

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO NA SAÚDE DA FAMÍLIA**

MARIANA MATTAR SAMPAIO MADUREIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A INSATISFAÇÃO
DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA HELENA COM RELAÇÃO À FALTA DE
ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA DA UNIDADE, CONTAGEM –
MINAS GERAIS**

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

MARIANA MATTAR SAMPAIO MADUREIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A INSATISFAÇÃO
DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA HELENA COM RELAÇÃO À FALTA DE
ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA DA UNIDADE, CONTAGEM –
MINAS GERAIS**

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

Orientadora: Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo

BELO HORIZONTE - MINAS GERAIS

2017

MARIANA MATTAR SAMPAIO MADUREIRA

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA MINIMIZAR A INSATISFAÇÃO
DA POPULAÇÃO E DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE SANTA HELENA COM RELAÇÃO À FALTA DE
ESTRUTURA FÍSICA ADEQUADA DA UNIDADE, CONTAGEM –
MINAS GERAIS**

Banca examinadora

Profa. Dra. Maria Rizoneide Negreiros de Araújo - orientadora

Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 19 de dezembro de 2017.

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu esposo, Marcelo, que com carinho e dedicação tem me apoiado pela jornada da Medicina.

AGRADECIMENTOS

Agradeço aos meus pais pela educação e pela oportunidade do estudo, que tanto engrandeceu minha vida. Ao meu esposo pelo apoio e companheirismo nas alegrias e nas lutas. A minha irmã pela amizade infinita.

“O empenho constante de superação é o dínamo que move a vontade do homem para a conquista de sua integridade moral.”
(Carlos Bernardo González Pecotche – Introdução ao Conhecimento Logosófico)

RESUMO

A valorização dos aspectos estruturais das Unidades Básicas de Saúde contribui substancialmente para o bom desenvolvimento das ações de saúde e para o acolhimento dos usuários. As precariedades das estruturas físicas e de equipamentos podem acarretar queda da qualidade do trabalho dos profissionais de saúde. Este trabalho tem como objetivo reduzir a insatisfação da população e dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Helena com relação à falta de conforto e estrutura física inadequada da unidade. Para subsidiar a elaboração da proposta de intervenção foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema na Biblioteca Virtual em Saúde. A proposta de intervenção foi construída seguindo os passos do planejamento estratégico situacional. O êxito da proposta vai depender da participação ativa da comunidade e de todos os membros da equipe de saúde e ainda dos representantes do poder municipal. Espera-se que, com as estratégias que estão definidas na proposta de intervenção alcançar os objetivos propostos.

Descritores: Satisfação no trabalho. Satisfação do usuário. Desempenho.

ABSTRACT

The valuation of the structural aspects of the Basic Health Units contributes substantially to the good development of the health actions and to the picking of the users. The precariousness of physical structures and equipment can lead to the drop in quality of work of health professionals. This study aims to reduce the dissatisfaction of the population and health professionals of the Basic Health Unit of Santa Helena regarding the lack of comfort and inadequate physical structure of the unit. In order to subsidize the preparation of the intervention proposal, a bibliographical research on the subject was carried out in the Virtual Health Library. The intervention proposal was built following the steps of the situational strategic planning. The success of the proposal will depend on the active participation of the community and all members of the health team and representatives of municipal power. It is hoped that, with the strategies that are defined in the intervention proposal to achieve the proposed objectives.

Keywords: Satisfaction at work. User satisfaction. Performance.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	10
1.1 Breves informações sobre o município de Contagem.....	10
1.2 O sistema municipal de saúde.....	10
1.3 A comunidade e a Unidade Básica de Saúde Santa Helena, a Equipe de Saúde da Família 65, seu território e sua população	11
1.4 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo).....	13
1.5 Priorização dos problemas (segundo passo).....	13
2 JUSTIFICATIVA.....	16
3 OBJETIVOS.....	18
3.1 Geral	18
3.2 Específicos.....	18
4 METODOLOGIA.....	19
5 REFERENCIAL TEÓRICO.....	21
5.1 Estratégia Saúde da Família.....	21
5.2 Processo de trabalho em saúde X Satisfação profissional.....	22
6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO	25
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo).....	25
6.2 Explicação do problema (quarto passo).....	25
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo).....	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo).....	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	31

1 INTRODUÇÃO

1.1 Breves informações sobre o município de Contagem

O município de Contagem possui 603.442 habitantes, de acordo com o Censo de 2010. A estimativa populacional para 2017 foi de 658.580 habitantes. Sua economia é baseada, levando-se em conta os dados de 2012, principalmente no comércio (30,65%) e na indústria (25,71%). Em diversificada pauta de exportação se destacaram em 2012 os veículos de grande porte para construção (14,42%), carbonato de magnésio (14,30%), tijolo refratário (9,26%), fio de ferro (6,77%) e transformadores elétricos (5,09%). Quanto a evolução histórica, a cidade praticamente triplicou o montante exportado de 2000 para 2012, passando de 150 milhões de dólares para quase 450 milhões de dólares. A extensão territorial é de 195.042 km², segundo dados de 2016 (IBGE, 2010).

Atualmente a cidade está passando por uma reestruturação política, após as últimas eleições. O partido atual era oposição ao antigo, e está tentando estruturar a cidade no âmbito da saúde, educação e segurança pública, principalmente. Estes setores foram marcados pelo descaso dos governantes nos últimos anos.

1.2O sistema municipal de saúde

A cidade possui sete distritos sanitários, contudo apenas 57,8% da população é coberta pela estratégia saúde da família. Coexistem unidades de saúde que seguem o modelo antigo e parcela significativa da população não é beneficiada com o acompanhamento do Programa Saúde da Família (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM, 2017).

A cidade conta com 18 unidades básicas de saúde (UBS), 86 equipes de Saúde da Família, equipes do Núcleo de Apoio à saúde da Família (NASF), equipes de saúde bucal, além de uma Unidade de Atendimento Imediato de Média Complexidade, um Centro de Consultas Especializadas, um Centro de Referência Saúde da Mulher, um Centro de Referência de Saúde do Trabalhador e dois Centros de Atenção Psicossocial. Em relação aos serviços de urgência e emergência, existem na cidade

cinco Unidades de Pronto Atendimento (UPA). A população conta com uma maternidade e um hospital municipal, três postos de coleta de exames laboratoriais, 14 farmácias. Cada distrito sanitário possui uma equipe de vigilância à saúde. O município estabeleceu consórcio com dois municípios limítrofes, Sarzedo e Ibitaré, para atendimento de pacientes (SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM, 2017).

1.3 A comunidade e a Unidade Básica de Saúde Santa Helena, a Equipe de Saúde da Família 65, seu território e sua população

A comunidade do bairro Santa Helena conta com pouco menos de 8.000 habitantes e se localiza próximo à prefeitura de Contagem, em um bairro com boa estrutura física. As ruas são asfaltadas e possui 100% de cobertura de saneamento básico. As moradias são de alvenaria, algumas confortáveis e outras pequenas e com pouca ventilação.

A população é cordial e frequenta a UBS, mantendo no geral bom relacionamento com os profissionais. Nos últimos anos, a demanda da população pelos serviços da UBS tem aumentado, em virtude da crise econômica, que levou muitos pacientes a perderem os convênios de saúde.

No bairro há duas escolas, uma municipal e outra estadual. Os adultos trabalham em Contagem ou nas cidades vizinhas, neste caso destaca-se a capital do estado. A população conta com serviços oferecidos por projetos, como hidroginástica e ginástica na praça. A violência tem crescido nos últimos anos, trazendo tensão para moradores e profissionais. Os serviços de coleta de lixo e saneamento básico contemplam 100% da população da população adscrita pela UBS.

Na UBS trabalham duas equipes de saúde da família: a equipe 64 e a equipe 65. As equipes tem apoio do NASF, que conta com profissionais de fisioterapia, pediatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional, psicologia, nutrição e ginecologia.

A Unidade Básica de Saúde Santa Helena, que abriga as Equipe 64 e 65, foi inaugurada há cerca de 18 anos e está situada na rua principal do bairro que faz a ligação com a prefeitura. É uma casa, adaptada para ser uma Unidade de Saúde. A

casa é antiga e está mal conservada, com mofo e sujeira nas paredes. Sua área pode ser considerada inadequada considerando a demanda e a população atendida (pouco menos de 8.000 pessoas).

O acolhimento acontece na área de recepção da UBS, que é pequena e inadequada para receber confortavelmente os usuários. Os mesmos se organizam em duas filas, uma para cada equipe, e precisam aguardar em pé para serem acolhidos e receberem os encaminhamentos necessários às suas solicitações. Após serem recepcionados, os usuários que necessitam passar por consulta médica ou de enfermagem precisam aguardar em um espaço onde não há cadeira para todos; dessa forma, muitos aguardam o atendimento em pé ou sentados no chão. Na sala de reuniões também não há cadeiras para todos, o que dificulta a realização de grupos educativos com os usuários. A população tem muito apreço pela UBS e está mobilizada, juntamente com os profissionais, para melhorar a unidade.

A UBS funciona das 7:00 as 17:00h. A falta constante de profissionais de enfermagem no município leva os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) a se revezarem no serviço de retirada de prontuários e pesagem dos pacientes. Com a chegada de técnicas de enfermagem, os ACS foram todos direcionados para suas atividades de visita. O novo prefeito instaurou a abertura da UBS às 7h, uma hora antes do horário costumeiro. Como não há funcionários suficientes, das 7h às 8h funciona o setor administrativo, e a partir das 8h os profissionais de saúde chegam para começar o atendimento aos usuários, deixando a unidade às 17h, cumprindo às 8 horas de trabalho.

A equipe 65 é formada por cinco Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma enfermeira, que trabalha na equipe há 16 anos e conhece bem a realidade da população adscrita e uma médica que ingressou na equipe há quatro meses e atende uma população de 4.028 pessoas (dados de maio/2017). O tempo da Equipe 65 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 de mama e ginecológico, atendimento a hipertensos e diabéticos, renovação de receitas e alguns grupos educativos.

Os grupos foram reiniciados há pouco tempo, numa tentativa de trazer novamente os doentes crônicos para as atividades de promoção à saúde e prevenção de doenças. Atualmente não há horário definido para as reuniões de equipe, que acontecem esporadicamente, quando há necessidade de alguma resolução pontual.

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

Após a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência da equipe, foi possível visualizar com mais clareza os problemas enfrentados no cotidiano da equipe. Alguns problemas só puderam ser identificados após a análise dos dados obtidos e outros após o diálogo com a equipe. Alguns membros da comunidade, mais engajados com os problemas locais também foram consultados, e apontaram algumas dificuldades enfrentadas no funcionamento do sistema de saúde, e que não são necessariamente específicos da área de abrangência da nossa UBS, mas sim problemas do município como um todo.

Os problemas foram listados a seguir:

- Violência crescente na cidade.
- População e profissionais de saúde insatisfeitos.
- Subdiagnóstico de Diabetes Mellitus;
- Grande parcela da população não é coberta pela ESF.
- Laboratório deficiente.
- UPA superlotada.
- Doenças psiquiátricas sem controle adequado.
- Demora nos agendamentos para algumas especialidades.
- Contrarreferência inexistente.
- Falta medicação nas farmácias do município.
- Rastreamento de câncer de próstata insuficiente.

1.5 Priorização dos problemas (segundo passo)

Após a discussão com a equipe, foi construído um quadro, no qual os problemas identificados foram categorizados de acordo com a sua importância e impacto na comunidade e no cotidiano dos profissionais de saúde. Para tal, foi utilizada a sugestão do texto “Elaboração do plano de ação”, e os problemas foram priorizados a partir dos seguintes critérios: a importância do problema (impacto), sua urgência e a capacidade de enfrentamento pelos profissionais e comunidade.

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde 65, Unidade Básica de Saúde Santa Helena, município de Contagem, estado de Minas Gerais				
Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Violência crescente na cidade	Alta	9	Parcial	2
População e profissionais de saúde insatisfeitos	Alta	10	Parcial	1
Subdiagnóstico de Diabetes Mellitus	Alta	9	Parcial	2
Grande parcela da população não é coberta pela ESF	Alta	7	Fora	5
Laboratório deficiente	Alta	5	Fora	5
UPA's superlotadas	Alta	7	Parcial	3
Doenças psiquiátricas sem controle adequado	Alta	9	Parcial	3
Demora nos agendamentos para algumas especialidades	Alta	7	Fora	6
Contrarreferência inexistente	Média	5	Parcial	4
Falta medicação nas farmácias do município	Alta	9	Fora	5
Rastreamento de câncer de próstata insuficiente	Alta	7	Parcial	3

Fonte:

*Alta, média ou baixa.

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

Depois de realizada a priorização dos problemas, foi escolhido o problema prioritário como sendo: **“População e profissionais de saúde insatisfeitos”**, por se entender que este problema tem interferido profundamente na qualidade do serviço de saúde prestado pela equipe à população.

Outros problemas também relevantes mereceram destaque, como é o caso da “Violência crescente na cidade” e do “Subdiagnóstico de Diabetes mellitus”. O problema da violência foi bastante discutido na equipe, principalmente pelos ACS, e vale ressaltar aqui os pontos apontados e o resultado da discussão da equipe, ainda que este problema não tenha sido escolhido como o prioritário.

Identificamos como causas da violência crescente a falta de espaços de lazer para a população, a falta de escolas profissionalizantes para os adolescentes, o desemprego, bem como a crise econômica e política nacional. Como consequências da violência, ressaltamos a sensação de insegurança vivida pela população e pelos profissionais, o aumento dos casos de ansiedade na população, a população mais reclusa em casa, que não se sente segura para desfrutar de atividades de lazer na rua.

2 JUSTIFICATIVA

Interferir sobre o problema da insatisfação da população e dos profissionais de saúde em relação à falta de conforto e de estrutura física adequada na UBS gerará impactos positivos na relação profissional de saúde-usuário, bem como melhoria da prestação do cuidado de saúde. Um ambiente de trabalho adequado favorece mais disposição ao trabalhador e mais conforto ao usuário, que se sente acolhido, como descrevem Pedrosa *et al.* (2011, p. 58):

Para a realização da prática na atenção básica é necessária, entre outras condições, a garantia de infraestrutura apropriada, com disponibilidade de equipamentos adequados, de recursos humanos capacitados e de materiais e insumos suficientes à assistência prestada. A organização dos serviços de saúde deve incluir condições sociopolíticas, humanas e materiais que viabilizem um trabalho de qualidade, tanto para quem o executa quanto para quem recebe a assistência.

Os principais pontos identificados e que descrevem de forma mais concreta o problema são os seguintes:

- UBS com espaço físico insuficiente, com área de recepção pequena e salas de atendimento apertadas e amontoadas de móveis.
- A “sala de espera” é uma espécie de varanda, e o chão é de cimento batido, as paredes sujas e mofadas.
- Não há cadeiras suficientes para todos na sala de espera, o que faz com que muitos pacientes tenham que aguardar atendimentos sentados em degraus ou no chão.
- Não há equipamentos básicos de urgência e emergência, como oxigênio, aspirador, bem como medicamentos para primeiros socorros.

As questões descritas anteriormente, que a princípio podem parecer de relevância menor, tem sido protagonistas de situações desagradáveis no dia a dia dos profissionais e da população que frequenta a UBS. A falta de estrutura de trabalho adequada tem reduzido a motivação dos profissionais, pois os mesmos estão empenhados em trabalhar com saúde, mas encontram seu ambiente de trabalho insalubre.

A falta de equipamentos básicos traz sensação de insegurança, pois quando surge algum caso de gravidade, os profissionais se sentem de “mãos atadas”, sem poder fazer uso de suas habilidades para ajudar o usuário, uma vez que não há medicamentos ou qualquer suporte para alívio de sintomas graves. Por sua vez, o usuário sente-se frustrado, o que compromete a confiança e a relação entre comunidade-ESF.

Siqueira *et al.* (2009) apontam para o fato de muitas UBS funcionarem em prédios públicos adaptados, sem oferecer a estrutura física adequada para profissionais e usuários, o que gera problemas de acesso e também reclamações de usuários. Na UBS Santa Helena, a falta de cadeiras na sala de espera gera impaciência dos usuários, que ficam cansados de esperar pelas consultas. Quando chega o momento de ser atendidos, estão desgastados pela espera.

O ambiente da UBS, que deveria representar uma “unidade de saúde”, encontra-se sujo e mofado, uma verdadeira contradição com os princípios sanitários desejados por todos.

Como consequência destas questões, percebemos uma queda da qualidade dos atendimentos e um aumento das reclamações na sala de espera. Conseqüentemente, há um desgaste na relação usuário-profissional de saúde.

A melhoria deste problema é desejada por todos há muitos anos, mas a solução do problema não cabe apenas ao âmbito da UBS. Percebemos que a falta de apoio político e de investimento na estrutura da UBS é um grande causador destas questões. A última administração municipal gerou um déficit grande nos investimentos na área da saúde, o que levou ao sucateamento de grande parte das unidades de saúde do município.

A população já reivindicou a melhoria, mas a mesma ainda não aconteceu. O problema urge por resolução, uma vez que há anos os profissionais e a comunidade aguardam uma solução.

3 OBJETIVOS

3.1 Geral

Reduzir a insatisfação da população e dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Helena com relação à falta de conforto e estrutura física inadequada da unidade por meio de um plano de intervenção.

3.2 Específicos

Programar a realização de atividades para arrecadar recursos financeiros para reforma da Unidade Básica de Saúde Santa Helena.

Construir uma planilha de prestação de contas dos recursos financeiros arrecadados

Reformar o piso, pintar a Unidade Básica de Saúde Santa Helena, comprar cadeiras e trocar a estante de prontuários da unidade.

4 METODOLOGIA

Na construção do presente trabalho, foi realizado primeiramente um diagnóstico situacional da equipe e da sua área de abrangência. Visando caracterizar a equipe, utilizaram-se dados secundários de sistemas de informação, como o SIOPS e dados fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS), além de dados coletados com os profissionais de saúde da UBS e com alguns representantes da comunidade local.

Foram realizadas reuniões com a equipe da UBS e também reuniões com alguns representantes da comunidade, mais engajados com os problemas locais.

Para subsidiar essas ações foi utilizado o método da estimativa rápida para avaliar os aspectos qualitativos e quantitativos das questões que foram apontadas como problemas no cotidiano da população e da UBS.

Este método, como o próprio nome indica, permite um levantamento rápido dos problemas que afetam determinado local ou população, a partir da óptica dos atores que estão envolvidos na situação. É uma espécie de fotografia da situação atual, sendo útil e realista, ainda que não possibilite comparação entre realidades de territórios diferentes ou extrapolação em relação à situação no futuro (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

Sendo assim, foram levantados os principais problemas que afetavam a realidade da UBS e de sua população adscrita, sendo realizada após a priorização destes problemas, a partir de critérios como: importância do problema, sua urgência e a capacidade de enfrentamento do problema pela equipe envolvida.

Para contribuir na elaboração do Plano de Ação foi realizada uma revisão bibliográfica utilizando os bancos de dados da Biblioteca Virtual em Saúde por meio dos seguintes descritores:

Satisfação no trabalho.

Satisfação do usuário.

Desempenho

O próximo passo foi traçar um plano de enfrentamento para o problema, seguindo os passos do planejamento estratégico situacional: desenho das operações, identificação dos recursos críticos, análise de viabilidade, elaboração e gestão do plano operativo (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

5 REFERENCIAL TEÓRICO

5.1 Estratégia Saúde da Família

Em 1988, a promulgação da nova Constituição Brasileira estabeleceu o lema: “Saúde é direito de todos e dever do Estado”, ou seja, todo brasileiro tem garantido por lei o acesso às ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse processo foi idealizado o Sistema Único de Saúde (SUS) que tem por base os princípios doutrinários da universalidade, equidade e integralidade (ROSA; LABATE, 2005).

Em 1994, foi implantado no Brasil o Programa Saúde da Família (PSF), uma estratégia inovadora que buscou gerar mudanças profundas no modelo de atenção à saúde, tanto para os profissionais quanto para os cidadãos brasileiros. A intenção principal deste novo modelo era substituir o modelo tradicional, médico-centrado, hospitalocêntrico, medicamentoso, curativo e individual por um novo modelo que tinha a coletividade como foco da atenção, voltado para a família e a comunidade e buscando maior interação entre os diversos profissionais de saúde. Com isso, buscou-se oferecer um modelo de saúde integral, capaz de atender às pessoas em todas as suas necessidades, tanto físicas como sociais, compreendendo ainda as complexidades culturais, características territoriais, entre outros (COSTA *et al.*, 2009).

O PSF teve início quando o Ministério da Saúde formulou, em 1991, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) com a finalidade de contribuir para a redução das mortalidades infantil e materna, principalmente nas regiões Norte e Nordeste, através da extensão de cobertura dos serviços de saúde para as áreas mais pobres e desvalidas. A partir da experiência acumulada no Ceará com o PACS, o Ministério da Saúde percebe a importância dos Agentes nos serviços básicos de saúde no município e começa a focar a família como unidade de ação programática de saúde, não mais enfocando somente o indivíduo, mas introduzindo a noção de cobertura por família (ROSA; LABATE, 2005).

5.2 Processo de trabalho em saúde X satisfação profissional

Os serviços de saúde devem buscar avaliar a satisfação dos profissionais, uma vez que profissionais insatisfeitos apresentam maiores índices de *Burnout*, rotatividade, bem como outras mazelas que envolvem a saúde do trabalhador, sua família e sua qualidade de vida. A satisfação e insatisfação dos profissionais tem estreita relação com a qualidade do serviço prestado e também com a segurança do paciente. Trabalhadores satisfeitos tem maior propensão a criar vínculos com os pacientes assistidos e suas famílias, o que impacta positivamente na qualidade do cuidado oferecido. Para se sentir satisfeito, o indivíduo compara os resultados reais com os resultados almejados e merecidos, e sente que a comparação é positiva; desta forma, sentir-se satisfeito é estabelecer uma relação afetiva com o trabalho, englobando três atributos: autonomia, relacionamento interpessoal e cuidado ao paciente. A satisfação dos usuários costuma receber atenção por parte dos gestores, contudo a satisfação profissional também deve ser considerada, por impactar diretamente na qualidade dos serviços de saúde (BORDIGNON *et al.*, 2015).

Atualmente sabe-se que há doenças e agravos relacionados ao trabalho e, desta forma, é essencial cuidar da saúde dos trabalhadores, ou seja, daqueles que “fazem” o trabalho. Com este objetivo, ao longo dos anos, as lutas sociais buscaram fortalecer o lado dos trabalhadores, criando instrumentos para garantir a saúde dos trabalhadores nos processos de trabalho. Atualmente o trabalho é compreendido sob uma vertente mais ampla, onde, a um só tempo, ocorre a produção de objetos físicos (objetos, utensílios, etc.) e objetos não físicos (o conhecimento, o cuidado, etc.) e a produção de novos modos de trabalhar, de se relacionar, de pensar, de sentir, entre outros, que configuram a produção da subjetividade (MORSCHER; BARROS, 2014).

Podemos dizer que o indivíduo que trabalha também sofre modificações em si mesmo durante o trabalho, pois há envolvimento do seu sentir, pensar e inventar. Trabalhar exige utilizar conhecimentos prévios, aprender durante o processo, utilizar seu corpo e sua inteligência, pensar, refletir e também reagir diante das diversas situações vivenciadas. Ao mesmo tempo em que produz, o indivíduo também se transforma; durante esta transformação o indivíduo pode sofrer reações que o levem

à insatisfação ou sofrimento, fato este que é vivenciado com mais intensidade entre os trabalhadores da saúde, que desenvolvem tanto relações de trabalho coletivo com os outros profissionais como também de cuidado com os pacientes e seus familiares, de maneira a criar vínculos afetivos (LIMA *et al.*, 2014).

Ao pesquisar sobre as principais causas de insatisfação para trabalhadores da saúde, Lima *et al.* (2014) entrevistaram 11 profissionais da ESF. Entre outros motivos, a precariedade da área física das unidades de saúde e o déficit nos instrumentos de trabalho e na estrutura das Unidades Básicas de Saúde (UBS) foram identificados pelos profissionais como o principal motivo de descontentamento.

Quando não há estrutura física adequada nas edificações, quando faltam instrumentos, ferramentas e equipamentos, ocorre queda na qualidade da atuação profissional. Os profissionais da saúde, no dia a dia, veem-se obrigados a realizar improvisações e a trabalhar com limitações diante do déficit de equipamentos e infraestrutura, e isso impacta diretamente no desenvolvimento das suas atividades laborais, gerando situações de desgosto no cotidiano (PEDROSA *et al.*, 2011).

A política nacional de atenção básica preconizou a valorização dos aspectos estruturais das unidades de saúde, como itens necessários à realização das ações de atenção primária. Foram apontados como essenciais uma lista de ambientes que devem estar presentes em cada unidade de saúde, além dos equipamentos e materiais adequados para o conjunto de ações propostas, a composição da equipe multiprofissional, bem como a garantia dos fluxos de referência e contrarreferência para os serviços especializados (MOURA *et al.*, 2010).

A fim de nortear e estabelecer critérios de estrutura física para os estabelecimentos de saúde foram criadas resoluções e portarias. Podemos destacar, entre elas, a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 508 e o Manual de Estrutura Física das Unidades Primárias de Saúde, que apresentam a regulamentação técnica para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos de saúde. Foi criada ainda a Portaria GM 648/2006, própria para a ESF (incluindo o Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS), que contempla padrões de infraestrutura, recursos humanos e instrumental necessário

para que as equipes de saúde da família possam desenvolver de forma satisfatória seu trabalho (MOURA *et al.*, 2010).

Um aspecto que dificulta a obtenção de estrutura física adequada e reforça a pouca valorização dos aspectos estruturais nas unidades de atenção primária é a frequente utilização de imóveis com características domiciliares para a instalação de USF, sem a adequada adaptação. Uma unidade de ESF não precisa ser perfeita ou padrão, mas deve conformar no espaço todas as necessidades organizativas, assistenciais e da comunidade (MOURA *et al.*, 2010).

6 PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Essa proposta refere-se ao problema priorizado “Insatisfação da população e dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Helena com relação à falta de estrutura física adequada da unidade”, para o qual se registra uma descrição, explicação e seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2010).

6.1 Descrição do problema selecionado

A insatisfação da população e dos profissionais de saúde está muito relacionada à falta de uma estrutura física adequada na UBS, bem como a ausência de equipamentos básicos de trabalho. Também falta conforto para a população que utiliza a UBS.

Os principais pontos identificados e que descrevem de forma mais concreta o problema são os seguintes:

- UBS com espaço físico insuficiente, com área de recepção pequena e salas de atendimento apertadas e amontoadas de móveis.
- A “sala de espera” é uma espécie de varanda, e o chão é de cimento batido, as paredes sujas e mofadas.
- Não há cadeiras suficientes para todos na sala de espera, o que faz com que muitos pacientes tenham que aguardar atendimentos sentados em degraus ou no chão.
- Não há equipamentos básicos de urgência e emergência, como oxigênio, aspirador, bem como medicamentos para primeiros socorros.

6.2 Explicação do problema selecionado

As questões descritas anteriormente, que a princípio podem parecer de relevância menor, tem sido protagonistas de situações desagradáveis no dia a dia dos profissionais e da população que frequenta UBS. A falta de estrutura de trabalho adequada tem reduzido à motivação dos profissionais, pois os mesmos estão empenhados em trabalhar com saúde, mas encontram seu ambiente de trabalho insalubre.

A falta de equipamentos básicos traz sensação de insegurança, pois quando surge algum caso de gravidade, os profissionais se sentem de “mãos atadas”, sem poder fazer uso de suas habilidades para ajudar o usuário, uma vez que não há medicamentos ou qualquer suporte para alívio de sintomas graves. Por sua vez, o usuário se sente frustrado, o que compromete a confiança e a relação entre comunidade-ESF.

A falta de cadeiras na sala de espera gera impaciência dos usuários, que ficam cansados de esperar pelas consultas. Quando chega o momento de ser atendidos, estão desgastados pela espera. O ambiente da UBS, que deveria representar uma “unidade de saúde” encontra-se sujo e mofado, uma verdadeira contradição com os princípios sanitários desejados por todos.

Como consequência destas questões, percebemos uma queda da qualidade dos atendimentos e um aumento das reclamações na sala de espera.

Conseqüentemente, há um desgaste na relação usuário-profissional de saúde. A melhoria deste problema é desejada por todos há muitos anos, mas a solução do problema não cabe apenas ao âmbito da UBS. Percebemos que a falta de apoio político e de investimento na estrutura da UBS é um grande causador destas questões. A última administração municipal gerou um déficit grande nos investimentos na área da saúde, o que levou ao sucateamento de grande parte das unidades de saúde do município.

A população já reivindicou a melhoria, mas a mesma ainda não aconteceu. O problema urge por uma solução, uma vez que há anos os profissionais e a comunidade aguardam uma solução.

6.3 Seleção dos “nós críticos”

Os nós críticos deste problema foram apontados com unanimidade pela equipe de saúde e pela população. São os seguintes:

- Falta de investimento da administração municipal no setor da saúde
- Falta de dinheiro para a reforma da UBS

Apesar de aparentarem ser de difícil resolução, a população e a equipe se mostraram empenhadas a solucionar a questão da falta de verba e está se mobilizando a encontrar soluções para este nó crítico.

Planejamos realizar uma nova reunião para levantamento de sugestões para solucionar a questão financeira.

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

No quadro 2 apresenta-se as operações sobre a falta de dinheiro para a reforma da UBS:

Quadro 2 – Operações sobre “Falta de dinheiro para a reforma da UBS” relacionado ao problema “Insatisfação da população e dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Helena com relação à falta de estrutura física adequada da Unidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 65, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 1	Falta de dinheiro para a reforma da UBS
Operação	Reformar a UBS
Projeto	“Santa Helena Linda”
Resultados esperados	Arrecadar verba para a reforma da UBS (piso novo; compra de mais cadeiras para a sala de espera; pintura nova; trocar as estantes de prontuários)
Produtos esperados	- Rifa - Festa junina - Bazar
Recursos necessários	Estrutural: envolver toda a equipe da UBS; mobilizar a comunidade a participar da compra e venda das rifas, festa junina e bazar; mobilizar comerciantes locais; Divulgação com carro de som; Contatar uma quadrilha para a festa; Contatar um músico/som para a festa; Mobilizar comunidade (cartazes, pedir doação de alimentos); Mobilizar comerciantes (pedir doações de prêmios e alimentos); Solicitar Cemig para instalar ponto de luz na rua; Requisitar presença da Guarda Municipal; Conseguir banheiros químicos; Conseguir barraquinhas; conseguir freezer e caixas térmicas; fazer os alimentos que serão vendidos; Cognitivo: usar a experiência dos funcionários e moradores da região que já realizaram estas atividades

	<p>Financeiro: custear a gráfica; comprar o prêmio da rifa; usar o dinheiro da rifa para investir na festa junina (compra de alimentos e pagamento de taxas);</p> <p>Político: autorização do diretor do distrito sanitário; Pedir à gerente um horário para as ACS confeccionarem os enfeites da festa; conseguir ajuda de vereadores; autorização para fechar a rua (conseguir alvará na prefeitura);</p>
Recursos críticos	<p>Estrutural: Solicitar Cemig para instalar ponto de luz na rua; Requisitar presença da Guarda Municipal; conseguir doações de roupas;</p> <p>Político: autorização do diretor do distrito sanitário; autorização para fechar a rua (conseguir alvará na prefeitura);</p>
Controle dos recursos críticos	<p>Diretor do Distrito sanitário (indiferente)</p> <p>Gerente da UBS (indiferente)</p> <p>Vereadores da região (indiferente)</p> <p>Prefeitura (indiferente)</p> <p>Cemig (indiferente)</p>
Ações estratégicas	<p>Apresentar o projeto ao Diretor do Distrito, à gerente da UBS e aos vereadores da região.</p> <p>Escrever um ofício para a prefeitura solicitando o fechamento da rua e o apoio da Guarda Municipal</p> <p>Escrever um ofício para a Cemig</p>
Prazo	<p>Rifa: 15 dias</p> <p>Festa junina: 1 mês</p> <p>Bazar: 10 dias</p>
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	<p>Rifa: médica da ESF 65</p> <p>Festa Junina: médica da ESf 64</p> <p>Bazar: Auxiliar administrativo</p>
Processo de monitoramento e avaliação das operações	<ul style="list-style-type: none"> - Rifa: aguardando a gráfica entregar a rifa - Festa junina: em planejamento - Bazar: recebendo doações

No quadro 3 apresenta-se as operações sobre a falta de investimento da administração municipal no setor da saúde:

Quadro 3 – Operações sobre “Falta de investimento da administração municipal no setor da saúde” relacionado ao problema “Insatisfação da população e dos profissionais de saúde da Unidade Básica de Saúde Santa Helena com relação à falta de estrutura física adequada da Unidade”, na população sob responsabilidade da Equipe de Saúde da Família 65, do município Contagem, estado de Minas Gerais.

Nó crítico 2	Falta de investimento da administração municipal no setor da saúde
Operação	Solicitar verba ao governo local
Projeto	“Saúde em primeiro lugar”
Resultados esperados	Maior investimento do município nas UBS, UPA, laboratórios e farmácias
Produtos esperados	Ofício assinado pela equipe de saúde e pela população
Recursos necessários	- Político: decisão de aumentar os recursos para investimento em saúde - Cognitivo: elaborar um documento para a prefeitura
Recursos críticos	Cognitivo: elaborar um documento para a prefeitura
Controle dos recursos críticos	Prefeitura (indiferente)
Ações estratégicas	Enviar um ofício para a prefeitura, assinado pelos funcionários e moradores da região.
Prazo	60 dias
Responsável (eis) pelo acompanhamento das operações	Gerente da UBS
Processo de monitoramento e avaliação das operações	Em elaboração

Planejamos realizar uma nova reunião para levantamento de sugestões para solucionar a questão financeira.

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Intervir no problema escolhido é de fundamental importância para melhorar o processo de trabalho da equipe e a qualidade do atendimento à população adscrita à equipe 65 da UBS Santa Helena.

O projeto elaborado prevê a participação ativa dos profissionais e também da população, de maneira que participarão de todo o processo, desde o levantamento dos problemas até a intervenção.

Os produtos esperados (rifa, festa junina e bazar) poderão aumentar a interação entre profissionais e população e resultarão na resolução, pelo menos parcial, de um problema que tem afetado a todos há muitos anos.

É com entusiasmo que a equipe da UBS Santa Helena e a população envolvida se propõem com este projeto de melhoria da UBS, por compreender que será benéfico não só para a população que frequenta a UBS agora, como também para as gerações futuras.

REFERÊNCIAS

BORDIGNON, M. *et al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de enfermagem da oncologia do Brasil e Portugal. **Texto Contexto Enfermagem**. v.24. n. 4. p. 925-33, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/tce/v24n4/pt_0104-0707-tce-201500004650014.pdf

CAMPOS, F.C. C.; FARIA; H. P.; SANTOS, M. A. **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2 ed. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2010. <Disponível em:> https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Planejamento_e_avaliacao_de_acoes_de_saude_2/3. Acesso em: 15/06/17.

COSTA, G. D. *et.al.* Saúde da família: desafios no processo de reorientação do modelo assistencial. **Rev Bras Enferm**. v. 62, n. 1, p. 113-118, 2009.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Censo demográfico de 2010. <disponível em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?codmun=311860>>, acessado em 11/09/2017.

LIMA, L. *et.al.* Satisfação e insatisfação no trabalho de profissionais de saúde da atenção básica. **Escola Anna Nery**. v.18. n.1, p. 17-24, 2014.

MORSCHER, A.; BARROS, M. E. B. Processos de trabalho na saúde pública: humanização e efetivação do Sistema Único de Saúde. **Saúde e sociedade**. v. 23, n.3. p. 928-41, 2014.

MOURA, B. L. A. *et al.* Atenção primária à saúde: estrutura das unidades como componente da atenção à saúde. **Rev Bras Saúde Materno-Infantil**. v.10, (Supl 1), p. 569-581, 2010.

PEDROSA, I. C. F. *et al.* Influência da infraestrutura de centros de saúde nas práticas profissionais: percepções de enfermeiros. **Ciência, Cuidado e Saúde**. v. 10, n.1, p. 58-65. Jan/Mar, 2011.

ROSA, W. A. G.; LABATE, R. C. Programa Saúde da Família: A construção de um novo modelo de assistência. **Rev Latino Amer Enferm**. v. 13, n. 6, p. 1027-1034, 2005.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE CONTAGEM. Informativos sobre serviços de saúde do município. 2017 <
<http://www.contagem.mg.gov.br/?og=722989&op=servicos>>

SIQUEIRA, F. V. C. *et al.* 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. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 14, n.1, p. 39-44, 2009.