



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

VANESSA ROSSETI MADARO

A IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DAS EQUIPES

SÃO PAULO
2020

VANESSA ROSSETI MADARO

A IMPORTÂNCIA DA ORGANIZAÇÃO ESTRUTURAL DAS EQUIPES

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: LUCIANE CRISTINE RIBEIRO RODRIGUES

SÃO PAULO
2020

Resumo

O desenvolvido em meu território de atuação, permitiu observar uma recorrência na falta de estrutura de pessoal adequada para atendimento da população, pois é atendido um total de 10.000 (dez mil) pacientes, por um equipe comporta por 2 médicos de ESF, 1 clínico geral, 2 pediatras, 2 ginecologistas, 2 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem, 3 dentistas e 4 agentes comunitários de saúde. A ausência de uma melhor estrutura nas equipes de ESF faz com que a população não receba o atendimento adequado e prejudica o acesso a serviços de saúde de qualidade. A Estratégia de Saúde da Família tem como finalidade proporcionar a integralidade e participação da comunidade, através da promoção de ações que busquem a proteção e recuperação da saúde tanto dos indivíduos com da família, fazendo uso da reorganização das práticas assistenciais, para se faz uso do acolhimento como forma de rever as necessidades e prioridades, classificando os pacientes de acordo com o risco, diminuindo assim a espera desnecessária. Neste contexto, a proposta de intervenção se baseia na melhor organização estrutura das equipe com base em ações como: aquisição de novos profissionais; reorganização de equipes já existentes; reuniões mensais, para discussão dos problemas existentes e melhor abordagem.

Palavra-chave

Promoção da Saúde. Acolhimento. Acesso aos Serviços de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Ao longo do trabalho desenvolvido em meu território de atuação, foi observada uma recorrência na falta de estrutura de pessoal adequada para atendimento da população. Em Estratégia de Saúde da Família (ESF) na unidade em que atuo há duas equipes que atendem a um total de 10.000 (dez mil) pacientes, sendo que o preconizado pelo Ministério da Saúde é que cada equipe atenda no máximo a 4.000 paciente, procurando manter uma médica de 3.000 por equipe.

Desta forma, observa-se que há um número elevado de pacientes para cada equipe, sendo que a minha, em especial, conta apenas com um agente comunitário de saúde. A unidade no todo conta com 2 médicos de ESF, 1 clínico geral, 2 pediatras, 2 ginecologistas, 2 enfermeiras, 6 técnicos de enfermagem, 3 dentistas e 4 agentes comunitários de saúde.

A ausência de uma melhor estrutura nas equipes de ESF faz com que a população não receba o atendimento adequado a cada caso, dificultando o acompanhamento do tratamento, prejudicando assim o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade, que forneçam resolubilidade e acolhimentos aos usuários da Atenção Básica.

Minha proposta de intervenção se baseia na melhor organização estrutura das equipes para que seja fornecido aos pacientes um atendimento adequado que proporcione uma melhor qualidade de vida aos mesmos. Deste modo, ocorrendo de forma efetiva uma medicina preventiva, não apenas curativa.

ESTUDO DA LITERATURA

A Constituição Da República Federativa Do Brasil (1988) refere em seu artigo 196, que:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Ao longo dos anos o governo federal tem procurando implementar programas que proporcionem a população tal garantia constitucional supracitada. Em 1994, o Ministério da Saúde estabeleceu o Programa de Saúde da Família (PSF), tendo como finalidade proporcionar mudanças na forma com a qual a população era assistida, através da adoção de um novo modelo assistencial, as Equipes de Saúde da Família, que passam a ser responsáveis por resolver a maior parte dos problemas de saúde da população, por meio de ações mais abrangentes (CARVALHO; CORDEN, 2001).

Deste modo, os profissionais passam a ter que trabalhar em equipe, desenvolvendo um processo de trabalho coletivo. Almeida e Mishima (2001, p. 1-2) destacam que: Compreendemos que a Saúde da Família pode se abrir para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos diferentes poderes, possibilitando maior autonomia e criatividade dos agentes e maior integração da equipe. Este é um dos grandes desafios que se coloca para as equipes de saúde que vêm se inserindo na Saúde da Família. Se esta integração não ocorrer, corremos o risco de repetir o modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão do trabalho e desigual valoração social dos diversos trabalhos.

AÇÕES

Para a promoção do projeto são propostas as seguintes ações:

- ♦ Aquisição de novos profissionais:

Em conjunto com a coordenação direta da unidade, agendar reunião com a Secretária de Saúde e a Administração Municipal para verificar a possibilidade de remanejamento de pessoal dentro da rede de saúde, para que as equipes de ESF atuem de forma mais ampla de acordo com a demanda;

- ♦ Reorganização de equipes:

Reorganizar a equipe já existente, de forma que os profissionais sejam dispostos com equidade;

- ♦ Reuniões mensais:

A realização de reuniões, pelo menos uma vez ao mês, para que sejam discutidos os problemas e a melhor forma de abordagem do mesmo, colocando todos os profissionais a par dos acontecimentos dentro da unidade.

RESULTADOS ESPERADOS

Com a aquisição de novos profissionais, busca-se uma ampliação das equipes de ESF, desta forma propiciando um melhor atendimento ao paciente;

Com a reorganização de equipes, os profissionais serão dispostos de maneira justa, de acordo com a população abrangida;

Com as reuniões mensais, serão discutidos os problemas e a melhor forma de abordagem do mesmo, fazendo com que todos os profissionais fiquem cientes dos acontecimentos dentro da unidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família: construindo “novas autonomias” no trabalho. **Interface**, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 50-53, 2001.

BRASIL. **Constituição (1988)**. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado, 1988.

BRASIL. **Portaria Nº 648/GM de 28 de março de 2006**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, 2006.

CARVALHO, G. B., CORDENI J. R., L. A Organização do sistema de saúde no Brasil. In: ANDRADE S. M., SOARES, D. A., CORDENI J. R., L. (org). **Bases da Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: VEL, 2001.

MIOTO, R. C. T. Novos espaços ocupacionais do assistente social: cuidados sociais dirigidos à família e segmentos sociais vulneráveis. In: **Cadernos CEAD**. Módulo 04. Brasília: UnB, 2000.

OLIVEIRA, E. R. A.; FIORIN, B. H.; SANTOS, M. V. F.; GOMES, M. J. Acolhimento em saúde e desafios em sua implementação: percepção do acadêmico de enfermagem. **Rev Bras Pesq Saude**. v.12, n.2, p. 46-51, 2010.