



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

CAIO PLINIO MIGLIORINI FLAUSINO

A IMPORTÂNCIA DE UMA INFRAESTRUTURA ADEQUADA E DA INTEGRAÇÃO EM
EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

SÃO PAULO
2020

CAIO PLINIO MIGLIORINI FLAUSINO

A IMPORTÂNCIA DE UMA INFRAESTRUTURA ADEQUADA E DA INTEGRAÇÃO EM
EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: VERA LUCIA DORIGÃO GUIMARÃES

SÃO PAULO
2020

Resumo

Durante o desenvolvimento do meu trabalho na unidade foram observados como principais problemas, fatores relacionados à infraestrutura, recursos, insumos e conflitos entre os profissionais que compõe a equipe de atendimento. Os problemas de infraestrutura contribuem para a baixa resolubilidade dos procedimentos técnicos, e o que intensifica os conflitos entre os profissionais e a comunidade, os quais buscam a unidade e não conseguem o atendimento adequado. Os problemas estruturais prejudicam a atuação dos profissionais e consequentemente diminuindo a eficácia no tratamento dos usuários. É fundamental que os principais aspectos relacionados à organização da APS e sua infraestrutura sejam conhecidos, pois deste modo é possível identificar seu potencial e seus limites. Diante deste contexto, a proposta de intervenção tem por base a melhoria da infraestrutura da unidade e a busca em conjunto para a resolução dos conflitos existentes entre os profissionais que compõe a equipe de atendimento. Para tanto, faz-se uso de ações como: avaliação periódica dos problemas relacionados com a infraestrutura; reorganização das equipes; elaboração um plano de ação para a resolução dos problemas tanto estruturais como os conflitos advindos destes.

Palavra-chave

Organização e Administração. Conflito. Colaboração Intersetorial. Assistência Integral à Saúde. Acolhimento

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Durante o desenvolvimento do trabalho na unidade foram observados como principais problemas fatores relacionados à infraestrutura, como estrutura física e a falta de recursos e insumos para manutenção do mesmo, bem como conflitos entre os profissionais que compõe a equipe de atendimento.

Os problemas de infraestrutura contribuem para a baixa resolubilidade dos procedimentos técnicos, e o que intensifica os conflitos entre os profissionais e a comunidade, os quais buscam a unidade e não conseguem o atendimento adequado.

É preconizado pelo Ministério da Saúde que cabe a todas esferas do governo garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades e para a execução do conjunto de ações propostas, podendo contar com apoio técnico e/ou financeiro das Secretarias de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde.

A proposta de intervenção tem por base a melhoria da infraestrutura da unidade, bem como a busca em conjunto para a resolução dos conflitos existentes entre os profissionais que compõe a equipe de atendimento.

ESTUDO DA LITERATURA

O Programa Saúde da Família (PSF) surgiu no Brasil como uma estratégia voltada para a reorientação do modelo assistencial a partir da atenção básica, considerando os princípios do Sistema Único de Saúde, e buscando o atendimento das necessidades da população. Deste modo, o PSF se mostrou uma ferramenta eficaz para se trabalhar a saúde, tendo a família como centro de atenção e implementando um novo processo de intervenção em saúde agindo de forma preventiva (SOUZA, 2000).

Segundo o Ministério da Saúde (1997), o PSF corresponde a um plano que busca o atendimento do indivíduo e a família de forma integral e contínua, através de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde. Tem como finalidade a reorganização da prática assistencial, com enfoque na família em seu ambiente físico e social. PSF pode ser definido como:

[...] um modelo de atenção que pressupõe o reconhecimento de saúde como um direito de cidadania, expresso na melhoria das condições de vida; no que toca a área de saúde, essa melhoria deve ser traduzida em serviços mais resolutivos, integrais e principalmente humanizados (LEVCOVITZ; GARRIDO, p. 3, 1996).

Silveira (2009) explica que a atenção primária tem sido a porta de entrada para que pudesse ocorrer o reordenamento da atenção à saúde no Brasil. Neste contexto, o PSF se destaca por sua organização a partir de uma base territorial e de critérios epidemiológicos, sua amplitude, a prioridade conferida a problemas de saúde mais comuns nas comunidades, e a oferta, de serviços de prevenção, tratamento e reabilitação. Este modelo permite o alcance de maior resolubilidade, além de coordenar a atenção para os níveis mais complexos do sistema.

Entretanto, uma gama variada de dificuldades para a realização de seu trabalho tem sido apresentada pelos profissionais da Atenção Primária à Saúde (APS), com destaque para as limitadas condições organizacionais dos serviços de saúde que são marcadas por improvisos e infraestrutura precária (OLIVEIRA; CARVALHO; SILVA, 2008).

Facchini et al. (2006) explicam que os problemas estruturais tem origens históricas no Brasil, e infelizmente tem persistido ao longo dos anos, prejudicando a atuação dos profissionais e consequentemente diminuindo a eficácia no tratamento dos usuários.

A organização da APS no Brasil é normatizada pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), por meio da Portaria GM nº. 2.436, de 21 de setembro de 2017, que a caracteriza como:

Art. 2º A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017).

O Pacto pela Saúde, divulgado em 2006 pelo Ministério Público, aponta três dimensões: o Pacto pela Vida, o Pacto em Defesa do SUS e o Pacto de Gestão, e propõe mudanças e condições significativas à execução/efetivação do SUS, dentre as quais cabe ressaltar a garantia de infraestrutura apropriada para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde (UBS), com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada (BRASIL, 2006).

Sousa (2001) argumenta que se entende por infraestrutura o conjunto de elementos relativos aos recursos humanos, materiais, regulamentações e incentivos que facilitam o processo de responder organizadamente às questões e desafios apresentados aos serviços de saúde, assim, compreende-se que a infraestrutura compõe o arcabouço de sustentação do trabalho em saúde.

Deste modo, é essencial conhecer os principais aspectos relacionados à organização da APS e sua infraestrutura, para que sejam identificados seu potencial e seus limites, uma vez que o desenvolvimento das práticas em saúde sofrem influência da infraestrutura disponível, interferindo na assistência adequada para a satisfação das necessidades de saúde da população atendida (MENDES, 2002).

Ressalta-se que a estrutura deve ser valorizada quando se trata da prestação dos serviços de Atenção Primária à Saúde e a avaliação da mesma, bem como de seus insumos é de fundamental para as práticas em saúde, devendo ser estimulada e seus conhecimentos aplicados e discutidos no sentido de aumentar o desempenho e o impacto das ações na APS junto à saúde da população (CARDOSO et al., 2015; OLIVEIRA JÚNIOR et al., 2013).

AÇÕES

São propostas como ações:

- ♦ Avaliação periódica dos problemas relacionados com a infraestrutura:

A cada 30 dias os profissionais se reunirão para avaliar os problemas relativos à infraestrutura, gerando um relatório a ser compartilhado com a Secretaria de Saúde para as medidas governamentais cabíveis;

- ♦ Reorganização das equipes:

Será realizado discussões com as Equipes para reorganizadas do processo de trabalho de acordo com os recursos humanos disponível na unidade para que o atendimento à população seja realizado de forma mais ampla possível;

- ♦ Plano de ação:

Elaboração de uma agenda de discussões para propor um plano de ação para a resolução dos problemas tanto estruturais como os conflitos advindos destes em conjunto com a Secretaria Municipal da Saúde

RESULTADOS ESPERADOS

Com a avaliação periódica dos problemas relacionados com a infraestrutura, busca-se a ocorrência de análises em relação à problemas de infraestrutura, com a geração de relatório a ser compartilhado com a Secretaria de Saúde para as medidas governamentais cabíveis;

Com a reorganização do processo de trabalho das equipes, haverá disposição de pessoal de forma ampla para que atenda a população abrangência da Unidade de Saúde;

Aproximar a Secretaria da Saúde do Município para elaboração de um plano de ação, com o intuito de analisar os problemas tanto estruturais como os conflitos advindos destes e elencar as soluções cabíveis.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde (BR). **Saúde da Família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília (DF): MS; 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Portaria 399/GM de 22 de fevereiro de 2006.** Finalidade: Divulga o Pacto pela Saúde 2006 - consolidação do SUS e aprova as Diretrizes operacionais do Referido Pacto. Brasília, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, 2017.

CARDOSO, A. V. L.; CHAIN, A. P. N.; MENDES, R. I. P.; FERREIRA, E. F.; VARGAS, A. M. D.; MARTINS, A. M. E. B. L.; FERREIRA, R. C. Assessment of the management of the Family Health Strategy via the tool Assessment for Quality Improvement in municipalities of Minas Gerais, Brazil. **Ciênc. saúde coletiva.** v.20, n.4, 2015.

FACCHINI, L. A; PICCINI, R. X; TOMASI, E.; THUMÉ, E.; SILVEIRA, D. S.; SIQUEIRA, F. V.; RODRIGUES, M. A. Desempenho do PSF no Sul e no Nordeste do Brasil: avaliação institucional e epidemiológica da Atenção Básica à Saúde. **Ciênc. saúde coletiva,** Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, set. 2006.

LEVCOVITZ, E.; GARRIDO, N. G. Saúde da Família: a procura de um modelo anunciado. **Cad. Saúde Família,** n.1, p. 3-8, 1996 janeiro-junho.

MENDES, E. V. **Atenção primária à saúde no SUS.** Fortaleza: Escola de Saúde Pública do Ceará, 2002

OLIVEIRA, T. C.; CARVALHO, L. P.; SILVA, M. A. O enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. **Rev. bras. enferm.,** Brasília, v. 61, n. 3, June 2008.

OLIVEIRA JUNIOR, R. G.; SANTOS, E. O.; FERRAZ, C. A. A.; DE LAVOR, E. M.; NUNES, L. M. N. Condições de trabalho das Equipes de Saúde da Família do município de Petrolina-PE: percepção dos profissionais de saúde. **Mundo Saúde.** v.37, n.4, 2013.

SILVEIRA, A. **Saúde do Trabalhador.** Belo Horizonte: Editora UFMG, 2009.

SOUZA, H. M. Programa saúde da Família: Entrevista. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v.53, n. especial, dez.2000.

SOUZA, M. F. **A Cor-Agem do PSF.** São Paulo: HUCITEC, 2001.