

Universidade Federal de Pelotas

Faculdade de Medicina - Departamento de Medicina Social

Faculdade de Enfermagem – Departamento de Enfermagem

# **Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF)**

## **Oficina 2 - Sul**

# **Resultados Processo de Trabalho Oficina 1**

Porto Alegre, RS

Maio de 2005

# Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF)

## Sistematização Processo de Trabalho – Oficina 1 Sul

- Metodologia
  - Formação de grupos de trabalho por tipo de modelo e atividade (assistencial e coordenação / gestão)
    - 10 grupos – modelo saúde da família
    - 3 grupos – modelo tradicional
    - 3 grupos – coordenadores municipais e / ou representantes gestores municipais e estadual

# Monitoramento e Avaliação do Programa de Expansão e Consolidação do Saúde da Família (PROESF)

## Sistematização Processo de Trabalho – Oficina 1 Sul

- Preenchimento de planilha contemplando as categorias
  - atividade realizada – identificando tarefas realizadas
  - jornada de trabalho – tempo para realizar cada atividade
  - organização e divisão do trabalho – rede de apoio e insumos
  - descrição da atividade e das dificuldades e sugestões para as diferentes atividades

# Planilha para discussão Processo de Trabalho nas UBS

## Oficina 1 – Sul, março de 2005.

Categories	Descrição	Dificuldades	Sugestões
<b>Atividade</b> - Identificar as tarefas que realizam			
<b>Jornada de Trabalho</b> - Tempo para realizar cada atividade			
<b>Organização e divisão do trabalho</b> - Rede de apoio e insumos			

# Processo de Trabalho – Resultados

## Atividades escolhidas

### ■ Modelo Saúde da Família (n=10)

- Acolhimento / recepção (8)
- Assistência
  - médica (6)
  - enfermagem (3)
  - ações programáticas (2)
- Visita domiciliar (7)
- Educação em Saúde
  - grupos (5)

### ■ Modelo Tradicional (n=3)

- Recepção/ acolhimento (3)
- Assistência
  - médica (3)
  - enfermagem (3)
  - odontológica (2)
- Educação em Saúde
  - grupos e /ou atividades na comunidade (2)

# Acolhimento/ Recepção

## Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Excesso de demanda – pop. adscrita
- Recursos Humanos: sem perfil e despreparados
- Sobrecarga de atividades
- Não há integração entre profissionais
- Espaço físico inadequado
- Número reduzido de profissionais
- Falta de apoio, materiais e insumos
- Indefinição do modo de acesso – gera desencontro de informações entre os profissionais e a população
- Ausência de capacitação

### ■ Sugestões

- Investir em capacitação para as equipes – educação continuada
- Reorganizar o processo de trabalho
- Garantir espaço e tempo para discutir problemas da equipe e do trabalho
- Adequar área física
- Aumentar o número de profissionais
- Redimensionar o território, respeitando os limites
- Adequar modo de agendamento com a participação da comunidade
- Informatizar UBS
- Organizar referência e contra-referência

# Acesso – Acolhimento

## Coordenação / Gestão – Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Excesso população adscrita - demanda reprimida
- Equipe sem capacitação
- Baixa resolubilidade
- Perfil dos profissionais - inadequado
- População desinformada sobre processo de trabalho
- Estrutura: área física, insumos e recursos humanos
- Não cumprimento carga horária
- Vulnerabilidade sócio-econômica
- Dificuldade de ações intersetoriais

### ■ Sugestões

- Redimensionar população para equipe de trabalho
- Capacitar equipes
- Organizar rede municipal e regionalizar assistência
- Contratar equipe de apoio
- Sistematizar trabalho – planejamento das ações
- Investir em adequação da área física, materiais e equipamentos audiovisuais
- Trabalhar de forma integrada com a comunidade

# Recepção / Acolhimento

## Modelo Tradicional

### ■ Dificuldades

- Despreparo dos profissionais
- Falta de pessoal
- Demanda: grande e reprimida
- Condições de trabalho: área física inadequada e falta de material em condições

### ■ Sugestões

- Qualificar os profissionais: educação permanente
- Contratar RH
- Diminuir burocracia/informatizar
- Adequar área física
- Motivar para o trabalho/valorizar

# Acesso - Recepção

## Coordenação / Gestão – Modelo Tradicional

### ■ Dificuldades

- Despreparo dos profissionais para atuar na porta de entrada do SUS
- Organização por livre demanda dificulta o acesso, forma filas, venda de fichas e violência
- Número de consultas atrelado ao tempo de permanência do médico na UBS
- Falta apoio dos demais membros da equipe

### ■ Sugestões

- Treinamento dos profissionais na perspectiva do acolhimento
- Motivar os profissionais para atendimento integral
- Cumprimento da carga horária
- Incentivar organização trabalho para ações programáticas
- Implantar agendamento

# Assistência Médica

## Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Excesso de demanda
- Falta de capacitação
- Falta de material de consumo e de medicamentos
- Acesso a especialistas
- Excesso de burocracia
- Perfil profissional inadequado para PSF
- Aparelhos para exame clínico
- Perfil dos burocratas
- Dificuldade de transporte dos pacientes
- Falta de incentivo para produção científica e divulgação de trabalhos

### ■ Sugestões

- Capacitar os profissionais para cuidado integral – escuta ativa
- Adequar material e equipamentos para a realidade da unidade
- Aumentar resolutividade – aumentar número de profissionais para atender urgência
- Estimular a divisão de tarefas
- Reorganizar tempo para atividades educativas e preventivas
- Formação acadêmica com noções de PSF
- Redimensionar território

# Assistência Médica

## Modelo Tradicional

### ■ Dificuldades

- Carga horária não cumprida – falta profissional em horário integral
- Limitação número de atendimentos – demanda reprimida
- Descompromisso com equipe, paciente e serviço
- Baixa resolubilidade – excesso de encaminhamentos
- Falta de insumos, equipamentos
- Área física

### ■ Sugestões

- Cumprimento da carga horária – apoio da gestão
- Capacitar para aumentar resolubilidade – educação continuada
- Melhorar condições de trabalho dos profissionais

# Assistência de Enfermagem

## Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Excesso de tarefas
- Pouca informação da população sobre trabalho no PSF
- Área física inadequada – gerando número reduzido de consultas devido falta de espaço
- Falta de manutenção e reposição de material
- Cultura do pronto-atendimento
- Excesso de demanda

### ■ Sugestões

- Capacitar profissionais – educação permanente
- Trabalhar com os usuários sobre funcionamento PSF
- Revisar e repor material periodicamente
- Ampliar UBS
- Dividir tarefas com a equipe
- Melhorar acolhimento
- Qualificar equipe de manutenção

# Assistência de Enfermagem

## Modelo Tradicional

### ■ Dificuldades

- Acúmulo de atribuições
- Área física inadequada
- Falta de insumos e medicamentos
- Qualificação dos RH
- Motivação – acomodação
- Falta de perfil, ética (intriga)
- Falta enfermeiro em horário integral

### ■ Sugestões

- Melhorar instalações, equipamentos e disponibilidade de material
- Qualificar profissionais
- Redistribuir atribuições
- Planejar trabalho enfermagem – maior autonomia profissional
- Contratar RH

# Ações Programáticas

## Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Falta de apoio da equipe
- Estrutura física inadequada
- Captação tardia no pré-natal
- Demora resultados exames
- Acesso a material didático
- Burocracia excessiva
- Reprime livre demanda
- Desorganização do nível central com dados enviados
- Não há retorno dos resultados à UBS

### ■ Sugestões

- Capacitar equipe – ACS
- Manter educação continuada na comunidade: igrejas, clube de mães, ...
- Realizar busca ativa de gestantes
- Nível central – enviar os resultados com periodicidade
- Trabalhar com planejamento das ações

# Ações Programáticas

## Coordenação / Gestão – Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Capacitação dos profissionais
- Ausência de educação continuada
- Perfil profissional
- Acesso a informação
- Ausência de protocolos
- Insumos insuficientes

### ■ Sugestões

- Selecionar adequadamente recursos humanos
- Capacitar RH
- Informatizar
- Produzir protocolos
- Priorizar medicamentos

# Visita Domiciliar (n=7)

## Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Transporte
- Falta de critério/ padronização
- Risco de violência
- Tempo fora da UBS
- Dificuldade de ter outros profissionais para apoio (assistentes sociais, fisioterapeuta, psicólogos)
- Falta de entendimento de usuários e ACS sobre VD
- Falta de "kit visita"
- Centrado enfermagem

### ■ Sugestões

- Ter um veículo específico para VD – sensibilizar coordenadores PSF desta necessidade
- Educar população e ACS sobre VD
- Manter turno específico para esta atividade
- Uniforme para identificação
- Reorganizar VD a partir diagnóstico da comunidade
- Investir em insumos para VD
- Formular parâmetro técnico para avaliação das VD
- Sensibilizar profissionais da equipe
- Inserir outras categorias profissionais

# Educação em saúde – grupos (n=5)

## Modelo Saúde da Família

### ■ Dificuldades

- Espaço físico adequado
- Falta capacitação dos profissionais
- Carência de recursos audiovisuais e material educativo
- Entendimento da equipe com a população
- Cultura população centrada na consulta
- Disponibilidade de medicamentos
- Adesão
- Tempo disponível
- Avaliação e objetivos dos grupos

### ■ Sugestões

- Negociar com a comunidade local – articular com CLS
- Atualizar equipes sobre metodologias participativas
- Ampliar e/ ou construir área física
- Trabalhar com planejamento
- Realizar mapa de risco
- Informar população

# Educação em Saúde – grupos (n=2)

## Modelo Tradicional

### ■ Dificuldades

- Espaço físico
- Motivação da equipe
- Material de apoio

### ■ Sugestões

- Adquirir material de apoio
- Realizar educação continuada
- Contratar pessoal
- Motivar equipe

# Assistência Odontológica (n=2)

## Modelo Tradicional

### ■ Dificuldades

- Ausência de ACD
- Falta de material de consumo e padronização do material
- Atualização profissional
- Falta de rede de apoio de profissionais especialistas

### ■ Sugestões

- Contratar ACD
- Realizar convênio com clínicas especializadas
- Melhorar as condições de trabalho

# Suporte Técnico e Avaliação

## Grupo de Coordenadores e gestores

### ■ Dificuldades

- Escassez de recursos humanos
- Meios de comunicação limitados – linhas telefônicas, acesso internet e computadores
- Fluxo dos documentos é lento e precário
- Falta retorno das informações para as UBS
- Incompatibilidade dos Sistemas de Informação
- Dificuldade de planejar e avaliar as ações do programa
- Transporte
- Priorizar a alimentação dos sistemas de informação – não há o entendimento que os SIS são parte integrante da assistência

### ■ Sugestões

- Ampliar equipe de trabalho – seleção e qualificação de recursos humanos
- Implantar supervisão técnica para cada 10 – 15 equipes de PSF, além da coordenação
- Reorganizar processo de trabalho com equipe intersetorial para análise e avaliação
- Trabalhar com planejamento descentralizado
- Adquirir equipamentos: computadores, telefones, acesso internet
- Sistematizar reuniões com gestor e entre as equipes de supervisão técnica

# Desafios para gestores, coordenadores e profissionais da Atenção Básica

- Investir na capacitação dos recursos humanos existentes – principalmente para atender demanda e necessidade de recepção e acolhimento
- Implantar educação continuada independente do modelo adotado
- Adequar recursos (RH, área física e equipamentos) das UBS – informatização do trabalho, garantia de insumos e medicamentos para atender necessidades dos usuários, diminuição da burocracia, aumento da resolução das necessidades apresentadas

# Desafios para gestores, coordenadores e profissionais da Atenção Básica

- Trabalhar com planejamento e avaliação das ações de saúde
- Organizar rede municipal – referência e contra-referência
- Reorganizar processo de trabalho
  - Qualificar ações de supervisão, apoio e avaliação
  - Trabalhar em equipe – cooperação
  - Desenvolver ações intersetoriais
  - Estimular a participação da comunidade – através do controle social e parcerias para novas estratégias de intervenção na comunidade