

PROCESSO DE TRABALHO EM SAÚDE: UM RECORTE SOBRE A DEMANDA LIVRE E ORGANIZADA

Autores: Renata Cristina Arthou Pereira, Analaura Ribeiro Pereira, Fernanda Christine Dutra Bastos, Cecília Maria Fiorotti

Instituição 1. ENSP, Escola Nacional de Saúde Pública, Rua Leopoldo Bulhões, 1480

Introdução: Nos dias atuais, o Ministério da Saúde propõe a reorganização do modelo assistencial a partir da Atenção Básica à Saúde, que tem a Saúde da Família como seu principal elemento estratégico na indução de mudanças que visam à incorporação do ideário do movimento sanitário brasileiro, ressaltando-se a compreensão ampliada do processo saúde-doença que possibilita intervenções que vão além de práticas curativas.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) propõe uma nova dinâmica de atuação das unidades básicas de saúde a partir, dentre outras diretrizes, da reorientação do processo de trabalho, que passam a incluir nas ações de saúde tradicionais o planejamento local, o diagnóstico da comunidade e a abordagem multiprofissional, assim como a perspectiva da família, a educação continuada, o estímulo à ação intersetorial e o controle social.

Desenvolver estas novas práticas dentro do contexto do município do Rio de Janeiro (RJ) tem se tornado uma empreitada difícil, em razão da coexistência de áreas com alta concentração de serviços de saúde com outras que são caracterizadas por uma marcante carência dos mesmos, especialmente aqueles relacionados ao âmbito de atenção primária. Também é possível observar a predominância do lugar central ocupado pela instituição hospitalar e sua oferta de serviços especializados com pouca interface com os outros níveis de atenção.

Deste modo, o presente trabalho - produzido a partir das inquietações da experiência de vivenciar este cotidiano em uma unidade da ESF no município do RJ na conjuntura da especialização multiprofissional em Saúde da Família nos moldes de residência - se insere como esforço de refletir sobre a organização do processo de trabalho das equipes de saúde.

O trabalho da equipe de saúde foi compreendido baseando-se na dimensão organizativa do processo produtivo, na qual, segundo J. P. Santana no texto “A gestão do trabalho nos estabelecimentos de saúde: elementos para uma proposta”, se estabelecem as relações de trabalho entre os diversos atores que interagem na produção de serviços de saúde. Assim sendo, o objeto deste estudo foi a organização do processo de trabalho da equipe Parque Carlos Chagas (PCC) a partir de um recorte da demanda livre e organizada.

Objetivo: Analisar a dimensão organizativa do processo de trabalho da equipe PCC a partir de um recorte da demanda livre e organizada.

A fim de atingir este objetivo geral foram traçados as seguintes metas específicas: Conhecer as características da demanda livre e organizada, identificar de que forma a equipe PCC organiza seu processo de trabalho, identificar a repercussão da demanda livre sobre o processo de trabalho dessa equipe e gerar subsídios a partir dos dados coletados para que a mesma faça ponderações sobre seu processo de trabalho.

Método: Este trabalho trata-se de um estudo de caso realizado através da utilização da observação participante, dados secundários sobre a livre demanda e a utilização de um instrumento de coleta de dados da demanda organizada. A coleta de dados foi feita durante 20 dias úteis não consecutivos nos meses de dezembro de 2008 a fevereiro de 2009.

Para o estudo da livre demanda, foram utilizados dados secundários obtidos no livro de acolhimento da equipe. Neste livro são registradas, diariamente pelos agentes comunitários, as seguintes informações sobre os usuários que buscam atendimento na unidade: nome, idade, número de prontuário, endereço e motivo da procura do serviço.

Os dados, coletados na livre demanda relacionados ao motivo da procura relatado pelo usuário, foram classificados segundo a “Internacional Classification of Primary Care-2”. Já o instrumento construído para demanda organizada foi constituído por seis versões, uma para cada profissional da equipe. Trata-se de um formulário para registros quantitativos diários das atividades previstas segundo as atribuições de cada profissional. O mesmo foi revisto após a realização de teste piloto e incorporadas sugestões dos profissionais segundo seu processo de trabalho. As instruções acerca do preenchimento do instrumento foram registradas em impresso apropriado. Posteriormente foram entregues aos profissionais e discutidas junto a eles.

Após a coleta, todos os dados foram organizados utilizando o programa Excel (Microsoft), através do qual foram elaborados quadros e gráficos que possibilitaram a análise quantitativa e qualitativa das informações.

Os sujeitos envolvidos foram nove profissionais que compõem a equipe PCC: médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e cinco agentes comunitários de saúde.

Esta investigação foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (181/08-CEP/ENSP) e a participação dos profissionais na pesquisa foi realizada mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados: Na livre demanda os motivos de procura mais prevalentes são: pele (20,7%), digestivo (19,2%) e respiratório (18,0%). Estes se assemelham a outros estudos de demanda em ambulatório e demonstram uma característica comum na Atenção Básica. Do total de 357 consultas, 66,4% são oriundas da livre demanda. O profissional médico possui maior número de atendimentos no geral, excluindo-se as consultas de preventivo, que são priorizadas no atendimento do enfermeiro. A demanda livre está concentrada nos grupos de adultos e crianças, já na demanda organizada são priorizados os programas de Saúde da Mulher e da Criança.

Estes resultados foram apresentados e discutidos junto aos sujeitos do estudo em dois encontros reservados para este fim. Além disso, as observações dos pesquisadores provenientes destes momentos foram incorporadas à discussão dos resultados.

Discussão dos resultados: Está dividida em três categorias: território e educação em saúde, acolhimento e organização do processo de trabalho. *Território e educação em saúde:* Os dados permitem perceber que a maior parte das pessoas que procuraram espontaneamente a equipe de saúde da família possuía problemas de saúde que devem estar vinculados às condições de vida da população. Isto acontece, porque a população atendida está localizada em uma área de exclusão social em que o estado do saneamento básico e das moradias são precários. Esta constatação aponta para a necessidade de fortalecer a realização de ações educativas voltadas para a prevenção de doenças e a promoção da saúde, iniciativas importantes para o trabalho da equipe de saúde da família. *Acolhimento:* A maioria das consultas é proveniente da livre demanda. Ao mesmo tempo, a quantidade de visitas domiciliares e atividades educativas em grupo encontram-se abaixo do esperado, segundo os parâmetros da Secretaria Municipal de Saúde - RJ para tais atividades. Isso mostra que a resolução dos casos está focada na consulta individual. Desta forma, esses profissionais muitas vezes ficam sem disponibilidade para outras atividades. *Organização do processo de trabalho:* É interessante observar que a equipe estudada não prioriza suas ações tendo como base as ações programáticas focadas na doença, mas sua organização é mais influenciada pelo

ciclo de vida. Isto demonstra a incorporação do conceito ampliado de saúde nas práticas de cuidado. Os programas priorizados pela equipe relacionam-se com a saúde da mulher e da criança. Esses enfocam a prevenção de doenças, diagnóstico precoce e o acompanhamento do desenvolvimento infantil. Considerando-se que a população é jovem e que possui mulheres em idade fértil, é esperado que exista uma demanda representativa para estes programas. Além disso, ainda em relação às atividades programadas, observa-se que as atividades educativas em grupo e educação permanente/continuada não foram priorizadas pela equipe como um todo.

Conclusão: A partir das discussões deste trabalho um tema que merece destaque é o do acolhimento, no que se refere à organização da livre demanda e ao pronto atendimento. Existe a necessidade de a equipe criar uma concepção comum sobre acolhimento, além do desafio de conhecer a demanda da população. Também é necessário pensar em novas formas de fluxo e ações intersetoriais, assim como criar estratégias de corresponsabilização dos usuários. Percebe-se, além disso, a existência de um espaço coletivo interno de discussão propício para estas reflexões: a reunião de equipe, que se tornou um momento valorizado pelos profissionais para discussão dos problemas enfrentados pela equipe que resultavam em dificuldades na prestação do cuidado e acompanhamento das famílias. É nesse espaço que acontece a troca de saberes entre os profissionais com o intuito de se construir um projeto de cuidado comum, bem como estabelecer outra forma de organizar o trabalho.

Em nossa percepção, caso se parta do pressuposto de que o ato de trabalhar não é uma mera execução de normas e prescrições (e no caso da ESF acrescenta-se ser uma estratégia em construção), os profissionais de saúde, junto com os usuários e outros atores do território, possuirão condições para programarem mudanças com intuito de fortalecerem as ações no âmbito da Atenção Básica.

Palavras-chaves: Processo de Trabalho, Necessidades de Saúde, Saúde da Família