

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARCO AURÉLIO DE MELO FRANCO

**AS INTERRELAÇÕES ENTRE O CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA
FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL**

JANUÁRIA / MG

2017

MARCO AURÉLIO DE MELO FRANCO

**AS INTERRELAÇÕES ENTRE O CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA
FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Estratégia Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientador: Professor(a). Fernanda Caroline Camargo

JANUÁRIA / MG

2017

MARCO AURÉLIO DE MELO FRANCO

**AS INTERRELAÇÕES ENTRE O CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA
FRENTE AO HOSPITAL MUNICIPAL**

Banca examinadora

Examinador 1: Professor(a). Nome - Instituição

Examinador 2 – Professor(a). Nome - Instituição

Aprovado em Belo Horizonte, em de de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedicado a Deus a meus pais, minha esposa, meu filho lindo e a minha avó.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pela saúde, agradeço a minha família, a minha esposa linda e a meu filho Arthur, que tanto amo.

RESUMO

O hospital municipal de Januária hoje se coloca como o grande vilão da saúde no município e região. Sucateado e desorganizado recebe centenas de pacientes todos os dias. O presente trabalho visa apresentar os gargalos que enfrenta o hospital e as possíveis alternativas para a sua melhora.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. (exemplos).

ABSTRACT

The municipal hospital of Januária today stands as the great villain of health in the municipality and region. Scrawled and disorganized gets hundreds of patients every day. This paper aims to present the bottlenecks facing the hospital and possible alternatives for its improvement.

Key words: Family health strategy. Primary health care. Hypertension. (exemplos).

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABS	Atenção Básica à Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
DM	Diabetes melito
ESF	Estratégia Saúde da Família
PSF	Programa Saúde da Família
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde xxx, Unidade Básica de Saúde xxx, município de xxx, estado de xxx	15
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “.....”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família xxx, do município xxx, estado de xx	23
Quadro 3 -	
Figura 1 -	12

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO

12

1.1 Breves informações sobre o município Januária

1.2 O sistema municipal de saúde

1.3 A Equipe de Saúde da Família Judite Jaques, seu território e sua população

1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

2 JUSTIFICATIVA

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

3.2 Objetivos específicos

4 METODOLOGIA

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1

5.2

5.3

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

6.2 Explicação do problema (quarto passo)

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

6.5 Desenho das operações (sexto passo)

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERÊNCIAS

APÊNDICE A

ANEXO A

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Januária

O município de Januária se encontra situado na região norte do estado de Minas Gerais, conta hoje com 68 mil habitantes, de acordo com o IBGE. Em 2015, o salário médio mensal era de 1.8 salários mínimos. A proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 9.2%. Na comparação com os outros municípios do estado, ocupava as posições 242 de 853 e 628 de 853, respectivamente. Já na comparação com cidades do país todo, ficava na posição 3020 de 5570 e 3613 de 5570, respectivamente. Considerando domicílios com rendimentos mensais de até meio salário mínimo por pessoa, tinha 47% da população nessas condições, o que o colocava na posição 111 de 853 dentre as cidades do estado e na posição 1881 de 5570 dentre as cidades do Brasil.

1.2 O sistema municipal de saúde

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 23.26 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido a diarreias são de 0 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 147 de 853 e 722 de 853, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 853 de 5570 e 5076 de 5570, respectivamente.

1.3 A Equipe de Saúde da Família, seu território e sua população

A cidade de Januária conta hoje com 22 equipes de saúde da família, um hospital municipal, um consorcio de saúde, um clínica popular, e vários consultórios médicos especializados que não prestam serviço ao SUS. Conta ainda com um serviço viva vida e uma APAE. As equipes de ESF cobrem 100% da área da cidade e o hospital municipal é a referencia para os atendimentos de média complexidade. O consorcio de saúde atende há 8 municípios da região. Comunidade de Moradeiras

Moradeiras é uma comunidade de cerca de 800 habitantes, localizada na periferia de Januária, que se formou a partir de invasões de terrenos da prefeitura há mais ou menos 20 anos. O prefeito de administração passada acabou por doar os terrenos até então invadidos para a população local. Hoje, a população desempregada vive basicamente da ajuda do bolsa família. A estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar, principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo. Além disso, parte da comunidade vive em moradias bastante precárias. O analfabetismo é elevado, sobretudo entre os maiores de 40 anos. Em Moradeiras, atua uma Equipe de Saúde da Família – Equipe Judith Jaques – e nenhuma Equipe de Saúde Bucal.

A Unidade de Saúde da Equipe São Vicente, que abriga a equipe Judith Jaques, foi inaugurada há cerca de 3 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com o centro da cidade. É uma unidade de saúde modelo, construída para atender a população local. A unidade de saúde é modelo, conta com grande recepção, sala de reuniões, 3 consultórios médicos, um consultório ginecológico, sala de observação, 2 consultórios odontológicos, sala de arquivos, sala de triagem, sala de curativos, sala de vacina, sala de reuniões internas, sala de enfermagem, sala de esterilização, copa, banheiros para pacientes e banheiros para funcionários.

A Unidade de Saúde funciona das 7:00 h às 17 horas e, para tanto, é necessário o apoio dos agentes comunitários, que se revezam durante a semana, segundo uma escala, em atividades relacionadas à assistência, como recepção e arquivo, sempre que o auxiliar de enfermagem ou o enfermeiro está presente na Unidade. Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 22 horas pelo menos em alguns dias da semana. Essa demanda se justifica, segundo a comunidade, entre outros motivos, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isso, têm dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Essa questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a associação, porém até o momento não existe proposta de solução.

Quadro x. Aspectos demográficos da área de abrangência conforme micrareas de acompanhamento das famílias

FAIXA ETÁRIA	MICRO 1	MICRO 2	MICRO 3	MICRO 4	MICRO 5	MICRO 6
0-1 ANO	1	1	0	4	2	1
1-4 ANOS	4	8	5	2	8	6
5-14 ANOS	10	9	11	15	12	11
15-19 ANOS	20	24	31	30	27	28
20-29 ANOS	221	186	165	225	264	285
30-39 ANOS	153	189	140	146	230	210
40-49 ANOS	110	162	120	124	114	142
50-59 ANOS	90	85	88	74	65	97
60-69 ANOS	31	33	41	39	43	41
70-79 ANOS	40	26	38	33	24	26
80 ANOS E MAIS	8	10	9	21	10	16

A população geral é carente e bem desprovida de condições econômicas para viver. O sistema local de saúde é bem falho, e desprovido principalmente de especialidade médica e exames complementares. A área de abrangência local é bem grande e existem locais de difícil acesso e bem distantes. A cidade não dispõe de esgoto e grande parte da cidade e por foças sépticas. A coleta de lixo é precária e o lixo é enterrado em aterro próximo a cidade e dentro da micro area 6 desta equipe de ESF. A equipe de saúde local da equipe Judith Jaques esta em inicio das atividades porem e bem esforçada.

2 JUSTIFICATIVA

A cidade não dispõe de um serviço de medicina especializada, não dispõe de serviço para exames de auxílio diagnóstico, ficando tudo voltado ao consórcio de saúde que não consegue minimamente suprir a demanda, não dispõe de um serviço para atendimento de urgência e emergência ficando este apenas para o hospital local. O serviço de ESF está em fase inicial de cadastramento da unidade e da equipe, os ACSs foram recém contratados, por concurso público e não realizaram todos os cadastros ainda. Existe uma grande área que antes era atendida pela equipe de saúde local porém esta sendo remanejada a outra equipe.

O tempo da Equipe Judith Jaques está ocupado quase que exclusivamente com as atividades de atendimento da demanda espontânea (maior parte) e com o atendimento de alguns programas, como: pré-natal, puericultura, controle de câncer ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, e acompanhamento de crianças desnutridas. A equipe já tentou desenvolver outras ações de saúde, como por exemplo grupos de hipertensos e diabéticos, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferas. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” das reuniões e o trabalho “morria”. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos, a equipe resolveu condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, o que provocou questionamentos por parte da população e não mudou qualitativamente a participação nas reuniões.

O presente trabalho se justifica em decorrência do caos que se encontra a saúde pública de Januária. O hospital municipal se encontra sucateado e sem recursos materiais e humanos para funcionar de forma minimamente digna. Se encontra superlotado e sem material básico para funcionamento (seringas, luvas, macas, remédios, são alguns poucos exemplos).

3 OBJETIVOS

Objetivo geral:

O presente trabalho tem como objetivo principal apresentar um projeto de melhorias imediatas para o funcionamento do hospital municipal de Januária.

Objetivos específicos:

Como objetivos específicos teremos:

1. Estruturar os atendimentos no pronto atendimento;
2. Contratar médicos especialistas (pediatras, cirurgiões geral e obstetras);
3. Comprar medicamentos e insumos básicos para o hospital;

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma proposta de intervenção para aprimorar o processo de trabalho da equipe de saúde da família . A primeira etapa apresenta a caracterização da situação de saúde da área de abrangência da equipe de saúde da família . Para essa análise foram empregadas informações secundárias, oriundas dos relatórios consolidados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) da equipe, referentes ao ano de 2013. Além do mais, foram acrescentadas informações que situam a equipe na rede de saúde do município de Patos de Minas, MG.

No segundo momento ocorreu a problematização da prática educativa em grupo realizada pela equipe. Esta problematização ancora-se no conceito do Planejamento Estratégico Situacional em Saúde, ampara-se numa explicação da realidade que depende do olhar de cada ator e logo, são sempre parciais e múltiplas (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010). A construção deste conteúdo parte da própria experiência do autor, de sua atuação junto a uma equipe de saúde da família, e imersão do cotidiano vivido do cenário de intervenção. Logo, a situação problematizada foi aquela definida como uma situação passível de transformação.

“Uma situação constitui-se em um espaço de produção social. Uma determinada situação expressa a condição, a partir da qual indivíduos ou grupos interpretam e intervêm nessa realidade” (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010, p.25).

Ainda, foram consultadas a própria Biblioteca Virtual do NESCON/Plataforma Ágora (<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/>), para análise dos Trabalhos de Conclusão de Curso e dos módulos do Curso de Especialização em Atenção Básica e Saúde da Família (CEABSF), referentes ao tema. Também foram interpretadas as diretrizes ministeriais da Política Nacional de Atenção Básica que orientam a construção de uma prática inovadora para efetivação do SUS.

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 Estratégia Saúde da Família

(desenvolver texto: revisão bibliográfica desse primeiro subtema)

5.2.....

(desenvolver texto: revisão bibliográfica do segundo subtema)

5.3.....

(desenvolver texto: revisão bibliográfica do terceiro subtema)

5.4.....

(desenvolver texto: revisão bibliográfica do terceiro subtema)

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Em reunião com a equipe de saúde, foram levantados vários problemas e a partir deste ponto foi solicitado que se estabelecesse um problema prioritário sendo este o péssimo hospital da cidade. O hospital se encontra sucateado, sem profissionais médicos especialistas, conta com plantonistas médicos com diminuta experiência, falta de insumos básicos, salas e macas estragadas, não realiza procedimentos básicos, como partos, suturas, internações, dentre outras coisas. A escolha do hospital se deu pelo fato de que este é a alternativa que a população tem para o atendimento quando os postos não mais os atendem. Outra coisa se deve ao fato que quando os pacientes são atendidos nas unidades básicas de saúde e estes são encaminhados ao hospital por estado de gravidade, os mesmos não recebem o mínimo de atendimento digno. O grande nó crítico deste problema é o fato da falta de recurso para o funcionamento do hospital, sendo que este é exclusivamente bancado pela prefeitura municipal. A administração local tenta de todas as formas contornar a falta de recursos com boas políticas públicas, contudo esse nó está difícil de se desatar.

Priorização dos problemas

Quadro 1 Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde Judite Jaques, Unidade Básica de Saúde São Vicente, município de Januária, estado de MG				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/Priorização****
Falta de médicos	Média	5	Parcial	3
Hospital municipal	Alta	10	Parcial	1
Falta de exames	Alta	8	Parcial	2
Falta de especialistas	Média	5	Parcial	4
Falta de vacinas	Baixa	2	Parcial	5

Fonte:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Problema central: Hospital municipal;

Nós críticos	Operações	Produtos e resultados	Recursos necessários
Falta de recursos	Buscar junto ao governo do estado recursos financeiros	Melhora do serviço e melhora do fluxo dos atendimentos	Financeiros
Falta de profissionais	Contratação imediata de profissionais capacitados e experientes	Atendimento humanizado e de melhor qualidade	Humanos
Falta de insumos	Realizar treinamento com a equipe para evitar o uso indiscriminado e exagerado de materiais	Atendimentos básicos e de qualidade	Humanos e materiais
Estrutura física precária	Buscar recursos e realizar pregão para contratar empresas para reforma	Melhora da qualidade de atendimento e da estrutura do hospital	Financeiros, humanos
Equipamentos sucateados	Buscar recursos ou a reforma dos materiais que podem ser reformados	Melhora na qualidade de saúde dos pacientes e de uma melhor resposta ao tratamento proposto	Financeiros e humanos

Outro fator importante será a identificação dos recursos críticos que serão usados para a resolução dos nós críticos. São eles:

Nós críticos	Recursos críticos
Falta de recursos	Financeiros > para reformas e contratações
Falta de profissionais	Financeiros > para contratações e melhora das condições de trabalho
Falta de insumos	Financeiros > compra de materiais e medicamentos Humanos > treinamentos com a equipe para melhor compreensão do serviço local
Estrutura física precária	Financeiros > reforma local
Equipamentos sucateados	Financeiros > compra de novos aparelhos e reforma dos antigos Humanos > treinamento de como usar e guardar cada coisa

A viabilidade do projeto é outro fator importante. É importante apresentar quem são os atores que controlam os recursos críticos, se são motivadores ou se é necessário criar estratégias para os motivar.

Nós críticos	Recursos críticos	Controle dos recursos críticos		Ações estratégicas
		Ator que controla	Motivação	
Falta de recursos	Financeiros > para reformas e contratações	Governo estadual e federal	Favorável	Não é necessário
Falta de profissionais	Financeiros > para contratações e melhora das condições de trabalho	Governo estadual Prefeitura	Favorável Favorável	Não é necessário
Falta de insumos	Financeiros > compra de materiais e medicamentos Humanos >	Prefeitura	Alguns são favoráveis e outros não	Aplicação de palestras para demonstração de como seria o serviço com

	treinamentos com a equipe para melhor compreensão do serviço local			essas mudanças
Estrutura física precária	Financeiros > reforma local	Prefeitura	Favorável	Não é necessário
Equipamentos sucateados	Financeiros > compra de novos aparelhos e reforma dos antigos Humanos > treinamento de como usar e guardar cada coisa	Prefeitura	Favorável	Não é necessário

Após todas as realizações acima é fundamental da determinação dos responsáveis e de determinar os prazos para cada ação:

Operações	Responsável	Prazos
Falta de recursos	Secretário municipal de saúde e prefeito local	5 meses
Falta de profissionais	Diretor clínico e secretário municipal de saúde	3 meses
Falta de insumos	Diretoria do hospital	5 meses
Estrutura física precária	Diretoria do hospital	5 meses
Equipamentos sucateados	Diretoria do hospital	5 meses

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

REFERENCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. 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). Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em:

BRASIL. Biblioteca Virtual em Saúde. **Descritores em Ciências da Saúde**. Brasília, [online], 2016a. Disponível em: <http://decs.bvs.br>. Acesso em:

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **IBGE Cidades@**. Brasília,[online], 2016b. Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/home.php>>. Acesso em:

CAMPOS, F.C.C.; FARIA H. P.; SANTOS, M.A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. Nescon/UFMG. 2ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_das_acoes_d_e_saude_2/3>. Acesso em:

CORRÊA, E.J.; VASCONCELOS, M. ; SOUZA, S. L.. **Iniciação à metodologia: textos científicos**. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Modulo/3>>. Acesso em:

FARIA H.P. et al. **Processo de trabalho em saúde**. Nescon/UFMG – 2 ed. Belo Horizonte, 2009. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Processo_de_trabalho_em_saude_2/3. Acesso em:

APÊNDICE A

ANEXO A