

VISITA TÉCNICA REALIZADA NUMA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Genázia de Lucena da Silva¹, Thaís Casimiro da Silva², Liana Ingrid Cândido Ferreira³, Patrícia Pereira Tavares Alcântara⁴.

Resumo: O direito a saúde no Brasil foi reconhecido a partir da criação do Sistema Único de Saúde através da lei 8080/90 tendo como princípios essenciais a universalidade e a integralidade, assegurando o mesmo como direito de todos e dever do Estado. A partir destes princípios foi criada em 2006 a Política Nacional de Atenção Básica que estabelece a revisão das diretrizes da atenção básica para o Programa Saúde da Família e Estratégia Saúde da Família (ESF). Esse estudo objetivou relatar a vivência de uma visita técnica em uma ESF. Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido na disciplina de Gestão das Ações e Serviços de Saúde e Enfermagem. Foi realizada uma visita técnica junto à enfermeira coordenadora de uma ESF, em junho de 2018, onde foram realizados questionamentos e reflexões acerca da gestão do serviço. Foi possível observar a importância da gestão em enfermagem e concluir que a responsabilidade do enfermeiro gestor é imensa, este deve ter perfil de liderança para enfrentar inúmeras dificuldades. Portanto faz-se necessário a capacitação desses profissionais, para uma melhor gestão.

Palavras – chave: Atenção Primária à Saúde. Enfermagem. Gestão em saúde.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado pela Constituição Federal de 1988, disposto na lei 8.080/90 que identifica a saúde como direito de todos e dever do Estado, tem como princípios: universalidade, equidade, integralidade, hierarquização, descentralização e controle social, assegurando a saúde como direito de todos e dever do Estado, possibilitando o acesso em todo território brasileiro de forma gratuita e não discriminatória. (AITH et. al., 2014).

¹Discente do 9º semestre do curso de Enfermagem da Universidade Regional do Cariri – URCA, Unidade Descentralizada do Iguatu – UDI. Email: genazials@gmail.com

² Discente do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada Iguatu - UDI. Email: thaís_tha22@hotmail.com.

³ Discente do 9º semestre do curso de Graduação em Enfermagem da Universidade Regional do Cariri - URCA, Unidade Descentralizada Iguatu - UDI. Membro do Projeto de Extensão Minhas rugas, Minha história. Email: liana_ingridcf@hotmail.com.

⁴ Enfermeira graduada pela URCA. Especialista em PSF, Gestão do SUS e Vigilância em saúde. Mestre em desenvolvimento Regional Sustentável UFCA. Pesquisadora do Grupo de Pesquisa Clínica, Cuidado e Gestão –GPCLIN. Docente da URCA/UDI. E-mail: enfermeira.tavares.81@gmail.com

I Semana Universitária da URCA/UDI

*26 a 30 de novembro de 2018
Universidade Regional do Cariri*

A história do Sistema Único de Saúde (SUS) é fortalecida com o período de redemocratização do Brasil desde a metade da década de 1980, reafirmando a importância da Atenção Básica à Saúde (ABS). A atenção primária forma um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção, proteção e a recuperação da saúde, e tem como objetivo desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades (ANDRADE et. al., 2015).

A Política Nacional da Atenção Básica (PNAB) foi criada em 2006, e em setembro de 2017, foi publicada uma nova PNAB, que gerou a crítica de organizações vinculadas à defesa do SUS, como a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO), o Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) e a Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP). Em nota conjunta, as três instituições denunciaram, entre outras coisas, a revogação da prioridade dada à Estratégia Saúde da Família (ESF) na organização do SUS com a provável falta de recursos para outras configurações da Atenção Básica (AB), em um contexto de retração do financiamento da saúde. Demonstraram preocupação com retrocessos em relação à construção de uma APS integral, que vinha direcionando o modelo de AB baseado na ESF (BRASIL, 2017).

Nesse contexto, a Gestão, na sua abrangência, fundamenta-se em um meio para a efetivação do cuidado na ESF. Dessa forma, é necessário que o gestor trabalhe a favor da estruturação e organização dos serviços, da definição quantitativa e qualitativa dos profissionais e, principalmente, da interatividade, que é determinante para se ter conhecimento das necessidades dos usuários (SILVA; MENEGAT, 2014).

Gerenciar uma ESF composta por uma equipe multidisciplinar, não é tarefa fácil, a liderança é uma ferramenta necessária ao enfermeiro para estabelecer um meio para efetivação do cuidado, importante na tomada de decisões, comunicação e administração. É necessário um líder com total envolvimento, em busca da interação e motivação dos profissionais, para acolher a população com mais humanização e resolver questões referentes à saúde da comunidade (ANDRADE et. al, 2015).

Diante do exposto, o presente trabalho objetivou relatar a vivência da realização de uma visita técnica em uma estratégia de saúde da família, identificando a qualidade da gestão neste serviço.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência, desenvolvido na disciplina de Gestão das Ações e Serviços de Saúde e Enfermagem. A experiência tem embasamento nos resultados obtidos por meio da visita técnica realizada junto a Enfermeira coordenadora, onde foram realizados questionamentos e reflexões acerca da gestão do serviço. A visita técnica foi realizada no mês de junho de 2018, com duração de duas horas, por cinco acadêmicas de Enfermagem. O encontro com a coordenadora aconteceu na unidade em que a profissional trabalha em data e horário previamente acordado.

3. Resultado

Diante da vivência foi possível verificar que o enfermeiro é o profissional que tem a maior responsabilidade sobre a gestão dos serviços. Segundo Caçador et al. (2015) a assistência de enfermagem na Estratégia de Saúde da Família (ESF), torna-se cada vez mais indispensável, pois a mesma é essencial para a reorganização do modelo de assistência a saúde no Brasil, tendo em vista que o enfermeiro apresenta inúmeras atribuições, que vão desde a organização das atividades da ESF até a assistência prestada diretamente ao indivíduo, familiar e toda a comunidade.

Frente às atribuições gerenciais do enfermeiro gestor, cabe ao mesmo supervisionar, realizar atividades de educação permanente e treinar sua equipe (técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde), propiciar a adaptação de profissionais ao ambiente de trabalho e bom relacionamento com toda a equipe, realizar os registros no sistema de informação, organização das escalas de folgas e de férias, agendamentos de consultas com especialistas, notificação de doenças e o registro da produção da equipe (BARBIANI, NORA, SCHAEFER, 2016).

Verificou-se a necessidade do conhecimento sobre a gestão de conflitos, já que este ocorre pela diferença de objetivos e interesses pessoais, faz parte do ser humano e está cada vez mais presente nos ambientes de trabalho. O enfermeiro como líder, deve ser o intermediador dos conflitos, afim de evita-los ou quando instalado resolvê-lo da forma mais justa, dependendo da situação, do assunto e dos indivíduos envolvidos. (RIBEIRO; OLIVEIRA; ANDRADE, 2017).

Nesse sentido, é notória a necessidade de formações e educação permanente para esses profissionais, pois o despreparo destes é preocupante, evidenciados pela falta de habilidade administrativa, incompreensão das estratégias e postura de liderança secundária, acarretando em ações inadequadas que são prestadas à população. Destaca-se que qualificação dos profissionais é um dos meios para o aprimoramento do gerenciamento em saúde (SANTOS et. al., 2016)

Logo, é importante que ocorram mudanças na formação dos enfermeiros para que saiam mais qualificados para o mercado de trabalho acerca da gestão. Portanto, espera-se que a preparação para liderança aconteça desde a graduação, visto que a formação do enfermeiro visa dotar o indivíduo com os seguintes conhecimentos requeridos para o exercício da profissão: atenção à saúde, tomada de decisão, liderança, comunicação, educação permanente e administração e gerenciamento (LANZONI; MEIRELLES, 2011).

4. Conclusão

Mediante a vivência foi possível identificar que o gestor da atenção primária tem a responsabilidade de planejar a assistência à saúde adequando-a de acordo com as necessidades da comunidade ao qual está inserido, negociar recursos para uma assistência adequada, doutrinar os usuários à compreender e aceitar a mudança do modelo de gestão, de um modelo centrado no médico, na doença e medicações para um modelo voltado para as ações de prevenção e promoção a saúde, como também precisa ter uma visão ampliada e humanizada de saúde, com fortalecimento do vínculo afetivo com o paciente, sendo capaz de priorizar problemas ao mesmo tempo em que executa o modelo de atenção integral e da gestão participativa.

Em relação à formação dos enfermeiros, nota-se uma escassez de profissionais qualificados e com perfil para atuar na gestão de uma unidade de saúde, seria interessante que o enfermeiro possuísse especialização ou capacitação, pois é visível a presença de dificuldades em gerenciar o serviço, resolver conflitos de relacionamentos entre os profissionais da instituição, ao mesmo tempo em que presta assistência ao paciente, exigindo do enfermeiro uma maior responsabilidade e flexibilidade.

Diante disso, o desafio é identificar as falhas na formação do enfermeiro e providenciar transformações no formato de ensino para que possam auxiliar na amplitude de conhecimento e desenvolvimento do profissional, capacitando-os de acordo com a atual realidade dos serviços do SUS.

5. Referências

AITH, F. et al. Os princípios da universalidade e integralidade do SUS sob a perspectiva da política de doenças raras e da incorporação tecnológica. **Revista Direito Sanitário**, São Paulo, v.15, n;1, p. 10 – 39, mar./jun. 2014.

ANDRADE, C.P.S; et al; Gestão na estratégia de saúde da família com base nos parâmetros de avaliação do PMAQ - AB: percepção do enfermeiro. **Revista Bionorte**, v. 4, n. 2, p. 40 – 46, jul. 2015.

BARBIANI, R.; NORA, C.R.D.; SCHAEFER, R. Práticas do enfermeiro no contexto da atenção básica: scoping review. **Revista Latino-Americana de Enfermagem** vol.24, p. 2-12, 2016.

LANZONI, G. M. M.; MEIRELLES, B. H. S. Liderança do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, vol. 19, n. 3, 2011.

Ministério da Saúde. **Portaria nº 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, DF: Ministério da Saúde, 2017.

RIBEIRO, A.F.G; OLIVEIRA, L.C; ANDRADE, C.C. Os desafios da liderança na gestão de conflitos. **Revista de administração do Unifatea – RAF**, v.14, n.14. p. 6-219, jan./jun., 2017.

SANTOS, et al. Perfil de gerentes da atenção primária à saúde de um município de Minas Gerais, Brasil. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, v.5, n.1, p. 3 -11, jan./ jul., 2016.

SILVA, L. A. A.; MENEGAT, R. P. A. A gestão do cuidado em relação à autonomia dos enfermeiros. **Gestão e Saúde**, v. 5, p. 2294-12, 2014.