

Gestão em saúde na fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar

Health management in frontier: integrative review on its impact for hospital care

Gestión de la salud en la frontera: revisión integradora de su impacto en la atención hospitalaria

Gabriela Formoso de Moraes¹; Leticia Silveira Cardoso²; Liane Silveira da Rosa³; Valdecir Zavarese da Costa⁴; Cristiano Pinto dos Santos⁵; Marta Regina Cezar-Vaz⁶

Monografia do Curso de Especialização em Gestão Hospitalar: Gestão em Saúde na Fronteira: Revisão Integrativa da Imbricância para a Assistência Hospitalar, 2015, Universidade da Região da Campanha/Bagé (URCAMP).

Como citar este artigo:

Moraes GF; Cardoso LS; Rosa LS; et al. Gestão em saúde na fronteira: revisão integrativa da imbricância para a assistência hospitalar. Rev Fund Care Online. 2017 jul/set; 9(3):867-874. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i3.867-874>

ABSTRACT

Objective: To identify the subsidies provided by scientific production to hospital health management in frontier areas. **Methods:** This is an integrative review that explored the universe of 24 articles indexed in the Virtual Health Library, the database of Latin American and Caribbean Health Sciences (LILACS). **Results:** Socioeconomic health management aspects at the border that showed the mobility of people and the management of health services and; clinical aspects of health management at the border which highlighted aspects of service and customer characteristics. **Conclusion:** Health in the frontier area explored in scientific production subsidizes the hospital management to indicate the socioeconomic factors as determinants of the health-disease. Determination which results in increased demand and the need for health diagnostic technology.

Descriptors: Border Health, Border Areas, Hospital Administration.

¹ Enfermeira. Especialista em Gestão Hospitalar.

² Doutora em Enfermagem. Mestra em Ciências da Saúde. Especialista em Gestão Pública. Professora Adjunta do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Pampa – Unipampa/Uruguaiana. Bolsista do CNPq – Brasil. Integrante do Laboratório de Estudos de Processos Socioambientais e Produção Coletiva de Saúde (LAMSA). Email: leticiacondoso@unipampa.edu.br

³ Enfermeira. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Integrante do LAMSA.

⁴ Doutor em Educação Ambiental. Mestre em Ciências da Saúde. Professor Adjunto do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Integrante do LAMSA.

⁵ Doutor e Mestre em Enfermagem. Especialista em Enfermagem do Trabalho. Professor do Curso de Enfermagem da Universidade da Região da Campanha/Bagé (URCAMP).

⁶ Doutora em Filosofia da Enfermagem. Mestra em Enfermagem. Professora Associada da Escola de Enfermagem da FURG. Coordenadora do LAMSA.

RESUMO

Objetivo: Identificar os subsídios propiciados pela produção científica à gestão hospitalar de saúde em áreas de fronteira. **Métodos:** Trata-se de uma revisão integrativa que explorou o universo de 24 artigos indexados na Biblioteca Virtual de Saúde, na base de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciência da Saúde (LILACS). **Resultados:** Aspectos socioeconômicos da gestão em saúde na fronteira que evidenciaram a mobilidade de pessoas e a gestão dos serviços de saúde e; aspectos clínicos para a gestão em saúde na fronteira que destacou os aspectos do serviço e as características da clientela. **Conclusão:** A saúde em área de fronteira pela produção científica explorada subsidia a gestão hospitalar ao indicar os aspectos socioeconômicos como determinantes do processo saúde-doença. Determinação que acarreta na ampliação da demanda e da necessidade de tecnologia diagnóstica em saúde. **Descritores:** Saúde na Fronteira, Áreas de Fronteira, Administração Hospitalar.

RESUMEN

Objetivo: Identificar subsidios propiciados por la producción científica de la gestión hospitalaria de salud en las zonas fronterizas. **Métodos:** Se trata de una revisión integradora que explora el universo de 24 artículos indexados en la Biblioteca Virtual en Salud, en la base de datos de América Latina y el Caribe de la Salud Ciencia (LILACS). **Resultados:** Aspectos socioeconómicos de Gestión de la Salud en la Frontera que demuestran la movilidad de las personas y la gestión de los servicios de salud y; Aspectos clínicos para la Gestión de la Salud en la Frontera que destacaron los aspectos de las características del servicio y atención al cliente. **Conclusión:** Salud en el área de frontera de producción científica explorado presentado subvenciona la gestión hospitalaria para indicar los aspectos socioeconómicos como determinantes de la salud-enfermedad. Determinación de que implica la expansión de la demanda y la necesidad de tecnología de diagnóstico en salud. **Descriptor:** Salud Fronteriza, Areas Fronterizas, Administración Hospitalaria.

INTRODUÇÃO

Gestão pode ser compreendida como o modo estratégico selecionado administrativamente para ordenar o processo de trabalho em uma empresa.¹ Esta, na particularidade deste estudo, caracteriza-se como um local com arsenal tecnológico vasto para a prestação de serviços de recuperação e reabilitação de pessoas com alterações em seus processos fisiológicos, denominado como hospital.² Alterações que não podem ser dissociadas do contexto socioambiental, pois este determina a condição e até mesmo a compreensão do que seja saúde para cada pessoa.³

Compreensão que ganha especificidades ao se delimitar a saúde pelo termo fronteira, já que saúde na fronteira evidencia a transposição do limite geoespacial pela condição humana das pessoas que nela habitam. Condição humana que os impulsiona na produção de interações interpessoais e em busca do atendimento de suas necessidades humanas básicas.⁴ Interações que podem representar potencial em agregar pessoas em processos produtivos, que resultam em recursos para o atendimento das suas necessidades.⁵

Processos produtivos que no âmbito da assistência hospitalar têm se evidenciado a partir de diversos elementos.

Podem-se enfatizar os investimentos em tecnologia e equipamentos que resultam em maior resolutividade, ou seja, em um menor tempo de espera para o atendimento das necessidades da população. Investimentos que no contexto brasileiro tem gerado a produção de uma assistência em saúde que não promove a satisfação da população.⁶ Ausência de satisfação que decorre da impossibilidade do serviço em viabilizar aos profissionais de saúde condições para a realização de uma investigação clínica e diagnóstica precisa, ou seja, restringe o atendimento a consulta médica.⁷

Tal ausência acentua-se em área de fronteira pelas dificuldades de investigar as doenças infectocontagiosas e construir um diagnóstico comunitário, o que independe do arsenal tecnológico. Depende sim dos limites geoespaciais de atuação dos profissionais de saúde e das políticas públicas dos países.⁸ Logo, estas áreas são locais peculiares que precisam de uma maior atenção, pois apesar da contiguidade territorial os sistemas de saúde dos países vizinhos são diferentes e muitas vezes o trânsito de pessoas entre os países dificultam o acompanhamento e a prestação de um serviço adequado.

Diante destes aspectos inerentes a assistência hospitalar, a gestão destes serviços tem buscado cada vez mais lapidar sua qualidade considerando a estrutura, o processo e o resultado. Estes estão implicados respectivamente como as condições do ambiente de trabalho e dos instrumentos para operacionalizá-lo; com as ações dos profissionais-trabalhadores na relação com os clientes e; a satisfação das necessidades desses clientes.⁹ A avaliação destes aspectos pauta-se em sete conceitos: eficácia, eficiência, efetividade, otimização, aceitabilidade, legitimidade e equidade.

Eficácia que se traduz no planejamento das ações de trabalho com estabelecimento de objetivos e metas. Eficiência que se constitui na viabilidade financeira, humana e cronológica para execução das ações previamente planejadas e que considera o custo-benefício para a tríade instituição-trabalhador-cliente.¹ Efetividade que representa a previsão das consequências para a instituição, para os trabalhadores e para os clientes, do processo de trabalho planejado.¹⁰

Otimização congrega a avaliação do planejamento e da execução a partir dos resultados realmente alcançados, ou seja, representa a razão entre efeitos e custos do processo de trabalho. Aceitabilidade configura-se no atendimento às solicitações dos clientes em relação: ao cuidado solicitado, à receptividade e reciprocidade comunicacional e à organização do ambiente pelos trabalhadores. Legitimidade traduz a interpretação do trabalhador a respeito da representação do cuidado pela sociedade/clientes.¹¹ Equidade, princípio constitutivo do Sistema Único de Saúde (SUS), com fins de assegurar como direito social do cidadão mais que o acesso a serviços. Representa a garantia do suprimento das necessidades humanas na singularidade existencial de cada cliente, de modo que aquele que mais precisa, mais receberá na perspectiva dos cuidados de saúde.¹² Aspectos que fundamentam a proposição deste estudo que foi elaborado com o objetivo

de identificar os subsídios propiciados pela produção científica à gestão hospitalar de saúde em áreas de fronteira.

MÉTODOS

Revisão integrativa¹³ construída com fins a responder a seguinte questão: Quais os subsídios propiciados pela produção científica à gestão hospitalar de saúde em áreas de fronteira? Para tanto, explorou-se, descreveu-se e analisou-se transversalmente um universo de 24 artigos disponíveis à consulta na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e indexados à base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) em abril de 2014.

A seleção dos artigos pautou-se na definição dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) *saúde na fronteira e áreas de fronteira*, respectivamente definidos como: Compreende o diagnóstico da situação de saúde da população das regiões fronteiriças e dos serviços de saúde disponibilizados para essas populações e, áreas adjacentes aos limites geográficos de um ou mais países (DeCS, 2014). Posteriormente a adoção dos critérios de elegibilidade: apresentação de um dos descritores selecionados, disponibilidade do texto completo, ser artigo e de acesso livre, estar publicado no período de 2011 a 2013 em português, inglês ou espanhol.

A definição do universo da investigação ocorreu por meio do seguinte refinamento da busca: dos 146 artigos encontrados com o descritor *saúde na fronteira*, 24 atenderam aos critérios estabelecidos e, dos 211, com o descritor *áreas de fronteira*, 31. Em 2013 obteve-se respectivamente 08 e 11, em 2012, 04 e 12 e em 2011, 12 e 08. Em conjunto tem-se 55, dos quais após a realização da sobreposição das bases de dados constituiu-se o universo definitivo referido de 24 artigos para a investigação. Tal universo abrange a produção de 04 artigos da Revista Caderno de Saúde Pública, qualis B1[Enfermagem]; 02 da Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical, qualis B1; 04 da Revista Panamericana de Salud Pública, qualis A2; 01 da Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, qualis B2; 02 da Revista Brasileira de Estudos de População, qualis A2; 01 da Revista Caderno de Saúde Coletiva e Nutrição, qualis C; 01 da Revista Latino Americana de Enfermagem, qualis A2; 01 da Revista da Escola de Enfermagem da USP, qualis A2; 01 da Revista de Saúde pública, qualis A1; 01 da Revista Texto e Contexto, qualis A2; 01 da Revista Saúde em Debate, qualis B3; 02 da Revista Ciência & Saúde Coletiva, qualis B1; 01 da Revista Einstein, qualis B3 e; 01 da Revista Epidemiologia e Serviços de Saúde, qualis B2.

Tabela 1 – Artigos do universo em análise

AUTOR	TÍTULO
CASTRO; RODRIGUES - JÚNIOR.	A influência da mortalidade por causas externas no desenvolvimento humano na Faixa de Fronteira brasileira.
PARISE; ARAÚJO; PINHEIRO.	Análise espacial e determinação de áreas prioritárias para o controle da malária, no Estado no Tocantins, 2003-2008.
CAZOLA; PÍCOLI; TAMAKI; PONTES.	Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde.
ANDRADE; NINHEI; PELLOSO; CARVALHO.	Homicídios juvenis e informalidade em um município brasileiro da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina.
PONTES; GADELHA; FREITA; RIGOTTO; FERREIRA.	Os perímetros irrigados como estratégia geopolítica para o desenvolvimento do semiárido e suas implicações à saúde, ao trabalho e ao ambiente.
SOUZA; MACHADO; FIGUEIREDO; BOFF.	Estudo sorológico de infecção por hantavírus em humanos na região de fronteira, entre Brasil e Argentina.
ANDRADE; SOARES; SOUZA; MATSUO; SOUZA	Homicídios de homens de 15 a 29 anos e fatores relacionados no estado do Paraná, de 2002 a 2004.
BRAGA; HERRETO; CUELLAR.	Transmissão da tuberculose na tríplice fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina.
SANTINI; GOULD; ACOSTA; BERROZPE; ACARDI; FERNANDEZ; GOMEZ; SALOMON.	Spatial distribution of phlebotominae in puerto Iguazu-Misiones, Argentina-Brazil-Paraguay border area.
SILVA; MATTOS.	Avaliação da assistência oncológica de alta complexidade em um município de fronteira em Mato Grosso do Sul: uma proposta de cálculo de estimativas de cobertura.
LEVINO; CARVALHO.	Análise comparativa dos sistemas de saúde da tríplice fronteira: Brasil, Colômbia e Peru
PEITER; FRANCO; GRACIE; XAVIER; SUÁREZ-MUTIS.	Situação da malária na tríplice fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru.
BELO; ORELLANA; LEVINO; BASTA.	Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e 12 fatores associados ao abandono.
SILVA-SOBRINHO; PONCE; ANDRADE; BERALDO; PINTO; SCATENA; MONOROE; PINTO; VILLA.	Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina.

(Continua)

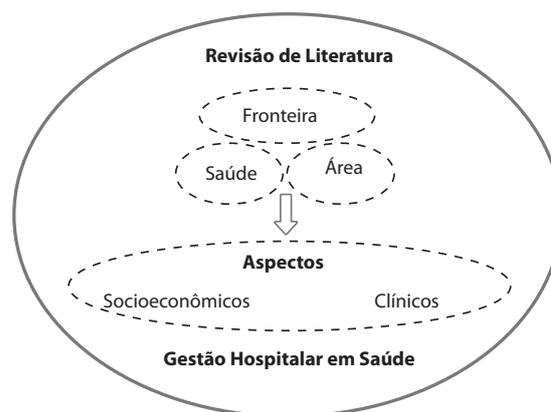
(Continuação)

AUTOR	TÍTULO
SILVA-SOBRINHO; ANDRADE; PONCE; WYSOCKI; BRUNELLO; SCATENA; RUFFINO-NETTO; VILLA.	Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Argentina e Paraguai.
HULL; GUEDES.	Reconstruindo Babel: comparando o bem-estar multidimensional de diferentes contextos culturais em busca de soluções comuns para o desenvolvimento.
SANTOS.	Análise de lacunas da investigação ornitológica no estado de Roraima, Brasil.
MONDARDO.	A dinâmica migratória do Paraná: o caso da região Sudoeste ao longo do século XX.
SESTELO; SOUZA; BAHIA.	Saúde suplementar no Brasil: abordagens sobre a articulação público/privada na assistência à saúde.
BUCHAN; TEMIDO; FRONTEIRA; LAPÃO; DUSSAULT.	Enfermeiros em funções avançadas: uma análise da aceitação em Portugal.
AZEVEDO.	Riscos e controvérsias na construção social do conceito de alimento saudável: o caso da soja.
COLUSSI; CALVO; FREITAS.	A programação linear na avaliação do desempenho da saúde bucal na atenção primária.
GOMES; MOURA; SOUZA.	A prática obstétrica da enfermeira no parto institucionalizado: uma possibilidade de conhecimento emancipatório.
COSTA; PAULON.	Participação social e protagonismo em saúde mental: a insurgência de um coletivo.
SÁ; SIQUEIRA.	Análise Foucaultiana de vídeos educativos para as Ciências da Saúde: ensaiando uma metodologia.
QUEIROZ; GIOVANELLA.	Agenda regional da saúde no Mercosul: arquitetura e temas.
FERREIRA; VLASTUIN; MOREIRA; MEDEIROS; MARCHI.	Notas sobre o campo da Sociologia do Esporte: o dilema da produção científica brasileira entre as Ciências Humanas e da Saúde.

Fonte: BVS, 2014.

Aplicou-se uma análise qualitativa temática ao universo do estudo pela leitura e releitura crítica do título, do resumo, da conclusão e dos resultados de cada artigo selecionado. A partir do que se organizaram os dados para a apresentação das duas categorias temáticas: **Aspectos Socioeconômicos** e **Aspectos Clínicos para a Gestão em Saúde na Fronteira** (Figura 1).

Figura 1 – Síntese analítica da revisão integrativa, LILACS, 2014



Os aspectos éticos e os preceitos de autoria foram respeitados na medida em que os autores consultados foram citados e referenciados ao longo do estudo. Paralelamente, se dispôs o ano de publicação dos documentos conforme previsto na Lei nº 9.610 de 19 de fevereiro de 1998.¹⁴

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A distribuição de frequência apresentada tem a finalidade de consubstanciar os dados qualitativos. Estes estão apresentados nas categorias nucleares de modo não excludente, ou seja, a identificação de um dos núcleos de sentido não impede a presença nos demais do mesmo artigo.

Aspectos Socioeconômicos da Gestão em Saúde na Fronteira

Nesta categoria agruparam-se aqueles artigos que apresentam dados relativos à Mobilidade de pessoas nas diferentes fronteiras e a Gestão dos serviços de saúde para a garantia da acessibilidade.

Do conjunto de 24 artigos analisados, 12 mencionaram a mobilidade de pessoas com fins de busca e exercício do trabalho em país vizinho, de comercialização de mercadorias e ainda como um fator causal para o aumento e manutenção de altas taxas de violência contra jovens e adolescentes. Exemplos: “a maioria dos casos de malária registrados no Tocantins é de origem importada, de trabalhadores do campo que saem em busca de trabalho em outros estados e/ou países para o sustento de suas famílias”^{15:69}

“[...]os presentes resultados demonstram que a elevada taxa de mortalidade de jovens em algumas regiões do município, principalmente naquelas próximas à fronteira com o Paraguai, é significativamente influenciada pelo alto grau de ocupação informal, indicando um grave problema social, que é o desemprego associado à falta de qualificação profissional.”^{17:386}

“[...]o grande fluxo de pessoas nesses municípios, a rápida travessia de uma cidade para outra, as atividades econômicas da região e o turismo que tem proporcionado um crescimento populacional intenso nos municípios da fronteira favorecem a disseminação da doença na região fronteiriça dos três países.”^{16:1277}

“The probable contact with hantavirus, reported by respondents, may simply involve the procedure of sweeping or raking barns and sheds, causing the suspension of aerosols containing rodent excreta and the aspiration of viral particles in the air; this is the likely form of infection, especially in women, who are primarily responsible for this task and who presented 58.3% of reactive sera in the present study; in contrast, 41.7% of positive samples were from men, who are primarily responsible for planting and harvesting.”^{17:134}

“Se a instabilidade social causadora das mortes precoces por causas externas na Faixa de Fronteira Brasileira não for controlada, a ocorrência destes tipos de óbitos continuará a interferir no desenvolvimento regional, destacando-se as disputas de terra, o narcotráfico e os acidentes de trânsito.”^{18:197}

“A expansão do agronegócio na região caracteriza-se por transformações provocadas nos territórios as quais modificam as relações e as condições de trabalho, o ambiente e a saúde das populações camponesas. Esta tem ocasionado também profundas modificações no modo de vida das comunidades, desde o aumento de violência, inserção de drogas junto a escolares, prostituição e migração.”^{19:3217}

“[...]é plausível que o problema das áreas fronteiriças tenha forte repercussão no processo de interiorização da violência no estado e explique em parte as altas taxas observadas no presente estudo em municípios contíguos e naqueles localizados à margem das rodovias que servem de corredor a ligar as fronteiras à Região Sudeste do país.”^{20:1286}

Já no que se refere à Gestão dos serviços de saúde dos 24, 13 mencionaram aspectos associados à otimização dos recursos necessários à operacionalização deste tipo de serviço. Otimização que engloba o modelo de descentralização da atenção em saúde, logo compreende a autonomia municipal para o provento quanti e qualitativo dos serviços de saúde. Exemplos:

“Os recursos destinados pelo SUS não contemplam os brasileiros não residentes, de forma que o atendimento dessa população, garantido pela Constituição brasileira, onera o orçamento de saúde desses municípios e sobre-

carrega os serviços de saúde, afetando a qualidade da atenção prestada.”^{21:189}

Aspectos Clínicos para a Gestão em Saúde na Fronteira

Tem-se aqui o agrupamento dos artigos que apresentam dados referentes aos Aspectos do serviço e dos que elencam as Características da clientela. Ambos em relação ao modo como se operacionalizam os serviços de saúde.

Do conjunto de 24 artigos analisados, 12 mencionaram Aspectos do serviço tais como: a influência do conhecimento profissional na operacionalização do serviço, a escassez de recursos e o uso de tecnologias. Exemplos:

“Observou-se como debilidades a desarticulação entre atores responsáveis, a insuficiência de pessoal treinado, a alta rotatividade das equipes e a falta de médicos especialistas em malária nos hospitais locais. Do ponto de vista dos gestores e profissionais de saúde municipais é desejável o estabelecimento de uma política de capacitação continuada e a diminuição da rotatividade das equipes.”^{22:2510}

“[...]os serviços especializados apresentaram maior efetividade no diagnóstico da TB [tuberculose], disponibilizando-o em menor tempo e número de retornos ao serviço, o que mostra que o nível de especialização e a densidade tecnológica foram elementos decisivos para a elucidação do diagnóstico.”^{23:1379}

“Entre os possíveis fatores envolvidos na baixa cobertura de procedimentos de radioterapia e quimioterapia encontradas neste estudo, pode haver problemas relacionados à organização local dos serviços e a documentação da produção dos mesmos.”^{24:318}

“Todos os serviços de saúde ofertaram acesso à consulta médica, mas, contraditoriamente, não estavam preparados para realizar a investigação clínica e o diagnóstico, principalmente as UAPs [Unidades de Atenção Primária], o que justificou a necessidade de buscar outros serviços para a realização do diagnóstico da TB, potencializando seu retardo.”²⁵

Somente 03 dos 24 artigos investigados referiram Características da clientela como fatores determinantes do processo saúde-doença em área de fronteira. Apontaram a ausência de conhecimentos das patologias infectocontagiosas e sua prevenção, o uso de autoadministração terapêutica e a imprecisão dos endereços para o rastreamento de comunicantes. Exemplos:

“Verificou-se ainda o desconhecimento sobre a malária e suas formas de prevenção na população entrevistada. São necessárias ações de comunicação e educação em saúde para a população, coordenadas pelo setor de saúde, com a participação dos agentes de endemias e as equipes do PSF.”^{22:2510}

“[...] mais da metade dos doentes na região estudada foram submetidos a tratamento sob regime autoadministrado. Ademais, o exame de contatos foi realizado em menos da metade dos casos. Esses achados expõem as dificuldades dos serviços locais de saúde para acompanhar adequadamente os doentes em tratamento em regiões de fronteira.”⁸

“O rastreamento de comunicantes dos doentes e seu tratamento tornam-se parciais pela existência de endereços imprecisos e fora da jurisdição brasileira.”²⁵

A gestão em saúde na fronteira abarca a complexidade dos aspectos relacionados ao movimento humano em busca do suprimento de suas necessidades de inserção social na economia. Inserção caracterizada pela mobilidade das pessoas entre países no exercício de sua liberdade, direito civil. Exercício que revela interações interpessoais centradas no trabalho como atividade humana cuja finalidade está para além da produção de bens materiais. Ele representa a inserção social das pessoas nos diversos ambientes de convívio.

Inserção que se apresenta benéfica por tornar-se fonte familiar de satisfação e prazer em decorrência, especialmente para as mulheres, do (re)conhecimento de sua participação na construção material do coletivo.²⁶ Se por um lado o trabalho permite tais condições para o bem-estar familiar, por outro pode contribuir para manutenção e acentuação de índices de morbimortalidade. Tem-se então a dicotomia entre o trabalho legalizado-formal e o ilegal-informal, na qual se pode dizer que o primeiro promove a saúde e o segundo amplia a demanda social por serviços de saúde.²⁷

Ampliação de demanda que ocasiona problemáticas para a qualidade da assistência em saúde e que podem ser relacionadas aos recursos governamentais, humanos e materiais do serviço como observado nos resultados deste estudo. Tais resultados permitem inferir que as questões político-econômicas geram diversas interações entre pessoas com nacionalidades diferentes, as quais são consideradas individualmente como fonte de sobrevivência, mas que também apresentam implicações não saudáveis a esta população.

Implicações que necessitam ser consideradas pelos administradores de instituições hospitalares, pois o futuro da empresa ou da instituição depende da capacidade de captar recursos financeiros e humanos que o apoiem. Apoio necessário para manutenção da mesma e para o alcance da

qualidade da assistência, ou seja, para a resolutividade das necessidades humanas básicas.²⁸

Captação que inclui o exercício social de evidenciar para os gestores políticos, em seus diferentes níveis de representação: municipal, estadual e federal os benefícios de investir quantitativos maiores nessas áreas de fronteira. Benefícios que decorrerão da credibilidade nos serviços de saúde.²⁹ Exercício que requer uma mudança no próprio modo de gerir o trabalho hospitalar, no qual os profissionais da saúde devem ser visualizados como parceiros. Deste modo, entende-se que eles possuem conhecimentos para além da operacionalização das ações de assistência em saúde. Eles inserem-se no contexto político-social do município e desenvolvem relações interpessoais que extrapolam os limites físicos da instituição hospitalar. Logo, dialogam e são membros de comunidades que se constituem, por vezes, nos próprios clientes do serviço.³⁰

Os profissionais da saúde dos diferentes serviços de saúde da área de fronteira são identificados como a unidade funcional de articulação entre serviços públicos de saúde e comunidades. Deste modo, a tomada de decisão sobre o acesso aos serviços centra-se na ação destes profissionais, pois a rigidez das padronizações operacionais impressas nas normativas políticas municipais inviabiliza os direitos humanos, especialmente o da vida, logo ao da saúde.³¹ Esta característica da saúde na fronteira deixa a população em constante incerteza a respeito da tomada de decisão e das possibilidades dos gestores de instituições públicas e privadas de garantir o acesso à saúde.³²

Acresce-se ao contexto da área de fronteira outros dados que contribuem para a implantação e implementação de políticas públicas particulares. Um deles é o baixo Índice de Desenvolvimento Humano que leva os gestores locais a desenvolverem programas de assistência social. Fato que evidencia que a descentralização das políticas públicas no sistema de saúde brasileiro garante autonomia e soberania municipal para atender as demandas da população e mesmo para promover articulações internacionais que fortaleçam os direitos constitutivos dos cidadãos.³³

Deste modo, a assistência hospitalar em área de fronteira exige do administrador hospitalar um intercâmbio de recursos com o país vizinho, ou seja, o convênio internacional deve ser produzido e promovido. Para tanto, o registro dos dados de assistência no atendimento das comunidades de cada país deve ser um instrumento de articulação e negociação para os administradores e para os gestores.

CONCLUSÃO

Esta investigação permite inferir que o processo saúde-doença em área de fronteira possui características particulares associadas à mobilidade de pessoas entre países. Mobilidade imbricada para além da busca constante de recursos financeiros para a subsistência familiar, abrangendo a manutenção da vida pelo uso dos serviços de saúde. Utilização

marcada pelas dificuldades de acesso a tecnologias necessárias para a confirmação diagnóstica das condições de saúde e para a definição de terapêuticas.

Situação que se agrava não somente por ser o profissional de saúde o principal recurso tecnológico da assistência em saúde e não apresentar vínculo permanente com a localidade ao transcorrer do tempo. Como também pelas diferenças operacionais dos serviços de saúde dos países que se delimitam pelas políticas públicas. Estas precisam ser (re)planejadas garantindo a especificidade geopolítica e socioambiental das áreas de fronteira.

Garantia que pode ser subsidiada pelos dados estatísticos e epidemiológicos divulgados pela produção científica. Estes evidenciam a necessidade de articulação entre os setores de saúde e segurança com vistas à redução de gastos com o tratamento e/ou reabilitação de vítimas da violência, bem como pela minimização do potencial produtivo da sociedade, os jovens e adolescentes. E que, em paralelo, demonstra a necessidade de fortalecimento da atenção primária em saúde para que se possa ter a minimização dos aspectos referidos por meio da promoção da saúde e uma assistência hospitalar realmente resolutive no atendimento de pessoas em situações limítrofes da vida.

REFERÊNCIAS

1. Bregue ST. Cultura e mudança organizacional [Internet]. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; 2010 [acesso 01 de dezembro de 2014]. Disponível em: <https://portal.tce.rs.gov.br/portal/page/portal/tcers/institucional/esgc/biblioteca_eletronica/livros/Cultura%20e%20Mudan%20E7a.pdf>.
2. Louzada SSS, Stang F, Calabre M. Administrar e Humanizar no Hospital. Revista FACEVV [Internet]. 2008 [acesso 03 de novembro de 2014]. Disponível em: <http://www.facevv.edu.br/Revista/01/ADMINISTRAR%20E%20HUMANIZAR%20NO%20HOSPITAL.pdf>.
3. Sant'anna CF, Cezar-vaz MR, Cardoso LS, Erdmann AL. Determinantes Sociais de Saúde: características da comunidade e trabalho das enfermeiras na saúde da família Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 [acesso em 20 de novembro de 2014]; 31: 92-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v31n1/a13v31n1.pdf>.
4. Cardoso LS. Capital Social e Atenção Primária Ambiental: fundamentos constitutivos do trabalho da enfermagem em grupos comunitários adstritos a estratégia Saúde da Família, RS/BR. [tese doutorado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem/Saúde: Universidade Federal do Rio Grande. 2013.
5. Rocha LP, Cezar-vaz MR, Cardoso L, Almeida MCV. Processos Grupais na Estratégia Saúde da Família: um estudo a partir da percepção das enfermeiras. Rev Enferm UERJ [Internet]. 2010 [acesso em 12 de novembro de 2014]; 18: 210-5. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n2/v18n2a08.pdf>.
6. Vecina NG, Malik AM. Tendências na assistência hospitalar. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2007 [acesso em 08 de novembro de 2014]; 14(4): 825-39. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n4/02.pdf>.
7. Andrade L, Nihei OK, Pelloso SM, Carvalho MDB. Homicídios juvenis e informalidade em um município brasileiro da tríplce fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. Rev Panam Salud Públ [Internet]. 2012 [acesso em 04 de dezembro de 2014]; 31(5): 380-7. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=ADOLEC&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=638512&indexSearch=ID>.
8. Belo EN, Orellana JDY, Levino A, Basta PC. Tuberculose nos municípios amazonenses da fronteira Brasil-Colômbia-Peru-Venezuela: situação epidemiológica e fatores associados ao abandono. Rev Panam Salud Públ. 2013; 5(34): 321-9.
9. Donabedian A. The definition of Quality and approaches to its Assessment. Health Administration Press [Internet]. 1980 [acesso 22 de outubro de 2014]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/08.html>.
10. Rua MG. Políticas Públicas [Internet]. Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração/UFSC; 2009 [acesso 05 de novembro de 2014]. Disponível em: <http://portal.virtual.ufpb.br/biblioteca-virtual/files/pub_1291087408.pdf>.
11. Donabedian A. A gestão da qualidade total na perspectiva dos serviços de saúde. Qualitymark [Internet]. 1994 [acesso 22 de outubro de 2014]. Disponível em: <http://www.saude.sc.gov.br/gestores/sala_de_leitura/saude_e_cidadania/ed_03/08.html>.
12. BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Portal da legislação: Leis ordinárias. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.
13. Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet]. 2010 [acesso 13 de novembro de 2014]; 8(1): 102-6. Disponível em: <http://apps.einstein.br/revista/arquivos/PDF/1134-Einsteinv8n1_p102_106_port.pdf>.
14. BRASIL. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998. Altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. Portal da legislação: Leis ordinárias. 2014. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9610.htm>.
15. Parise EV, Araújo GC, Pinheiro RT. Análise espacial e determinação de áreas prioritárias para o controle da malária, no Estado do Tocantins, 2003-2008. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2011 [acesso em 01 de dezembro de 2014]; 44(1): 63-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n1/15.pdf>.
16. Braga JU, Herrero MB, Cuellar CM. Transmissão da tuberculose na tríplce fronteira entre Brasil, Paraguai e Argentina. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2011 [acesso em 28 de novembro de 2014]; 27(7): 1271-80. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n7/03.pdf>.
17. Souza WM, Machado AM, Figueiredo LTM, Boff E. Serosurvey of hantavirus infection in humans in the border region between Brazil and Argentina. Rev Soc Bras Med Trop [Internet]. 2011 [acesso em 10 de dezembro de 2014]; 44(2): 131-5. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v44n2/aop11-11.pdf>.
18. Castro JM, Rodrigues JL. Influência da mortalidade por causas externas no desenvolvimento humano na Faixa de Fronteira brasileira. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2012 [acesso em 28 de novembro de 2014]; 28(1): 195-200. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v28n1/22.pdf>.
19. Pontes AGV, Gadelha D, Freitas BMC, Rigotto RM, Ferreira MJM. Os perímetros irrigados como estratégia geopolítica para o desenvolvimento do semiárido e suas implicações à saúde, ao trabalho e ao ambiente. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2013 [acesso em 27 de outubro de 2014]; 18(11): 3213-22. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/12.pdf>.
20. Andrade SM, Soares DA, Souza RKT, Matsuo T, Souza HD. Homicídios de homens de quinze a 29 anos e fatores relacionados no estado do Paraná, de 2002 a 2004. Ciênc Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso em 29 de outubro de 2014]; 16(1): 1281-88. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a61v16s1.pdf>.
21. Cazola LHO, Pícoli RP, Tamaki EM, Pontes ERJC, Ajalla ME. Atendimentos a brasileiros residentes na fronteira Brasil-Paraguai pelo Sistema Único de Saúde. Rev Panam Salud Publica [Internet]. 2011 [acesso em 30 de outubro de 2014]; 29(3): 185-90. Disponível em: <http://200.129.202.51:8080/jspui/bitstream/123456789/1314/1/Atendimentos%20a%20brasileiros%20residentes.pdf>.
22. Peiter PC, Franco VC, Gracie R, Xavier DR, Mutis SMC. Situação da malária na tríplce fronteira entre Brasil, Colômbia e Peru. Cad. Saúde Pública [Internet]. 2013 [acesso em 07 de dezembro de 2014]; 29(12): 2497-512. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n12/v29n12a14.pdf>.
23. Silva - sobrinho RA, Ponce MAZ, Andrade RLP, Beraldo AA, Pinto ESG, Scatena LM, et al. Efetividade no diagnóstico da tuberculose em Foz do Iguaçu, tríplce fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2013 [acesso em 13 de dezembro de 2014];

- 47(3): 1373-80. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n6/0080-6234-reeusp-47-6-01373.pdf>>.
24. Silva JFS, Mattos IE. Avaliação da assistência oncológica de alta complexidade em um município de fronteira em Mato Grosso do Sul: uma proposta de cálculo de estimativas de cobertura. *Cad. Saúde Coletiva* [Internet]. 2012 [acesso em 19 de outubro de 2014]; 20(3): 314-20. Disponível em: <http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_3/artigos/csc_v20n3_314-320.pdf>.
25. Silva – sobrinho RA, Andrade RLP, Ponce MAZ, Wysocki AD, Brunello MA, Scatena LM, et al. Retardo no diagnóstico da tuberculose em município da tríplice fronteira Brasil, Paraguai e Argentina. *Revista Panam Salud Publica* [Internet]. 2012 [acesso em 24 de outubro de 2014]; 31(6): 461-68.
26. Souza NHS, Wagner A, Branco BM, Reichert CB. Famílias com casais de dupla carreira e filhos em idade escolar: estudo de casos. *Aletheia* [Internet]. 2007 [acesso em 27 de outubro de 2014]; 26: 109-21. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/aletheia/n26/n26a10.pdf>>.
27. Vaitsman J, Andrade GRB, Farias LO. Proteção social no Brasil: o que mudou na assistência social após a Constituição de 1988. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2009 [acesso em 30 de setembro de 2014]; 14(3): 731-41. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n3/09.pdf>>.
28. Santos IER, Arruda JS. Aspectos profissionais e gerenciais em hospitais particulares da cidade de Aracaju (SE), Brasil. *Revista Brasileira de Administração Científica* [Internet]. 2013 [acesso em 04 de outubro de 2014]; 4(1): 190-200. Disponível em: <<http://sustenera.co/journals/index.php/rbadm/article/view/ESS2179684X.2013.001.0012/267>>.
29. Trevisan M, Jesus ANC, Gomes DSM, et al. Avanços no sistema de saúde brasileiro: uma reflexão da década de 1970 a 2000. *Revista Eletrônica Gestão & Saúde* [Internet]. 2012 [acesso em 20 de novembro de 2014]; 3(3): 1133-49. Disponível em: <http://gestaoesaude.umb.br/index.php/gestaoesaude/article/download/217/pdf_1>.
30. Borba GS, Kliemann NETO FJ. Gestão hospitalar: identificação das práticas de aprendizagem existentes em hospitais. *Rev Saúde Soc* [Internet]. 2008 [acesso em 09 de novembro de 2014]; 17(1): 44-60. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v17n1/05.pdf>>.
31. Giovannella L, Guimarães L, Nogueira VMR, Lobato LVC, Damacena GN. Saúde nas fronteiras: acesso e demandas de estrangeiros e brasileiros não residentes ao SUS nas cidades de fronteira com países do Mercosul na perspectiva dos secretários municipais de saúde. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso em 20 de dezembro de 2014]; 23(2): 5251-66. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/13.pdf>>.
32. Nogueira VMR, DAL PRÁ K, FERMIANO S. A diversidade ética e política na garantia e fruição do direito à saúde nos municípios brasileiros da linha da fronteira MERCOSUL. *Cad Saúde Pública* [Internet]. 2007 [acesso em 14 de dezembro de 2014]; 23(2): 227-36. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v23s2/11.pdf>>.
33. Bontempo CGC, Nogueira VMR. Assistência à saúde na fronteira com o Uruguai: estratégias para qualificação de atendimento pelo SUS. *Rev Ideação* [Internet]. 2011 [acesso em 01 de outubro de 2014]; 13(1): 139-56. Disponível em: <<http://e-revista.unioeste.br/index.php/ideacao/article/view/5234/4241>>.

Recebido em: 03/03/2015

Revisões requeridas: Não

Aprovado em: 31/08/2016

Publicado em: 10/07/2017

Autor responsável pela correspondência:

Leticia Silveira Cardoso

Rua Júlio de Castilhos, 1934/401

Bela Vista, Uruguaiana – RS/Brasil

E-mail: leticiacardoso@unipampa.edu.br