



e-ISSN 2446-8118

O CUIDADO DA CRIANÇA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: INFLUÊNCIA DA ESTRUTURA E PROCESSO DE TRABALHO

CHILD CARE IN PRIMARY HEALTH: INFLUENCE OF THE STRUCTURE AND PROCESS OF WORK

ELCUIDADO DEL NIÑOS EN ATENCIÓN PRIMARIA: INFLUENCIA DE LA ESTRUCTURA Y PROCESO DE TRABAJO

Anna Luiza Finkler¹

Beatriz Rosana Gonçalves de Oliveira Toso²

Claudia Silveira Viera³

Claudia Ross⁴

Phalcha Luízar Obregón⁵

Rosa Maria Rodrigues⁶

RESUMO

Objetivou-se analisar a estrutura das unidades de atenção primária da área urbana de um município no Oeste do Paraná, comparativamente às diretrizes existentes para a área física de unidades de saúde nesse âmbito de atenção e analisar a influência da estrutura no processo de trabalho de duas equipes de atenção primária à saúde, tradicional e saúde da família. Metodologia quali-quantitativa, com instrumento de coleta de dados com questões fechadas para avaliação da estrutura e uso da técnica de observação para apreender o processo de trabalho das equipes. Análise quantitativa estatística descritiva e qualitativa por unidades temáticas. Os resultados relacionados à estrutura física mostraram os itens minimamente necessários, exigidos na normativa das edificações dos serviços de saúde. Contudo, tal estrutura, seus fluxos de trabalho e a organização do processo de trabalho, exerceram influência negativa no processo de trabalho da equipe, tanto da unidade tradicional quanto na estratégia saúde da família.

DESCRITORES: Atenção Primária à Saúde; Enfermagem Pediátrica; Criança; Estrutura dos serviços.

ABSTRACT

¹ Enfermeira assistencial na Secretaria Municipal de Toledo/PR. Mestre em Biociências e Saúde, Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste.

² Enfermeira. Doutora em Ciências pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Docente da área de Saúde da Criança e do Adolescente do Curso de Enfermagem e do mestrado Biociências e Saúde, da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. e-mail: lb.toso@certto.com.br

³ Enfermeira. Doutora em Enfermagem em Saúde Pública pela Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto Universidade de São Paulo. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. e-mail: clausviera@gmail.com

⁴ Enfermeira. Doutora em Microbiologia. Docente do Curso de Enfermagem da Unioeste.

⁵ Médica. Doutora em Saúde Pública. Docente do Curso de Medicina da Unioeste.

⁶ Enfermeira. Doutora em Educação. Docente do Curso de Enfermagem e do Programa de Mestrado Biociências e Saúde da Universidade Estadual do Oeste do Paraná – Unioeste. e-mail: rmdri09@gmail.com

This study aimed to analyze the structure of primary care units in the urban area of a municipality in western Paraná, compared to guidelines existent to these physical areas and analyze the influence of the structure in the process of working to two primary teams, family health strategy and traditional care unit. Qualitative and quantitative methodology, data collection instrument with closed questions to assess the structure and use of the technique of observation to understand the process of work. Descriptive statistic analysis for quantitative dates and thematic units for qualitative dates. The results related to the physical structure showed minimally necessary items required in the rules of the constructions of health services. However, such a structure, their workflows and organization of the work process, exert a negative influence on the process of team work, both in the traditional unit as the family health strategy.

DESCRIPTORS: Primary Health Care; Pediatric Nursing; Child; Estructure of Services.

RESUMEN

Estudio con objetivo analizar la estructura de las unidades de atención primaria en el área urbana de un municipio en el oeste de Paraná, en comparación con las directrices en establecimientos de salud y analizar la influencia de la estructura en el proceso de trabajo de dos equipos primarios, la estrategia salud de la familia y la atención tradicional. Metodología cualitativa y cuantitativa, instrumento de recolección de datos con preguntas cerradas para evaluar la estructura y el uso de la técnica de la observación en el proceso de trabajo. Análisis cuantitativo descriptivo y unidades temáticas para los datos cualitativos. Los resultados relacionados con la estructura física mostraron elementos mínimamente necesarios requeridos en las normas de las construcciones de los servicios de salud. Sin embargo, tal estructura, sus flujos de trabajo y la organización del proceso de trabajo, ejercen una influencia negativa en el proceso de trabajo, tanto en la unidad tradicional cuanto de la estrategia de salud de la familia.

DESCRIPTORES: Atención Primaria de Salud; Enfermería Pediátrica; Niño; Estructura de los Servicios.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) é uma estratégia para orientar a organização do sistema de saúde e responder as necessidades da população. A adequada organização dos serviços de APS contribui na melhora da atenção, impactando positivamente na saúde da população e na eficiência do sistema em até 80%⁽¹⁾. Segundo a autora, dentre as propostas da APS, tem-se a criação de estratégias reorganizativas que aproximem a população dos serviços de saúde e estabeleçam laços de proximidade, conhecimento e resolução dos problemas de saúde como um todo, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde, oferecendo serviços próximos de onde as pessoas vivem e trabalham.

Um dos grupos populacionais que necessitam de assistência em saúde prioritária e acompanhamento constante pela APS é a população infantil. Desde a década de 1980, inúmeros programas e políticas vêm sendo

criados com intuito de reduzir a mortalidade infantil no país a partir da mudança do modelo tecnoassistencial, ampliando o acesso aos serviços de saúde, desfragmentando a assistência e realizando mudanças na forma de cuidar de gestantes, recém-nascidos e crianças⁽²⁾.

Para realizar as devidas mudanças, necessita-se, dentre outros aspectos, que alterações sejam realizadas no processo de trabalho da equipe da APS. Este processo de trabalho deve se desenvolver de forma que sua finalidade seja o alcance das necessidades de saúde, concretizadas por meio do cuidado em saúde que se caracteriza por ser o objeto de trabalho da equipe⁽³⁾.

Considera-se dessa forma, que o trabalho em saúde seja executado em uma perspectiva que valorize as relações entre usuários e profissionais, que se estabeleça vínculo, contato por meio da fala e escuta, que tenha acolhimento (trabalho vivo em ato), ao contrário de estar centralizado em procedimentos, tecnologias e equipamentos (trabalho morto)⁽³⁾.

Além disso, é importante que a concepção arquitetônica das Unidades Básicas de Saúde (UBS), esteja de acordo com os valores da comunidade, que o acesso a essa unidade seja facilitado e que sua identificação seja clara e uma referência para os usuários⁽⁴⁾. Uma unidade de saúde equipada e estruturada em seus recursos básicos permite a realização de práticas de saúde eficientes que atendam as variadas demandas de saúde no aspecto da prevenção, cura e reabilitação dos indivíduos.

Neste contexto, o estudo teve como objetivos analisar a estrutura das unidades de atenção primária (saúde da família e tradicionais) da área urbana de um município no Oeste do Paraná, comparativamente às diretrizes existentes para a área física de unidades de saúde nesse âmbito de atenção e analisar a influência da estrutura no processo de trabalho de duas equipes de atenção primária, uma tradicional e outra com Estratégia Saúde da Família (ESF).

Pressupõe-se que as unidades de APS possuem estrutura adequada influenciando positivamente no processo de trabalho das equipes de ambas as unidades.

METODOLOGIA

O estudo faz parte de uma pesquisa multicêntrica de avaliação dos serviços de APS (saúde da família e unidades tradicionais) no cuidado à saúde da criança, aprovado pelo edital universal CNPq de número 474743/2011-0. Os dados expostos neste estudo fazem parte da dissertação de mestrado da pesquisadora.

Desenvolveu-se por meio de abordagem quanti-qualitativa, em que os aspectos da estrutura são analisados quantitativamente e o processo de trabalho por meio de abordagem qualitativa.

Como referencial teórico-metodológico para dar sustentação à interpretação dos dados qualitativos, elegeu-se a hermenêutica. No campo da saúde, muitos aspectos relacionados às suas práticas podem ser estudados por meio desta abordagem, visto representar um campo em constantes tarefas de interpretação e síntese de saberes, proporciona condições para reconhecer diferentes interesses e oposições que estão presentes em uma determinada interação e cria novas possibilidades para sua

ressignificação e reconstrução⁽⁵⁾. Assim, acredita-se que o referencial da hermenêutica seja indicado para auxiliar a compreender os significados das ações na observação do processo de trabalho a que esse estudo se propõe.

O estudo foi realizado em todas as 23 unidades básicas de saúde e na única unidade de saúde com ESF urbana à época da coleta de dados, em município do Oeste do estado do Paraná. Para obtenção dos dados quantitativos foi utilizado um instrumento contendo componentes da infraestrutura e serviços das unidades de saúde conforme as exigências da normativa para edificações de unidades de saúde – Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) 50, a qual apresenta o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde⁽⁶⁾. Tal instrumento foi preenchido na etapa da coleta de dados da pesquisa mãe deste estudo pelo conjunto dos seus participantes, de outubro de 2012 a fevereiro de 2013.

Já para obtenção dos dados qualitativos, foi utilizada a técnica da observação não participante, a qual possibilitou apreender o processo de trabalho das equipes, nas unidades de atenção primária no município do estudo, identificando as dificuldades existentes para a resolutividade da atenção em saúde para a criança, com destaque para aquelas relacionadas à estrutura dos serviços, que se apresenta nesse artigo. O período de coleta foi de maio a julho de 2013. O instrumento utilizado para o registro da observação realizada foi o diário de campo, com roteiro pré-elaborado, cujas anotações citadas nesse estudo foram identificadas como OBS, seguido do número correspondente ao dia observado e a sigla UBS para a observação realizada na UBS tradicional e USF para a unidade da estratégia Saúde da Família. Esta etapa da coleta de dados foi desenvolvida em dois serviços de APS do município estudado, uma unidade básica de saúde tradicional e uma unidade de saúde da família, localizadas na área urbana, para comparação entre as duas realidades, supostamente com distintos processos de trabalho. Os sujeitos do estudo foram os profissionais que atuavam nas duas unidades elencadas.

Os dados coletados quanto a infraestrutura foram processados, organizados e

tratados por meio de estatística descritiva e os resultados obtidos discutidos quantitativamente e comparados com literatura disponível acerca do tema. As informações coletadas do diário de campo provenientes da observação foram lidas repetidas vezes e tratadas por meio do método de Análise Temática, contemplando as etapas de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação⁽⁷⁾, o que possibilitou a construção de categorias que explicitassem os resultados, das quais aqui se apresenta somente uma das categorias, a influência da estrutura no processo de trabalho das equipes investigadas.

Os aspectos éticos necessários ao desenvolvimento de pesquisas com seres humanos foram observados em todas as etapas do desenvolvimento do estudo, conforme as Diretrizes e Normas de Pesquisas em Seres Humanos, da Resolução 196/96 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP e resolução CS 466/12. O projeto de pesquisa foi aprovado por Comitê de Ética com parecer nº 044/2012 de 26/04/12.

RESULTADOS

Apresentam-se os dados obtidos com os componentes da estrutura física das unidades de saúde do município, bem como os serviços ofertados para a população infantil nesses locais.

Em relação aos componentes da estrutura física das 23 UBS do município estudado, obteve-se: setor de administração e gerência, área de espera, área externa, área de serviço, depósito de material de limpeza e sala de curativos estiveram presentes em 22 (95%) unidades; almoxarifado em 21 (91%); sala para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) em 19 (82%); sala de inalação coletiva em 18 (78%); sala de procedimentos e banheiro para funcionários em 17 (73%); consultório odontológico em 16 (69%); escovário em 15 (65%); sala de atividades coletivas em 14 (60%); área para ambulância em 13 (56%); sala de coleta de exames em 11 (47%); sanitário para deficientes em nove (39%); central de esterilização e sala de observação em sete (30%). Estiveram presentes em 100% das unidades a área de recepção, consultórios, consultórios

ginecológicos, copa/cozinha, farmácia, sala de vacina e sanitário para usuários.

Quanto aos componentes estruturais necessários ao atendimento ao portador de necessidades especiais nas unidades investigadas, encontrou-se a presença de sanitários adaptados em 11 (47%) unidades; as barras de apoio em 12 (53%); o corrimão em oito (34%); as rampas de acesso em 18 (78%); as larguras das portas adequadas em 11 (47%) e piso antiderrapante em quatro (17%) unidades.

Alguns componentes não obrigatórios da área física, mas recomendados pela normativa para edificações de unidades de saúde do Ministério da Saúde, também foram avaliados e os resultados obtidos foram: acesso aos portadores de necessidades especiais em 13 (56%) unidades; sala de espera com cadeiras confortáveis em 11 (47%); oferta de bebedouros de fácil acesso em 100% das unidades; piso sem obstáculos em 14 (60%); banheiros para usuários e sinalização no interior, em 10 (43%); sala para palestras em seis (26%); atendimento informatizado e sistema de arquivos informatizado em 15 (65%). Esses itens encontravam-se em processo de implantação em quatro (17%) unidades.

Outro aspecto investigado diz respeito aos serviços existentes ao público infantil. Os resultados apontam a presença de consultas médicas em pediatria, visita domiciliar realizada pelo ACS, acompanhamento domiciliar de crianças com doenças crônicas, vacinação específica para a faixa etária e agendamento de consultas e encaminhamento especializado, sendo que tais serviços estavam presentes em 100% das unidades. Já as consultas de enfermagem - puericultura e visita domiciliar de enfermeiros, médicos ou assistente social, aconteciam em 21 (91%) unidades; salas de aleitamento materno com orientações específicas para essa prática estiveram presentes em duas (8%); acompanhamento nutricional em 16 (69%); coleta para teste do pezinho e nebulização em 22 (95%); tratamento odontológico para crianças em 16 (69%) UBS.

Em relação aos dados qualitativos, tratados por análise temática, cujos recortes proeminentes para a discussão serão enxertados no texto, a partir dos relatos do diário de campo, estão apresentados a seguir, primeiramente os relativos à estratégia saúde da família, e em

seguida à UBS tradicional: *O prédio aparenta ser antigo e apresenta-se mal conservado. A pintura está desgastada, portas e janelas enferrujadas, paredes remendadas e tamanho pequeno para abrigar duas equipes de Saúde da Família [...] as recepcionistas ficam em um espaço pequeno, cuja impressora utilizada fica em outro local da unidade. Toda vez que imprimem um documento (exames, consultas com especialidades), tem que deslocar-se até a impressora, repetindo o trajeto várias vezes ao dia [...] todas as salas e consultórios da unidade são pequenos, alguns locais, como sala de procedimentos, imunização, farmácia, sala dos ACS, dos enfermeiros e assistente social, foram improvisadas, pois as paredes são divisórias feitas de material compensado [...] o corredor dos consultórios é escuro e estreito. Lá os pacientes aguardam para ser chamados para consulta médica. Neste mesmo corredor são realizados os procedimentos de inalação e nebulização, não existindo uma sala específica para esse fim (OBS 1 USF).*

Para realizar a puericultura, as duas equipes possuem uma única balança infantil e uma régua antropométrica para verificar a estatura na sala de um dos enfermeiros. Assim, para assistir as crianças pequenas (recém-nascidos e até um ano de idade) que são atendidas na unidade é preciso entrar na sala do enfermeiro onde está guardado esse material, para medir e pesar (OBS 1 USF).

[...] chovia muito neste dia e muitos pacientes que estavam na fila, se abrigavam da chuva, encolhidos, pois a recepção da unidade não comportava todas as pessoas em seu interior (OBS 13 USF).

Não há materiais necessários para atender a população na clínica odontológica (OBS 13 USF).

A construção da UBS tem em torno de cinco a seis anos, é espaçosa, apresentável, comporta a demanda necessária, existem cadeiras tanto na recepção e nos corredores dos consultórios para os pacientes ficarem acomodados ao aguardarem atendimento (OBS 2 UBS).

Quanto aos recursos humanos que atuam nessas unidades, observou-se:

[...] havia falta de funcionários, o enfermeiro encontrava-se na pré-consulta verificando sinais vitais enquanto as mães com crianças aguardavam pela puericultura, uma ACS anotava as medidas no relatório e no prontuário, também, ia pesar os bebês na sala do enfermeiro [...] muitas pessoas aguardavam para retirar medicamentos, tomar vacina, consultar, fazer inalação e poucos funcionários para realizar o trabalho (OBS 10 USF).

A equipe parece estar desmotivada, escutei frequentemente reclamações dos funcionários, referindo vontade de se aposentar, de se transferir, de não ser mais profissional de saúde (OBS 13USF).

Na UBS, tem três profissionais médicos,clínicos, que se revezam nos dias da semana para atender a população (OBS 2 UBS).

Na recepção, das sete às oito horas da manhã, os ACS atuam como recepcionistas: atendem pacientes, pegam prontuários e organizam o serviço neste local (OBS 4UBS).

O número de ACS não está completo. A área de abrangência da unidade compreende 17 micro-áreas e só tem três ACS, permanecendo 14 micro-áreas descobertas, ou seja, famílias sem cadastro e sem acompanhamento pela UBS (OBS 15UBS).

DISCUSSÃO

Estrutura física e oferta de serviços à criança nas unidades de saúde

Denota-se que as unidades de saúde apresentaram os componentes mínimos estruturais de assistência à saúde da população. As salas de esterilização e de observação configuram-se como os componentes menos presentes nas unidades pesquisadas. A ausência de salas de esterilização atende ao critério de economia de escala⁽⁸⁾, pois a centralização dessa atividade produz economia de recursos para os municípios que a adotam. Já a ausência de salas de observação está em contrariedade à recente proposição de redes de atenção a saúde, como a

rede de urgência/emergência, em fase de implantação no estado do Paraná, a qual indica que qualquer ponto de atenção no sistema de saúde, e isso inclui a atenção primária, é local para prestar pronto atendimento em situações de urgência/emergência⁽⁹⁾.

Há que se considerar ainda nesta análise, que grande parte dessas unidades foram edificadas há cerca de 20 anos, o que pode justificar a inexistência de determinados componentes estruturais exigidos a partir do Regulamento Técnico que data do ano de 2002, que foi utilizado para a avaliação do componente estrutura física neste estudo.

As unidades de saúde devem garantir em sua estrutura física, livre acesso de todos os cidadãos, principalmente os portadores de necessidades especiais. Dessa forma, com os itens necessários para facilitar a acessibilidade ao portador de necessidades especiais em menos de 50% das unidades, fica evidenciado que as unidades de saúde não estão regulares com as normativas de edificações para atender a esse grupo populacional. Tais resultados convergem com outros estudos realizados⁽¹⁰⁻¹²⁾. No estudo⁽¹²⁾ em UBS de sete estados do país, concluiu-se que 60% delas eram inadequadas para o acesso de idosos e portadores de necessidades especiais.

Quanto aos componentes não obrigatórios, mas recomendados pela normativa para edificações do Ministério da Saúde, ficou evidenciado que mais da metade das unidades de saúde apresentaram déficit dos componentes sugeridos, sobressaindo a falta de sala para atividades coletivas, seguido de falta de sinalização no interior das unidades e falta de salas de espera e de banheiros estruturados para os usuários.

Em contrapartida, foi observado que quanto aos sistemas de informação, no que se refere ao atendimento e aos arquivos informatizados, mais da metade das unidades de saúde possuem esses serviços implantados. Em quatro delas, no momento da coleta de informações, estavam em implantação. Contudo, nenhuma unidade de saúde disponibilizava prontuário eletrônico e rede interligada de comunicação.

Os prontuários clínicos eletrônicos são indispensáveis no setor saúde, pelas seguintes razões: reduzir os custos, eliminar papel, tornar as informações dos usuários instantaneamente

disponíveis para os profissionais de saúde, permitir o compartilhamento de informações em tempo real entre os profissionais de saúde e instituições para melhorar a tomada de decisões, integrar as ferramentas de apoio a decisões na prestação dos serviços de saúde e criar uma base de informações para profissionais de saúde, gestores e prestadores⁽⁸⁾.

Pode-se afirmar, como os resultados indicam, que os serviços prestados nas unidades de saúde, não somente aqueles voltados para o público infantil, concentram-se na forma de procedimentos, ou seja, as ações podem ser definidas como procedimento-centradas. Esse tipo de trabalho possui maior custo e se torna pouco resolutivo, pois os modelos assistenciais configuram-se mais como produtores de procedimentos, sem assumir compromissos com os usuários e suas necessidades, os procedimentos passam a ser a finalidade última do trabalho⁽³⁾.

Ainda, observa-se que as unidades de saúde têm executado ações, programas e assistência às crianças, com exceção das orientações para o aleitamento materno, pois 92% das unidades de saúde não contemplam espaço adequado para este fim. Para o restante das ações, os dados demonstraram que, embora na forma procedimental, estas têm sido executadas de forma rotineira no serviço.

A influência da estrutura no processo de trabalho da equipe de saúde

As unidades de saúde estudadas possuem diferenças na configuração estrutural, uma vez que nem todas foram construídas para a finalidade a que se destinam. A UBS tradicional na qual foi feita a observação, foi construída recentemente, na tentativa de atingir os padrões requisitados na normativa para edificações de unidades de saúde, conforme resultados da infraestrutura apresentados anteriormente. Já a USF, alocada num imóvel inicialmente não destinado para uma unidade de saúde, necessitou de adaptações e encontra-se em condições desfavoráveis e precárias, como em grande parte das unidades de atenção primária existentes no restante do país, levando à interferência na prestação do cuidado em saúde destinado à

comunidade, como verificado em outros estudos realizados⁽¹³⁻¹⁶⁾.

O Ministério da Saúde⁽⁴⁾ aponta que as UBS devem ser compatíveis com a atividade das equipes em seu trabalho com a comunidade, dando respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência, que os espaços necessários devem ser adequados à realidade local, à população adstrita e ao número de usuários.

A estrutura física descrita na observação da Unidade Saúde da Família (USF) permite afirmar que a mesma dificulta o acesso da população ao serviço, pois não existe área física disponível para realização de procedimentos, os quais são feitos no corredor da unidade, bem como tem recursos materiais limitados, o que influencia no processo de trabalho da equipe. Estudo realizado sobre o acesso mostrou que as unidades de atenção primária não estão cumprindo com seu papel de possibilitar acesso à população infantil ao serviço de saúde⁽¹⁷⁾.

Além de questões estruturais, outro aspecto observado que influencia na qualidade da assistência prestada à saúde da criança, foi relacionado aos recursos humanos que atuam nesses locais.

Os relatos denotam a escassez de recursos humanos nas equipes de saúde das unidades avaliadas. Muitos membros das equipes necessitam exercer funções de outros colegas, já que quando há falta, transferência ou férias de um membro da equipe, o mesmo não é substituído, permanecendo uma lacuna no quadro de trabalhadores do serviço. Um estudo avaliou fatores determinantes da carga de trabalho de trabalhadores de uma UBS e concluiu que o trabalho na UBS agrega na sua organização, fatores que causam situações de sofrimento na vivência cotidiana de seus trabalhadores, como as condições de trabalho, limitações de espaço físico e limitação no número efetivo de profissionais frente à demanda de usuários com estrutura frágil para lidar com absenteísmo⁽¹⁸⁾.

Outros estudos^(19,20) têm demonstrado que o modo como o trabalho vem sendo organizado e estruturado (vínculos de trabalho precários, falta de condições estruturais, relações interpessoais prejudicadas etc), não possibilita condições adequadas para os trabalhadores exercerem suas atividades e de assistir à

população como necessário. Essa situação, decorrente do modo como o trabalho está organizado, pode refletir em adoecimento e sofrimento por parte dos trabalhadores.

Estudo indica que a melhoria nas condições de trabalho poderia promover a motivação para o trabalho em saúde, pois a valorização dos trabalhadores possibilita o desenvolvimento de uma atenção à saúde de qualidade e efetiva. Ressalta ainda, a importância de se conhecer o processo de trabalho das equipes de ESF para (re) pensar e refletir sobre a organização e a produção do cuidado em saúde⁽¹⁶⁾. Intuindo que a produção do cuidado possa se edificar em espaços de saúde adequados para a construção de relações permeadas de vínculo e responsabilização e identidade entre os atores, protagonistas do cuidado em saúde⁽⁵⁾.

Percebeu-se que tanto a estrutura física quanto de recursos humanos influenciou na forma como o processo de trabalho é conduzido nas unidades de saúde deste estudo. Contudo não se pode dizer que foi preponderante, pois outros autores^(16,18-19), ao analisar as práticas de enfermeiros no campo da saúde pública, concluíram que as intervenções deste profissional, nesse espaço, continuam centradas nas consultas ambulatoriais, com pouca ênfase para atividades coletivas e de promoção da saúde, numa prática orientada para a intervenção sobre o corpo individual, reiterando a lógica de uma prática individual, prescritiva e focada na doença. O enfermeiro, como integrante da equipe de saúde, tem sua prática limitada pelas questões estruturais e pela forma como se organiza o processo de trabalho, contudo, tem o importante papel de ser agente transformador de sua prática no espaço das micropolíticas de trabalho, influenciando não só na forma como o trabalho é operado no interior das unidades de saúde, mas no cuidado a população infantil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No que se refere à estrutura física das unidades básicas de saúde do município estudado, em termos quantitativos, apresentaram-se resultados dentro do esperado, dada a idade da maior parte das edificações, a ausência de fiscalização efetiva, a leniência encontrada quando se trata de serviços públicos.

Assim, as 23 unidades avaliadas continham os itens minimamente necessários, exigidos na normativa das edificações dos serviços de saúde. Porém, ao se avaliar de forma qualitativa a estrutura verificou-se, por meio da observação que ela exerce uma influência negativa no processo de trabalho da equipe, ao proporcionar condições de trabalho insatisfatórias, com falta de recursos humanos, de materiais de consumo e de estrutura física adequada para absorver a demanda existente.

Tais achados ganham expressão se somados aos demais estudos existentes que delineiam as condições das unidades básicas de saúde do país, possivelmente denunciando a falta de prioridade do Estado em investir e melhorar esses locais, tendo em vista que a grande maioria delas foi construída há cerca de vinte anos e não comporta a demanda existente atualmente.

A APS do município estudado necessita de reformulações em seu aspecto estrutural e organizacional, com investimentos que permitam estabelecer novas instalações e provimento de pessoal, especialmente enfermeiros, cujo número é aquém das necessidades para suprir todas as unidades, com condições de realizar seu trabalho de maneira a atingir as necessidades de saúde da população, em especial, a população infantil que carece de maior atenção e acompanhamento da equipe na APS.

Dessa forma, apreende-se que o processo de trabalho da equipe de saúde da APS

sofreu influência da estrutura que está organizada atualmente no município, independente do modelo de atuação adotado, se UBS ou ESF. Faz-se necessário implementar melhorias de gestão, permitindo o acolhimento e efetividade do cuidado, principalmente ao grupo infantil.

Contrariamente ao esperado, evidenciou-se que na unidade tradicional, as possibilidades de atuação profissional e de produção do cuidado, no que tange ao ambiente e processo de trabalho foram discretamente favoráveis em relação a ESF. Esta última, ao se projetar como inovação, só alcançará os resultados a que se propõe, caso condições adequadas sejam incorporadas, como por exemplo, as relativas à estrutura física e organização do processo de trabalho, fundamentais na qualificação do cuidado em saúde e do cuidado à criança em especial.

Agradecimentos:

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico - CNPq; ao Grupo de Pesquisa em Enfermagem Materno-Infantil – GPEMI; aos Acadêmicos dos cursos de enfermagem, medicina e especialização em saúde pública – *lato sensu* da Universidade Estadual do Oeste do Paraná - UNIOESTE, Campus Cascavel-PR.

REFERÊNCIAS

1. Starfield B. Atenção Primária: equilíbrio entre as necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
2. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.
3. Merhy E, Magalhães Júnior HM, Rimoli J, Franco TB, Bueno WS. O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano. 2a Ed. São Paulo: Editora Hucitec; 2004.
4. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção

Básica. Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2008.

5. Ayres JRCM. Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/UERJ/IMS/ABRASCO; 2009.

6. Agência Nacional de vigilância Sanitária. RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002. Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde. Brasília: ANVISA; 2002.

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 12ª ed. São Paulo: Hucitec; 2012.

8. Mendes EV. As redes de atenção à saúde. Brasília: OPAS; 2011.
9. Secretaria Estadual de Saúde (PR), Rede de atenção à urgência e emergência, Paraná Urgência [Internet]. Gráfica do Estado: Curitiba; 2012. [acesso em 2013 out 10]. Disponível em: <http://www.sesa.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=2982>.
10. Nascimento VF. Acessibilidade de deficientes físicos em uma unidade de saúde da família. Revista Eletrônica Gestão & Saúde [Internet]. 2012 [acesso em 2013 out 15];3(3):1031-44. Disponível em: <http://gestaoesaude.unb.br/index.php/gestaoesaude/article/view/174/pdf>.
11. França ISX, Pagliuca LMF, Baptista RS, FrançaEG, Coura AS, Souza JA. Violência simbólica no acesso das pessoas com deficiência às unidades básicas de saúde. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2010 [acesso em 2013 nov 09];63(6): 964-70. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003471672010000600015&lng=en&nrm=iso.
12. Siqueira FCV, Facchini LA, Silveira DS, Piccini RX, Thumé E, Tomasi E. Barreiras arquitetônicas a idosos e portadores de deficiência física: um estudo epidemiológico da estrutura física das unidades básicas de saúde em sete estados do Brasil. Ciênc. saúde coletiva.[Internet]. 2009 [acesso em 2013 out 15];14(1): 39-44. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232009000100009&lng=en&nrm=iso.
13. Costa GD, Cotta RMM, Reis JR, Ferreira MLS, Reis RS, Franceschini SCC. Avaliação da atenção à saúde da criança no contexto da Saúde da Família no município de Teixeiras, Minas Gerais. Ciênc. saúde coletiva. 2011;16(7):3229-40.
14. Sousa FGM, Erdmann AL, Mochel EG. Condições limitadoras para a integralidade do cuidado à criança na atenção básica de saúde. Texto & contexto enferm. 2011;20(n. spe): 263-271.
15. Alexandre A, Bicudo D, Fernandes A, De Souza C, Maftum M, Mazza V. Organization of primary health care of children second professional: qualitative research. Online braz j nurs. [Internet]. 2010 [acesso em 2013 abr 06]; 9(1):12 telas. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2801>.
16. Marqui ABT de, Jahn AC, Resta DG, Colomé ICS, Rosa Nda, Zanon T. Caracterização das equipes da Saúde da Família e de seu processo de trabalho. Rev Esc Enferm USP. 2010 [acesso em 2013 nov 22]; 44(4):956-61. Disponível em: www.ee.usp.br/reeusp/.
17. Oliveira BRG, Viera CS, Collet N, Lima RAG. Acesso de primeiro contato na atenção primária em saúde para crianças. Rev RENE. 2012;13(2):332-42.
18. Silva NR. Fatores determinantes da carga de trabalho em uma unidade básica de saúde. Ciênc. saúde coletiva.[Internet]. 2011 [acesso em 2013 jul 02];16(8): 3393-3402. Disponível em: http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232011000900006&lng=en&nrm=iso.
19. David HMSL, Mauro MYC, Silva VGS, Pinheiro MAS, Silva FH. Organização do trabalho de enfermagem na Atenção Básica: uma questão para a saúde do trabalhador. Texto & contexto enferm. [Internet]. 2009 [acesso em 2013 jul 01];18(2): 206-14. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010407072009000200002&lng=en&nrm=iso.
20. Dilelio AS, Facchini LA, Tomasi E, Silva SM, Thumé E, Piccini RX et al. Prevalência de transtornos psiquiátricos menores em trabalhadores da atenção primária à saúde das regiões Sul e Nordeste do Brasil. Cad. saúde pública [Internet]. 2012 [acesso em 2013 jun 18];28(3): 503-14. Disponível em: http://www.scielosp.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102311X2012000300011&lng=en&nrm=iso.

Recebido em: 07.04.2015
Aprovado em: 04.06.2015