

Dimensionamento de Auxiliar e Técnico de Enfermagem para Atenção Básica na Secretaria Municipal de Saúde de Campinas

Autora: Ilione de Cássia Pinto

Co-autoras: Silvia Aparecida Maria Lutaif Dolci Carmona & Denise Vieira Antunes Amaral

Introdução e justificativa

A Política Nacional de Atenção Básica define como seu fundamento que: “A Atenção Básica deve possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos, como a porta de entrada preferencial do sistema de saúde, com território adscrito de forma a permitir o planejamento e a programação descentralizada, e em consonância com o princípio da equidade”. O aumento de cobertura tem se dado gradualmente, com indicadores alcançados muito próximos das metas estabelecidas. Já o aumento da qualificação e da resolubilidade têm sido muito mais difícil de alcançar.

Sendo a Unidade Básica de Saúde a principal porta de entrada no sistema, atuamos para consolidar a rede básica como estruturante do sistema de saúde do município de Campinas incorporando os princípios da Política Nacional de Humanização (PNH). Consolidar a Estratégia de Saúde da Família (ESF) adaptada à realidade do município para todas as unidades, assegurar que a rede básica cumpra com o papel central na gestão do cuidado da população, trabalhar com grupos de risco de forma sistemática e contínua. Adequar o quadro de pessoal as necessidades quantitativa e qualitativas para suprir as necessidades de assistência de Enfermagem e a efetivação do cuidado

Objetivos

Viabilizar melhor qualidade e eficiência na assistência, assegurar a prestação de serviços de saúde de forma adequada e equitativa, com base na atenção integral segundo critérios demográficos e de vulnerabilidade das populações. Garantir a infra-estrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde e assegurar que as unidades básicas atuem de forma integrada com os outros níveis do sistema de saúde.

Metodologia

Não existe um único parâmetro ou critério para se calcular necessidades de atendimentos, consultas ou procedimentos por população. Os parâmetros variam e quase sempre são baseados nas séries históricas, nos modelos assistenciais e nos protocolos existentes. Alguns critérios que foram utilizados: 1 - caracterização da população adscrita por unidade e equipe de referência, 2 – vulnerabilidade, 3 - horário de funcionamento da unidade, 4 - áreas de atuação do auxiliar de enfermagem: retaguarda para assistência de enfermagem; acolhimento; coleta de exames; vacina; vigilância; sala de procedimentos; inalação; gestão de especialidades; curativo; esterilização e expurgo. Ações programáticas: saúde mulher (acompanhamento as consultas de G.O.); saúde da criança (puericultura); saúde do adulto (ECG); participação junto às equipes de Saúde da Família; realização de grupos e visita domiciliar. Após vários estudos realizados por esse departamento ficou estabelecido o desconto de 20% da jornada do trabalhador para fins de cálculos de necessidade e a aplicação de uma fórmula que considere o horário de funcionamento e o número de postos de trabalho, dividido pela jornada semanal do auxiliar de enfermagem.

Resultados alcançados:

O Dimensionamento aponta a necessidade de alocar os auxiliares, aplicando o tempo social e o horário de funcionamento das unidades, como mostra a tabela abaixo:

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	NÚMERO DE AUXILIARES DE ENFERMAGEM PARA RETAGUARDA
7:00 às 16:12 (módulos de saúde)	6 a 8
7:00 às 17:00 ou 18:00	9
7:00 às 19:00	11
7:00 às 21:00 ou 22:00	13
7:00 às 19:00 + sábado	16
7:00 às 21:00 ou 22:00 + sábado	18

É relevante esclarecer que além do número de profissionais calculados para a retaguarda da unidade de saúde, dimensionamos também um auxiliar de enfermagem para cada 36 horas médicas das unidades, considerando que cada profissional médico gera em torno de três procedimentos para os auxiliares de enfermagem.

Considerações finais

Atualmente o trabalho em saúde tem sido desenvolvido e ampliado por meio de equipes multiprofissionais e multidisciplinares, com predomínio de médicos e profissionais da enfermagem, que representou mais de 80% da força de trabalho durante décadas. A feminilização tornou-se também uma marca registrada do setor saúde, com prestação de serviços de relevância pública, tendo uma enorme influência na demanda e oferta de empregos. Portanto, dimensionar essa categoria profissional, exige um conhecimento mais aprofundado quanto à dinâmica do trabalho e mudança de paradigmas do processo de trabalho da equipe de enfermagem.

Referências bibliográficas

- CAMPINAS (município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Relatório Final “Oficina da Atenção Básica”. Campinas, 2009. (mimeo).
- CAMPINAS (município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Protocolo da Enfermagem na Saúde Coletiva. Campinas, 2007.
- CAMPINAS (município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Protocolo Saúde da Mulher. Campinas, 2008.
- CAMPINAS (município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Protocolo Saúde da Criança. Campinas, 2009.
- CAMPINAS (município). Secretaria Municipal de Saúde. Departamento de Saúde. Protocolo Hipertenso e Diabético. Campinas, 2008.