada (CARVALHO et al. 2016).

O Sistema de avaliação PMAQ-AB, Programa de Melhoria da Qualidade da Atenção Básica adotado pelo Ministério da saúde desde o ano de 2011 tem como objetivo incentivar os gestores e as equipes a melhorar a qualidade dos serviços de saúde oferecidos. E assim, sugere, a partir de instrumentais, um conjunto de estratégias a serem realizadas. Dessa forma, atingindo um bom desempenho na referida avaliação feita pelo programa é elevado o repasse de recursos do incentivo federal para os municípios que atingirem os padrões de qualidade desejados (BRASIL, 2018).

No entanto, para Lacerda et al. (2012), ainda muitos são os desafios para a garantia da saúde da população de forma universal com equidade e integralidade.

Prates et al. (2017) contataram fragilidade na acessibilidade, integralidade e orientação familiar e comunitária. Bousquat et al. (2017) faz menção à carência de equipamentos e insumos em UBS's que restringe o escopo de ações e a resolutividade nas UBS's.

Gestão da Condição de Saúde

Embora já esteja bastante consolidada a ideia de que indicadores de saúde reflitam as condições de uma população, de acordo com Lima, Antunes e Silva (2015), esses indicadores são subutilizados pelos gestores nas ações de planejamento, tendo como principais justificativas para tal, a lentidão dos sistemas, o escasso número de profissionais capacitados para operar o sistema e a pouca integração entre os sistemas. Bispo Júnior e Moreira (2017), observa a frágil atuação do NASF como promotor de educação permanente às ESF, pois a percebe como pontual e fragmentada.

Atenção Programada à Saúde

Ainda conforme Lima, Antunes e Silva (2015), muitas vezes, as ações de saúde são planejadas exclusivamente a partir da demanda espontânea. Os gestores apresentam pouco conhecimento sobre os sistemas de informação em saúde, que são tidos apenas como instrumentos burocráticos, onde a principal preocupação é alimentar o sistema com dados. Os indicadores de saúde mais importantes para o planejamento de suas atividades são aqueles que foram estipulados pelo Ministério da Saúde, como o número de hipertensos, diabéticos, exames preventivos contra o câncer de colo uterino, acompanhamento de gestantes, usuários vacinados e casos de tuberculose e hanseníase, não utilizando outros indicadores de locais.

Formas de acesso e fluxo do usuário

Um estudo realizado por Chagas e Vasconcelos (2013) em algumas unidades da Atenção Básica de Rio Branco (AC) mostrou fragilidade no acolhimento, realizado por profissional não qualificado para a escuta, falta de capacitação para os profissionais segundo os princípios da Atenção Básica, especialmente na saúde da família e desorganização do processo de trabalho. Esses autores observaram um trabalho curativo, onde há profissionais que planejam seu processo de trabalho isoladamente, não existindo uma responsabilidade coletiva, mas sim a falta de preocupação com as necessidades e satisfação do usuário, prevalecendo, assim, um serviço ainda

autoritário em que carga horária informada nem sempre é cumprida e os usuários são obrigados a submeterem-se às ofertas disponíveis enfrentando longas filas de espera.

Beck e Munizi (2008) referem que o cuidado com carinho, humanização, responsabilidade e o respeito como tão necessários quanto a assistência técnico-científica; estando esses cuidados atrelados ao direito de cidadania. Acrescenta ainda que vários fatores podem interferir na prática do acolhimento tais como a sobrecarga de trabalho, a inadequação da área física, o pouco apoio institucional às experiências novas, a demanda excessiva de usuários e a falta de médicos e de medicamentos.

Santiago et al. (2011) apontam a sobrecarga dos profissionais de enfermagem, com responsabilidade técnica e gerencial das Unidades Básicas de Saúde, como um importante fator que dificulta o planejamento. Araújo et al. (2013) citam também, além da falta de planejamento, a falta de intersectorialidade levando a uma assistência centrada em ações ambulatoriais. Com base em Rodrigues Santos e Pereira (2014), para um serviço mais resolutivo, é fundamental a realização de avaliação e planejamento periódico.

PLANO OPERATIVO

Situação problema	Objetivos	Metas/Prazos	Ações / Estratégias	Responsáveis
<p>Inexistência de planejamento periódico compartilhado entre as equipes</p>	<p>Elaborar um cronograma de reuniões mensais de planejamento</p>	<p>Realizar planejamento mensal das ações dentro do cronograma de atividades da equipe e baseando-se em indicadores nacionais e locais;</p> <p>Estruturar um cronograma anual de ações coletivas e individuais dentro da atenção básica.</p> <p>Articular um cronograma de forma que pelo menos um integrante do NASF possa participar do planejamento mensal.</p> <p>Prazo: 12 meses</p>	<p>Realizar uma reunião a cada final de mês para discutir, planejar, capacitar, avaliar e dividir tarefas das ações do mês subsequente;</p> <p>Estabelecer, através do diálogo, uma rotina para a equipe que contemple ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde de maneira que as atividades sejam ordenadas e contínuas;</p> <p>Acompanhar as ações com adequação dos prazos e avaliação dos resultados;</p> <p>Utilizar o tempo das reuniões de forma objetiva.</p> <p>Discutir a alimentação de dados no sistema de informação no que diz respeito à técnica e à qualidade dos dados.</p>	<p>Enfermeira com apoio da sua ESF, ESB, NASF e gestão</p>
<p>Falta de organização das formas de acesso à saúde</p>	<p>Realizar ações e serviços a partir do planejamento elaborado baseado no diagnóstico situacional de forma que melhore o processo de trabalho</p>	<p>Classificar os riscos como atendimento imediato (urgência e emergência); agendamento de consulta, encaminhamento para outro ponto de atenção ou atenção à demanda programada.</p> <p>Prazo: 12 meses</p>	<p>Capacitar às equipes para triagem;</p> <p>Implementar protocolos de triagem;</p> <p>Classificar riscos;</p> <p>Dialogar com os profissionais da UBS, gestão e rede sobre o serviço de referência e contrarreferência.</p>	

Acolhimento deficiente	Discutir sobre a qualidade e humanização no acolhimento	Tornar o atendimento humanizado e integral. Identificar os principais problemas relacionados ao acolhimento não satisfatório, como por exemplo, se há uma recepcionista na sala de chegada e equipe qualificada para escuta inicial Prazo: 12 meses	Realizar reuniões com os profissionais da recepção e acolhida; Definir quais os profissionais responsáveis pela escuta inicial; Realizar capacitação para os profissionais responsáveis pela escuta inicial.	
Equipes com carência de capacitações, atualizações e insumos	Promover uma educação continuada para os profissionais da UBS e melhor diálogo com a gestão	Propiciar uma educação continuada de forma que os profissionais estejam sempre bem preparados para atender à demanda; Prazo: 12 meses Contemplar, em caráter de urgência, as listas de solicitações de materiais básicos realizadas pela UBS.	Promover capacitações e atualização profissional em um turno de expediente a cada bimestre por meio de palestras e oficinas fazendo rodízio de profissionais conforme necessidade. Elaborar listas mensais de solicitações de materiais básicos para o serviço na UBS.	Enfermeira com apoio da ESF, ESB, NASF e gestão

PROPOSTA DE ACOMPANHAMENTO E GESTÃO DO PLANO

Este trabalho tem caráter interventivo e o grau de cumprimento das ações e/ ou resultados pode ser monitorado por meio de reuniões mensais com o subsídio dos sistemas de informação, produção consolidada, pesquisa de satisfação e avaliação do nível de informação dos ouvintes em atividades coletivas.

CONCLUSÃO

Modificar numa rotina de trabalho relacionada com vários fatores, dentre eles, políticos e culturais, não é fácil. Porém, para elevar a qualidade do serviço de saúde faz-se necessária a reorganização de todo processo de trabalho, começando pelo planejamento. Com essa intervenção espera-se proporcionar essa mudança de forma que a área de abrangência das ESF do Bairro Junco de Picos, aumente o índice de resolutividade e humanização no serviço prestado e contribua para a melhoria de indicadores.

REFERÊNCIAS

ARANTES, L. J.; SHIMIZU, H. E.; MERCHAN-HAMANN, E. Contribuições e desafios de Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: Revisão da literatura. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 21, n. 5, p. 1499-1509, 2016.

ARAÚJO, M. G. et al. Acesso da população masculina aos serviços de saúde: percepção dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família. **Journal of Research fundamental Care On Line**. V. 5, n. 4, p. 475-84, out-dez 2013.

BECK, C. L. C.; MINUZI, D. O acolhimento como proposta de reorganização da assistência à saúde: Uma análise bibliográfica. **Saúde Santa Maria**. v. 34, n. 1-2, p. 37-43, 2008.

BISPO JÚNIOR, J. P; MOREIRA, D.C. Educação permanente e apoio matricial; formação, vivências e práticas profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. **Cad. de Saúde Pública**. v. 33, n. 9, 2017.

BOUSQUAT, A. et al. Tipologia da estrutura das unidades básicas de saúde brasileiras: os 5 R. **Cadernos de Saúde Pública**. v.8, n.33, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2436/2017**. Disponível em: <www.dab.saude.gov.br>. Acesso em: 11 dez. 2018.

BRONDANI, J.E. et al. Desafios da referência e contrarreferência na atenção em saúde na perspectiva dos trabalhadores. **Revista Cogitare e Enfermagem**. V. 21,n.1, jan-mar 2016.

CAMPOS, G. W. S. ;PEREIRA JÚNIOR, N. A Atenção Primária e o Programa Mais Médicos do Sistema Único de Saúde: conquistas e limites. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 21, n. 9, p. 2655-2663,2016.

CARVALHO, M. N. et al. Expansão e diversificação da força de trabalho de nível superior nas Unidades Básicas de Saúde no Brasil ,2008-2013. **Saúde Debate**. Rio de Janeiro. V. 40, n. 109, p. 154-162, abr-jun 2016.

CHAGAS, H. M. A. ; VASCONCELOS, M. P.C. Quando a porta de entrada não resolve: análise das unidades de saúde da família no município de Rio Branco, Acre. **Saúde Soc**. São Paulo. v. 22, n. 2, p. 377-388, 2013.

FINKLER, A. L. et al. O processo de trabalho na Atenção Primária à Saúde no cuidado da criança. **Ciênc Cuidad Saúde**. v.15, n.1, jan-mar 2016.

HARZHEIM, E. et al. Avaliação dos usuários crianças e adultos quanto ao grau de orientação para Atenção Primária à Saúde na cidade do Rio de Janeiro, Brasil. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 21, n.5, p. 1399-1408, 2016.

LACERDA, M. P. **Especialização Multiprofissional em Saúde da Família**. Processo de trabalho. Florianópolis: UFSC, 2012.

LACERDA, J. T.; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. **Planejamento na atenção básica**. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2013. 64p.

LIMA, K.W.S.; ANTUNES, J.L. F. ; SILVA, Z. P. Percepção dos gestores sobre o uso de indicadores nos serviços de saúde. **Saúde Soc** São Paulo. v. 24, n. 1, p. 61-71, 2015.

PRATES, M. L. et al. Desempenho da atenção Primária à Saúde Segundo o instrument PCATool: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde coletiva**,v. 22, n. 6, 2017.

SANTIAGO, J. L. C. et al. O processo de trabalho de enfermagem na supervisão. **Revista de Pesquisa.Cuidado é fundamental**. Ed: Supl. p. 217-228, dez-2011.