



Trabalho 1999

PRÁTICAS DE ENFERMAGEM COMO CONTRIBUINTE AO ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE EM UM MUNICÍPIO BAIANO

Simone Santana da Silva¹; Marluce Maria Araújo Assis²; Pricila Oliveira de Araújo³

Introdução: A discussão do tema acesso e sua relação com as práticas de enfermagem está revestida na compreensão multidimensional do tema em relação aos contextos social, político e histórico na formulação e execução de políticas de saúde, bem como a inserção da discussão acerca das necessidades de saúde e suas relações. Destaca-se que a terminologia acesso é utilizada, frequentemente, para indicar o grau de facilidade com que as pessoas obtêm cuidados de saúde. Diante disso, torna-se importante refletir sobre as práticas de enfermagem operadas e estruturadas na Estratégia Saúde da Família (ESF) e suas interfaces com a rede do Sistema Único de Saúde (SUS), bem como a finalidade das mesmas para atender as necessidades demandadas pelos usuários do sistema e, conseqüentemente, facilitadoras do acesso. **Objetivo:** discutir o acesso aos serviços de Atenção Básica a Saúde (ABS) e suas relações com as práticas de enfermagem no município de Santo Antônio de Jesus, Bahia. **Descrição metodológica:** Trata-se de um recorte de um estudo exploratório e descritivo de abordagem qualitativa desenvolvido em Unidades de Saúde da Família (USF) de Santo Antônio de Jesus, Bahia. O trabalho contou com a aplicação de um roteiro de entrevista semiestruturada com 8 (oito) trabalhadores do SUS municipal. Esse número foi considerado suficiente frente à repetição de dados coletados. Os critérios de inclusão foram trabalhadores das Unidades de Saúde da Família do SUS municipal com equipes completas, com experiência mínima de 6 (seis meses), em atuação e que assinassem o termo de consentimento livre e esclarecido. A coleta de dados se deu nos meses de setembro a dezembro de 2012. Ressalta-se que antecedeu, ao processo de coleta de dados, a aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, com parecer favorável de número 73485/2012 e autorização da secretaria municipal de saúde do município. As entrevistas foram digitadas e lidas exaustivamente. Em seguida, identificou o que caracteriza as práticas de enfermagem como facilitadoras do acesso aos serviços. **Resultados:** A Política Nacional de Atenção Básica defende a necessidade de compreender um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, com serviços de Atenção Primária a Saúde, secundária e terciária, em equipes de trabalho voltadas para população adscrita. Define princípios da universalidade, acessibilidade e coordenação do cuidado, vínculo e continuidade, integralidade, responsabilização, humanização, equidade e participação social. Frente a esta política, compreende-se que a prática em saúde e de enfermagem, opera em redes, mesmo que sofra interdições e capturas de modelos tayloristas, excessivamente normativos na organização. Em Santo Antônio de Jesus os dados apontam que a Enfermeira é identificada como a figura responsável pelo gerenciamento da unidade, resolução dos problemas e mediadora de conflitos. É importante apontar que há, em alguns relatos isolados, referência a uma gestão compartilhada com outros membros da equipe. Aponta-se ainda que a demanda das unidades seja organizada nas ações programáticas

1 Enfermeira. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - BA. E-mail: Simone_ssilva1@yahoo.com.br

2 Enfermeira. Docente da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS). Doutora em Enfermagem. Líder do Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva/UEFS. E-mail: marluceassis@bol.com.br

3 Enfermeira. Discente do Mestrado Profissional em Enfermagem da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) - BA. E-mail: pricilaraujo@yahoo.com.br



Trabalho 1999

voltadas a grupos específicos, sob regime de cotas para atendimentos e sistema de referência ainda frágeis e não resolutivos. Sobre este quesito o ponto chave é a reflexão sobre o perfil assumido pelas redes dos serviços de saúde. Há aquelas que atuam com os métodos ultrapassados e não resolutivos de gestão do cuidado, capturadas pelos sistemas normativos as quais repercutem nas práticas. O processo de trabalho no interior da equipes do município em estudo aponta um espaço diverso, marcado por redes e estas, por sua vez, se estruturam a partir de saberes, práticas e territórios subjetivos. Cruza concomitantemente os saberes-fazeres de diversos profissionais, interconectados por singularidades impostas pelo próprio processo de subjetivação. Evidencia-se ainda uma fragilidade encontrada na porta de entrada dos serviços e, portanto a necessidade de fortalecimento da “porta de entrada” no nível básico da atenção com a demarcação dos fluxos dos atendimentos organizados a partir das demandas epidemiológicas, sanitária e social. Frente a isso, torna-se relevante destacar a necessidade que a regulação dos serviços tem de responder efetivamente tais demandas, com a garantia dos atendimentos nos diferentes níveis de complexidade. Como parte da produção do cuidado em saúde insere-se a prática gerencial com ações de coordenação, supervisão e avaliação e a prática educativa que é produzida em ato, nos processos de orientação, diálogo e negociação entre equipe, usuários e famílias. As unidades estudadas não demonstram embasamento na consolidação das práticas de educação em saúde, bem como de comunicação com os usuários. O instrumento de comunicação equipe/unidade se restringem às caixas de sugestões inoperantes. Os usuários não participam da construção de planos assistenciais e as comunidades não possuem conselhos locais fortalecidos. A enfermagem, frente a tais necessidades, indica as possibilidades de práticas articuladoras dos processos de supracitados, entretanto depara-se com falta de autonomia, engessamento das ações de saúde e desvalorização profissional. **Considerações finais:** almejam-se práticas que se organizam em conexões em fluxos contínuos de cuidado em que, concomitantemente, comportam-se como produto e produtoras da ação de sujeitos singulares. Na realidade brasileira, o acesso se concretiza de modo “seletivo”, “excludente” e “focalizado”. Este, para ser efetivado, necessita de uma rede dos serviços que se articule com as diversas unidades e equipes, saberes, fazeres, subjetividades e singularidades. Isto se dá, pois ainda está baseado na lógica de mercado em que depende do poder de compra dos usuários e traduz-se num sistema segmentado e desarticulado no âmbito interno e na organização do sistema de saúde. O acesso se configura como um contribuinte de destaque na construção de uma prática integral e comprometida com os princípios e diretrizes do SUS, por permitir ao usuário a utilização dos mais variados serviços de forma universal e equânime, rompendo com o conformismo social, construindo cidadãos. Demanda, portanto, a necessidade de reivindicar o direito de cidadania, para assim ter um resultado de mudanças efetivas e um modelo de saúde baseado em princípios sociais igualitários e equânimes. É válido destacar que a prática multiprofissional, incluindo a da equipe de enfermagem, é norteadora por relações intersubjetivas que pode promover o acolhimento, estabelecer vínculos aumentar a capacidade de atendimento da equipe da ESF. Este resultado, caso seja alcançado, no desempenho da equipe, repercute positivamente no acesso aos serviços. **Contribuições/implicações para enfermagem:** a enfermagem se responsabiliza, através de sua prática, pelo conforto, acolhimento e bem estar dos pacientes, seja prestando o cuidado, seja coordenando outros setores para a prestação da assistência e promovendo a autonomia dos pacientes através da educação em saúde. Defende-se que a implementação do acesso real favorece na minimização dos entraves que impedem a efetivação de uma prática cuidadora, equânime e resolutiva.

ACESSO AOS SERVIÇOS DE SAÚDE; EQUIDADE NO ACESSO; PRÁTICA DE ENFERMAGEM



65º CBEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013
CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA
RIO DE JANEIRO/RJ 

A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA

Trabalho 1999

EIXO III: Diversidade cultural e o trabalho de enfermagem