

Unidade básica de saúde infraestrutura e equipamentos para o trabalho

Basic health unit, infrastructure and equipment for work

DOI:10.34117/bjdv7n6-677

Recebimento dos originais: 29/05/2021

Aceitação para publicação: 29/06/2021

Joyce Lemos de Souza Botelho

Pós graduada em Enfermagem do trabalho, pela Instituição Favoni
Endereço: Rua Adelaide, 17, Bairro Roncador - Queimados, RJ, CEP: 26381820
E-mail: joycelemosenf@yahoo.com

Solange Macedo Santos

Graduada em Enfermagem, pela faculdade Santo Agostinho
Endereço: Rua Lagoa da Tábua, 354, Bairro Interlagos, Montes Claro-MG
CEP:39404237
E-mail: sol.enfermagem2@gmail.com

Silvia Hileana Lopes

Graduada em Enfermagem, pela Faculdade Santo Agostinho
Instituição: Prefeitura Municipal de Capitão Enéas - MG
Endereço: Rua Valeriano Martins de Souza 16, Bairro Centro - Capitão Enéas - MG,
CEP: 39472000
E-mail: silviahileana@yahoo.com.br

Marta Duque de Oliveira

Graduada em Enfermagem, pela Faculdade Santo Agostinho
Instituição: Samu Macro Norte
Endereço: Rua Carlos Geraldo Rodrigues,361, Cristina Rocha, Brasília de Minas - MG -
CEP: 39330000
E-mail: martaduque40@gmail.com

Leandro Felipe Antunes da Silva

Graduado em enfermagem pela Faculdade integradas do norte de Minas
Endereço: Rua Hermelinda Sena N°130 Bairro: Centro- Montes Claros- MG
Cep:39400-729
E-mail: leandrohantunes@gmail.com

Charles da Silva Alves

Pós graduação em Vigilância em Saúde com enfoque em Vigilância Sanitária pela
Unimontes.
SMS de Montes Claros - Vigilância Sanitária
Endereço: Rua botafogo, 516, Maracanã, Montes Claros, MG, cep 39403073
E-mail: charles.enfermeiro2@gmail.com

Thais Gonçalves Laughton

Rua Itajaí nº 90 bairro Guarujá

Montes claros– MG
Cep 39404-225
E-mail: thaisenfgoncalves@gmail.com

Ingred Gimenes Cassimiro de Freitas

Mestranda em Cuidado Primário em Saúde - UNIMONTES. Residência de Enfermagem em Saúde da Mulher pelo HUCF- UNIMONTES
Docente do curso de enfermagem com função de supervisora de estágio atuando na Estratégia Saúde da Família e Hospitais no município de Montes Claros/MG (Faculdades Santo Agostinho)
Endereço: Av. Osmane Barbosa, 937 - Conj. Res. Jk, Montes Claros - MG, cep: 39404-007
E-mail: ingredg@fasa.edu.br

RESUMO

Introdução: O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica amplia a oferta qualificada dos serviços de saúde no âmbito do SUS ¹. Objetivo (s): Avaliar e conhecer a estrutura e os equipamentos baseados no PMAQ, que são ofertados em uma unidade básica de saúde. Método: Trata-se de um estudo do tipo relato de experiência. A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2018, através de uma unidade básica de saúde do norte de Minas Gerais. Com as etapas: 1) Entendimento do instrumento AMAQ e a sub-dimensão H. 2) Levantamentos dos equipamentos da infraestrutura da unidade. 3) Análise com categorias que são indicadas a cada escala e foram avaliadas em pontuações mínimas e máximas. Resultados: Sugere-se melhorias como, rampas com barras de apoio, placas de identificação imprescindivelmente em braile e de formas visuais. Melhoria dos equipamentos de urgências e emergências. Conclusões/Considerações Finais: A gestão em saúde é responsável pelo gerenciamento e desenvolvimento das ações, porém, obstáculos são encontrados, gerando fragilidades. É necessária mudança nos processos de trabalhos na assistência aos usuários e na gestão dos recursos em saúde, a fim de que a APS seja qualificada e equiparada em todo território nacional. Nesse sentido, o PMAQ-AB tem sido importante com potencial de melhoria dos serviços e processos de trabalho. Foi possível perceber que o PMAQ-AB foi positivo, mas existem dificuldades de adequação dos padrões de qualidade relacionados à infraestrutura dos equipamentos.

Palavras-Chave: Atenção Primária à Saúde, Equipamentos e Previsões, Instituições de Assistência Ambulatorial.

ABSTRACT

Introduction: The National Program for Improving Access and Quality of Primary Care expands the qualified supply of health services within the scope of the SUS ¹. Objective(s): Evaluate and know the structure and equipment based on the PMAQ, which are offered in a basic health unit. Method: This is an experience report study. Data collection was carried out between September and October 2018, through a basic health unit in the north of Minas Gerais. With the steps: 1) Understanding the AMAQ instrument and subdimension H. 2) Surveys of the unit's infrastructure equipment. 3) Analysis with categories that are indicated for each scale and were evaluated in minimum and maximum scores. Results: Improvements are suggested, such as ramps with support bars, identification plates, essentially in Braille, and visual forms. Improvement of urgent and emergency equipment. Conclusions/Final Considerations: Health management is

responsible for managing and developing actions, however, obstacles are encountered, generating weaknesses. It is necessary to change the work processes in user assistance and in the management of health resources, so that the PHC is qualified and matched throughout the national territory. In this sense, the PMAQ-AB has been important with the potential to improve services and work processes. It was possible to see that the PMAQ-AB was positive, but there are difficulties in adapting the quality standards related to the infrastructure of the equipment.

Keywords: Primary Health Care, Equipment and Forecasts, Outpatient Care Institutions.

1 INTRODUÇÃO

O SUS (Sistema Único de Saúde), foi criado pela constituição federal de 1988 e regulamentado pelas leis 8.080 e 8.142. Ele abrange vários serviços, desde uma fiscalização dos alimentos consumidos até uma grande cirurgia de transplante, por exemplo. Esse sistema é regido por alguns princípios e diretrizes, que são eles: universalidade, integralidade, equidade, regionalização, hierarquização, descentralização e participação popular que proporciona acesso à sociedade sobre quaisquer problemas de saúde que estejam enfrentando, dentro de um sistema de Redes de atenção à Saúde (RAS).⁽¹⁾

A RAS tem por objetivo promover a saúde de forma contínua, integral, de qualidade, ofertando um cuidado multiprofissional responsável e humanizada em todos os seus pontos de atenção, é imprescindível a formação de relações entre estes diversos pontos de atenção, visto que, o centro da atenção deve ser a atenção primária preconizada como porta de entrada aos serviços de saúde. E se necessário, caso não haja resolução do problema na atenção inicial, ela é responsável por encaminhar e referenciar o usuário a outro nível de atenção. Procurando sempre manter o vínculo com sua população descrita, realizando frequentemente ações de promoção à saúde e prevenção de agravos sem exceção da população que já é acompanhada por outro nível de atenção.^(2,3,4)

No nível da atenção primária à saúde (APS) a Estratégia saúde da família (ESF) vem para promover a qualidade de vida da comunidade, tem por atribuição o cuidado com qualquer fator que ameace a saúde de sua população.⁽¹⁾ Esta política se baseia em um conjunto de ações sendo elas, individuais, familiares e comunitárias que abrangem medidas de promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento e redução de danos para a população.⁽⁵⁾

O Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ/AB) tem como propósito a ampliação da oferta qualificada dos serviços de saúde

no âmbito do SUS. Está organizado em quatro fases que se complementam, formando um ciclo contínuo de melhoria do acesso e da qualidade da AB. ^(2,3,4)

A primeira fase consiste na adesão ao programa através da contratualização do programa e seus instrumentos, um compromisso assumido pelos gestores municipais de saúde em conjunto com as equipes de saúde que terão como função executar as ações propostas pelo programa, esse desenvolvimento faz parte da segunda fase do programa e que serão avaliadas posteriormente em quatro ações: autoavaliação, monitoramento, educação permanente e apoio institucional. Na terceira fase será realizada uma avaliação externa que avaliará condições de acesso e de qualidade do município e das equipes básicas de saúde. Já na quarta fase acontece a recontratualização, que deve ocorrer após a certificação a partir da pactuação das equipes, tendo sempre novos padrões de qualidade para estimular posteriores resultados com indicadores cada vez melhores. ^(2,3,4)

O instrumento de auto avaliação oferecido pelo Ministério da Saúde é para a melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (AMAQ/AB), cuja proposta não é obrigatória a utilização, porém, os gestores municipais juntamente com as equipes de atenção deverão definir ferramentas que melhor adaptam com a mesma finalidade.

A subdimensão H do Manual AMAQ, avalia a infraestrutura e equipamentos das Unidades Básicas de Saúde. As Unidades Básicas de Saúde devem ser construídas com base na RDC-50, conforme o Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família, 2008:

“Quando se trata de construção de unidades de saúde, reformas ou ampliações, todos os projetos deverão estar em conformidade com a RDC-50, respeitando, também, outros dispositivos prescritos e estabelecidos em códigos, leis, decretos, portarias e normas executivas nos níveis federal, estadual e municipal;

Devem estar de acordo com a NBR 9050 da ABNT - Acessibilidade a edificações, mobiliário, espaços e equipamentos urbanos.” ⁽⁵⁾

2 HIPÓTESE

Inicialmente a subdimensão H tem por objetivo avaliar a estrutura das UBSs e seus devidos equipamentos, que são imprescindíveis para o desenvolvimento do trabalho da equipe e sua população. A ambiência e seus equipamentos interferem tanto em um bom atendimento, devendo ser ele humanitário quanto no acolhimento desses pacientes, e ainda, na organização do processo de trabalho da ESF.

3 JUSTIFICATIVA

Para que o PMAQ-AB seja efetivo nos municípios do Brasil, é necessário, entre outros aspectos, gestão pública de qualidade. A ferramenta do manual do AMAQ/AB, em conjunto com os princípios e diretrizes da APS, baseados na Política Nacional da Atenção Básica MS/GM Nº 2.488 de 21 de outubro de 2011, são métodos de grande valia para esta qualidade acontecer. Diante disso, considerando a necessidade do conhecimento da gestão e atos advindos da APS, através de problemas cotidianos e exemplos de planos de ações realizados referentes à subdimensão H relacionados a infraestrutura e equipamentos disponíveis na UBS.

4 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter descritivo e qualitativo, do tipo relato de experiência, realizado na disciplina “Seminários Integrados” do 4º período de enfermagem das Faculdades Santo Agostinho – FASA.

A coleta de dados foi realizada entre setembro e outubro de 2018, através da investigação dos equipamentos e infraestrutura de uma UBS em Montes Claros – MG. O estudo foi dividido em: 1) Leitura e entendimento do instrumento AMAQ e a subdimensão H. 2) Investigação e levantamentos dos equipamentos e objetos da infraestrutura da unidade básica de saúde. 3) Análise através de escalas com diversas categorias que são indicadas a cada tema e serão avaliadas em pontuações mínimas e máximas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Tabela 1 - Ficha de coleta de dados

Ficha de coleta de dados	
3.2 - A Unidade Básica de Saúde dispõe de consultórios com infraestrutura e equipamentos básicos que permitem o atendimento individual dos usuários com garantia de privacidade visual e auditiva.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 <u>9</u> 10

3.3 - A Unidade Básica de Saúde possui cronograma de manutenção das instalações físicas, equipamentos e instrumentais de forma regular e sistemática.	0 1 2 3 4 5 <u>6</u> 7 8 9 10
3.4 - A Unidade Básica de Saúde dispõe de linha telefônica e de equipamentos de informática com acesso à internet para os profissionais desempenharem suas atividades	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <u>10</u>
3.5 - A Unidade Básica de Saúde dispõe dos materiais e dos equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência.	0 1 2 3 4 <u>5</u> 6 7 8 9 10
3.6 - O deslocamento dos profissionais das equipes da Unidade Básica de Saúde para a realização de atividades externas programadas, quando necessário, é realizado por meio de veículo oficial	<u>0</u> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
3.7 - A Unidade Básica de Saúde está adequada para atendimento de pessoas com deficiência e/ou com mobilidade reduzida, analfabetos e idosos.	0 1 2 3 4 <u>5</u> 6 7 8 9 10
3.8 - A Unidade Básica de Saúde possui identificação visual externa e interna em todas as suas dependências e dos profissionais.	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 <u>10</u>
Total:	55
Equipamentos e infraestrutura	Pontuação

Tabela 2 - Pontuações

Pontuação mínima		Pontuação máxima			Pontuação obtida	
0		80			55	
CLASSIFIC AÇÃO	MUITO SATISFAT ÓRIO	INSATISFAT ÓRIO	REGUL AR	SATISFATÓ RIO	MUITO SATISFAT ÓRIO	

Pontos	0 a 15	16 a 31	32 a 47	48 a 63	64 a 80	
--------	--------	---------	---------	----------------	---------	--

Tabela 3 - Resolução de alguns dos problemas

IDENTIFICAÇÃO DO PADRÃO		DESCRIÇÃO DO PADRÃO	DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO ENCONTRADA	INTERVENÇÃO PROPOSTA	DETALHES DA EXECUÇÃO	RESPONSÁVEL	PRAZO DE EXECUÇÃO / DATA LIMITE
3.5	H	A ESF possui materiais dos equipamentos necessários ao primeiro atendimento	A ESF não possui materiais dos equipamentos necessários ao primeiro atendimento nos casos de urgência e emergência.	Adquirir os materiais a partir de recursos advindos para tais finalidades.	1. Discutir a proposta com o coordenador, gerente de unidade ou gestor municipal;	- Enfermeiro (a) da equipe - Gestor da equipe	-Médio prazo
		atendimento nos casos de urgência e emergência.	urgência e emergência.	Adquirir a partir de doações da população Adquirir a partir de eventos para arrecadação de recursos para a ESF.	2. Discutir a proposta com o Conselho Gestor de Saúde; 3. Em casos de eventos beneficentes e doações, discutir proposta com o jurídico do município para ser autorizadas tais ações. 4. Informar sobre as razões e necessidades de esses equipamentos disponíveis na Unidade de Saúde para os moradores de todas as micro áreas.		

3.7	H	A ESF está adequada para atendimento de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, analfabetos e idosos.	A ESF não está totalmente adequada para atendimento de pessoas com deficiência ou com mobilidade reduzida, analfabetos e idosos.	<p>-Começar obra modificando entrada e recepção colocando rampas e barras de apoio.</p> <p>-Instalação de placas em braile para deficientes visuais.</p>	<p>1. Discutir a proposta com o coordenador, gerente de unidade ou gestor municipal;</p> <p>2. Discutir a proposta com o Conselho Gestor de Saúde;</p> <p>3. Em casos de eventos beneficentes e doações, discutir proposta com o jurídico do município para ser autorizadas ações.</p> <p>4. Informar sobre as razões e necessidades desses equipamentos disponíveis na Unidade de</p>	<p>- Enfermeira da equipe</p> <p>- Gestor da equipe</p>	<p>- Longo prazo</p>
					Saúde para os moradores de todas as micro áreas.		

3.3	H	A ESF possui cronograma de manutenção das instalações físicas, equipamentos e instrumentais de forma regular e sistemática.	A ESF não possui cronograma de manutenção das instalações físicas, equipamentos e instrumentais de forma regular e sistemática.	- Estabelecer um cronograma de prevenção e assistência sistemática semanal	1. Discutir a proposta com o coordenador, gerente de unidade ou gestor municipal; 2. Discutir a proposta com o Conselho Gestor de Saúde; 3. Informar sobre as razões e necessidades desses equipamentos disponíveis na Unidade de Saúde para os moradores de todas as micro áreas.	- Enfermeira da equipe - Gestor da equipe	- Médico prazo
-----	---	---	---	--	--	--	----------------

Sugere-se algumas melhorias como, rampas com barras de apoio na recepção para facilitar o acesso de deficientes físicos ou moradores com mobilidade reduzida na ESF, implantação de mais placas de identificação imprescindivelmente em braile e de formas visuais para analfabetos. Os equipamentos para urgências e emergências devem ser melhorados, visto que, também é um item que faz parte dos recursos para reforma e construção da unidade que possui uma verba destinada somente a essa finalidade, de acordo com o PMAQ.

“Compete às Secretarias Municipais de Saúde e ao Distrito Federal:
XI -garantir recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e para a execução do conjunto de ações propostas; Portaria nº 2488, de 24 de outubro de 2011.”⁽⁷⁾

O veículo pode ser adquirido a partir do gestor municipal, pois o enfermeiro não possui governabilidade para a ação, no entanto, a equipe juntamente com o enfermeiro pode de acordo com indicadores mostrar a importância ou os impactos causados pela falta desse equipamento na unidade e também relatar a extrema diferença no atendimento domiciliar desde que seja oferecido o veículo. Propostas como a disponibilidade do veículo pelo menos 1 a 2 vezes na semana também é de grande valia, visto que, é uma forma mais fácil e econômica que ajudará tanto o município quanto a ESF.

O enfermeiro ou gestor responsável pela unidade, pode realizar levantamentos para seu gestor municipal para discutir disponibilidade de recursos se não houver possibilidade, pode – se ter o apoio da comunidade para por exemplo realizar eventos beneficentes, feiras, bazar, doações e principalmente parcerias com instituições locais que podem ajudar a melhorar pequenos problemas da unidade, tendo em vista que, nesses casos é necessário antes a autorização do município.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A gestão pública em saúde é responsável pelo gerenciamento e desenvolvimento das ações em saúde, a fim de que estas sejam efetivas, porém, muitos obstáculos são encontrados, o que acaba gerando fragilidades em tais ações. Nesse sentido, é necessária a busca por mudanças nos processos de trabalhos, na assistência aos usuários e na gestão dos recursos em saúde, a fim de que a APS seja qualificada e equiparada em todo território nacional. Nesse sentido, o PMAQ-AB tem sido um importante agente de mudanças, com potencial para a melhoria da qualidade dos serviços, dos processos de trabalho e ações em saúde. Neste estudo, foi possível perceber que o PMAQ-AB provocou mudanças positivas no processo de trabalho, entretanto ainda existem dificuldades de adequação dos padrões de qualidade relacionados a infraestrutura equipamentos.

REFERÊNCIAS

1. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF, 2010.
2. BRASIL. Ministério da saúde. Curso de auto aprendizado. Redes de Atenção à Saúde no Sistema Único de Saúde. Brasília, DF, 2012.
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Brasília, DF, 2012.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Autoavaliação para a Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica: AMAQ / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
5. Alberto João M'batna, Nicásio Urinque Mendes, Karim Suleimane Só, Jesus João M'batna. Ações educativas em atenção primária à saúde: uma proposta para estratégias de saúde da família / Educational actions in primary health care: a proposal for family health strategies. Brazilian Journal of Development [Internet]. 2020 [cited 2021 Abr 11];6(7):45921–30.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
7. BRASIL. Ministério da saúde. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília, DF, 2011.