

ACOLHIMENTO E ORGANIZAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO EM CEO DE JOÃO PESSOA-PB

RECEPTION AND ORGANIZATION OF WORK IN PROCESS CEO OF JOÃO PESSOA-PB

Danilson Ferreira da Cruz Cirurgião Dentista pela Universidade Federal da Paraíba, Mestrando em Modelos de Decisão e Saúde/UFPB.

Wilton Wilney Nascimento Padilha Professor Doutor Titular de Clínica Integrada do Curso de Odontologia da Universidade Federal da Paraíba.

Murilo da Cunha Wanzeler Mestrando em Filosofia/UFPB - Universidade Federal da Paraíba – Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva

Endereço para correspondência:

Rua Cláudio de Santana, 200 – Aptº 302.

Água Fria – PB

CEP: 58073-493

danilsoncruz@yahoo.com.br

Recebido em 05/05/2011

Aceito em 07/06/2011

RESUMO

Este trabalho objetiva relatar a experiência de implantação do Acolhimento e sua interface com a Formação de Facilitadores em Educação Permanente (EP), no Centro de Especialidades Odontológicas-CEO em João Pessoa-PB. Foi empregado o método de relato de experiência apoiado nas ações de EP, desenvolvidas a partir da Formação de Facilitadores. As fases seguintes foram diagnóstico, problematização, planejamento e intervenção. Identificou-se o conjunto de problemas vivenciados/relacionados com o cotidiano do trabalho e em seguida buscou-se sistematizar e agrupar estes problemas quanto as suas semelhanças e capacidade de intervenção. Os principais foram: dificuldade no acesso dos usuários devido às várias “barreiras” que o serviço/trabalhadores estabelecia (vidraças na recepção, cartazes, cronogramas); baixa constituição de vínculo com os usuários e elevado tempo de espera no agendamento para a maioria das especialidades. A implantação do Acolhimento foi a proposta de intervenção, como possibilidade de respostas a estes problemas, sendo iniciada em janeiro 2007. As tomadas de decisões basearam-se no Fluxograma do Acolhimento construído a partir da escuta aos usuários. Após dois anos identificamos os seguintes resultados: constituição de vínculos entre profissionais e usuários a partir da escuta qualificada; diminuição no período de espera pelos usuários para agendamento nas especialidades, em Radiologia passou-se de 16 para zero dias; Periodontia que a espera era de 30 reduziu-se a 4 dias. Ampliação do acesso de 4.583 em média/procedimentos/2006 para 6.022 em 2008 (31,4%). Concluiu-se que o Acolhimento foi capaz de diminuir a espera dos usuários por consulta especializada proporcionando ampliação do acesso, além de estabelecer uma postura humanitária e solidária dos profissionais frente aos usuários, configurando uma ação coletiva e efetiva na reorganização do processo de trabalho.

Palavras chaves: Acolhimento; Processo de Trabalho; Saúde Bucal

ABSTRACT

This work aims to report the experience of implantation of Reception and its interface with the Vocational Training of Permanent Education (PE) at Center of Dentistry Specialties-CEO in João Pessoa – PB. It was used the method of report of experience supported in the actions of PE, developed with the Vocational Training of Facilitators. The next phases were the diagnosis, problematization, planning and intervention. It was identified a group of experienced/related problems with the routine job and after that it was necessary to systematize and group these problems according to their similarities and capacity of intervention. The main problems were: difficulty of access of the users due to many “barriers” that the service/workers established (glass at the reception, posters, chronograms); low connection with the users and long waiting period to schedule for most specialties.

The implantation of Reception was the proposal of intervention, as a possibility of giving answers to these problems, and it was started in January 2007. The decision making was based on the Flowchart of Reception, developed after listening to the opinion of the users. After two years we identified the following results: constitution of connection between the professionals and the users through qualified listening, decrease of the waiting period for scheduling an appointment at the specialties, in Radiology it changed from 16 to zero days; Periodontal Treatment, which used to have a waiting list of 30, reduced the period to 4 days. There was an increase of access of 4.583 average/procedure/2006 to 6.022 in 2008 (31,4%). It was concluded that the Reception was able to reduce the waiting period of the users per specialized appointment, providing enlargement of the access, besides establishing a humanitarian and supportive attitude of the professionals with the users, arranging a collective and effective action in the reorganization of the working process.

Keywords: Reception; Work Processes; Oral Health

INTRODUÇÃO

A Constituição de 1988 estabeleceu, corrigindo histórica distorção da sociedade brasileira, que o direito à saúde era conquista universal e sem exclusões, culminando na implantação do Sistema Único de Saúde. De um lado, para Merhy (1997), não tem sido muito estranho, para os que estão nas mais diferentes frentes de lutas e ações na defesa de um sistema de saúde para todos - universal, igualitário, de qualidade e implicado na construção da cidadania - que um dos temas mais tratados e problemáticos na organização deste, vem sendo o modo como estruturam-se e gerenciam-se os processos de trabalho nos distintos tipos de estabelecimentos que ofertam serviços de saúde, essencialmente comprometidos com a defesa da vida individual e coletiva.

Por outro lado a qualidade dos serviços ofertados e a satisfação dos usuários se relacionam intimamente às condições de acesso aos serviços, humanização estabelecida entre trabalhadores e usuários, atuação interdisciplinar e intersetorial, continuidade e o respeito às subjetividades dos sujeitos na produção do cuidado, além da ruptura das diversas normas e critérios rígidos, burocráticos que impõem barreiras aos usuários nos serviços de saúde, sendo que essas questões configuram-se o exercício da integralidade.

A forma como historicamente a rede de serviços de saúde foi constituída em nossa sociedade – com ênfase no consumo de medicamentos, exames e equipamentos biomédicos, bem como os modos predominantes de gestão centralizadora, a organização do trabalho e questões relacionadas à formação, qualificação e inserção das

diversas categorias profissionais na rede de serviços públicos, entre outras questões, refletem a forma como se estruturam as práticas de saúde – ainda médico-centradas e hospitalocêntricas.

O acolhimento propõe inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde (Franco et al 1999), e que este seja organizado de forma usuário-centrado. Neste sentido, Merhy (1994) traz a importância de refletir como têm sido nossas práticas nos diferentes momentos de relação com os usuários. O autor afirma que uma das traduções de acolhimento é a relação humanizada, acolhedora, que os trabalhadores e o serviço, como um todo, têm de estabelecer com os diferentes tipos de usuários.

Para Franco et al. (1999) alguns princípios para o Acolhimento devem ser levados em consideração:

1) Atender a todas as pessoas que procuram os serviços de saúde, garantindo a acessibilidade universal. Assim, o serviço de saúde assume sua função precípua, a de acolher, escutar e dar uma resposta positiva, capaz de resolver os problemas de saúde da população.

2) Reorganizar o processo de trabalho, a fim de que este desloque seu eixo central para uma equipe multiprofissional – equipe de acolhimento –, que se encarrega da escuta do usuário, comprometendo-se a resolver seu problema de saúde.

3) Qualificar a relação trabalhador-usuário, que deve dar-se por parâmetros humanitários, de solidariedade e cidadania. (FRANCO et al., 1999).

Os mesmos autores defendem o Acolhimento como dispositivo para interrogar processos intercessores que constroem relações nas práticas de saúde, buscando a produção da responsabilização clínica e sanitária e a intervenção resolutiva, reconhecendo que, sem acolher

e vincular, não há produção dessa responsabilização (FRANCO et al., 1999).

Para Malta (1998), o Acolhimento é uma ação que pressupõe mudanças na maneira como se estabelecem as relações entre os profissionais e os usuários, além do modo tradicional de operar os processos de trabalho.

Neste momento, trazer o relato da experiência de implementação do Acolhimento como resposta/possibilidade de enfrentamento aos problemas de (des)organização do processo de trabalho revelados durante a formação de facilitadores de EPS em Centro de Especialidades Odontológicas em João Pessoa/PB, torna-se o objetivo central deste trabalho.

A experiência do acolhimento no CEO de João Pessoa

O cenário em João Pessoa

Em João Pessoa, no ano de 2005 a Secretaria Municipal de Saúde (SMS) na busca de transformar as práticas de gestão (historicamente produtora de ações verticalizadoras/centralizadoras) decide adotar, como eixo central de suas ações, a Educação Permanente em Saúde na perspectiva de produzir um novo cenário de práticas para a saúde, além de democratizar a gestão do sistema, da atenção e do controle social no espaço da produção de saúde no município.

Esta forma de fazer gestão, de perfil democrático popular, vem se pautando nos princípios da transparência administrativa, na inversão de prioridades, na participação popular e no trabalho coletivo, buscando fomentar a co-responsabilidade dos trabalhadores e da sociedade.

Para Ceccim e Feuerwerker (2004) a Educação Permanente em Saúde (EPS) parte do pressuposto da aprendizagem significativa (que promove e produz sentidos) às transformações do trabalho, para que este seja lugar de atuações críticas, reflexivas, propositivas e compromissadas. Propõe um novo agir que requer trabalhadores que aprendam a aprender, práticas cuidadoras, intensa articulação com o controle social, compromissos de gestão com a integralidade e a humanização no trato com a saúde e dedicação ao ensino à produção de conhecimento implicado com as práticas concretas de cuidado integral as pessoas e as coletividades, pondo em evidência encontros entre serviço, ensino, gestão e controle social em saúde (BRASIL, 2005).

Na tentativa de produzir ações de educação voltadas para a transformação das práticas, a SMS propõe um processo de Formação de Facilitadores em Educação Permanente em Saúde para o município de João Pessoa.

Este movimento ocorre de forma articulada entre a SMS e a Universidade Federal da Paraíba (UFPB) através do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (NESC) com intuito de formar diversos atores (trabalhadores, usuários e gestores) em toda rede de saúde do município com capacidade de interrogar e refletir o cotidiano das ações de saúde. Então vários grupos foram formados e acompanhados/facilitados por Tutores/Orientadores de Aprendizagem.

O Centro de especialidades odontológicas e a educação permanente em saúde

O Centro de Especialidades Odontológicas (CEO-Centro), um desses lugares em que se desencadeou a formação, situa-se no centro da cidade de João Pessoa/PB, sendo a principal referência para ações especializadas em saúde bucal da capital paraibana. Tem uma oferta de nove especialidades odontológicas (Periodontia, Odontopediatria, Endodontia, Diagnóstico Bucal, Cirurgia Bucal, Prótese Dentária, Radiologia Bucal, Dentística, Atendimento a Usuários com Necessidades Especiais), também é ofertado o serviço de Urgência 24h todos os dias da semana.

O serviço recebe os encaminhamentos de toda rede de Atenção Básica do município que conta com 180 Equipes de Saúde da Família e mais 07 Unidades Básicas de Saúde. Cerca de 240 usuários são atendidos diariamente.

Inicialmente foi realizada a Formação de Facilitador em EPS do CEO, composto de 17 trabalhadores e dois gestores do serviço (15% dos trabalhadores), que reunia-se duas vezes por mês no período de março a dezembro de 2006. A proposta pedagógica da formação em EPS fundamentou-se no reconhecimento do indivíduo como agente ativo de seu próprio conhecimento, construindo significados e representações da realidade de acordo com suas experiências e vivências (BRASIL, 2005), sendo o relato destas vivências, durante a formação, revelador dos vários problemas ligados ao processo de trabalho do serviço – os principais entraves são listados a seguir:

BARREIRAS	CARACTERIZAÇÃO	PROBLEMAS
Barreiras ao acesso do usuário	Cartazes com informações e cronogramas afixados nas paredes do serviço	As informações disponibilizadas eram deficientes em clareza e completude gerando desconforto, desinformação e conflitos no espaço da recepção
	Vidraça interposta entre usuário e trabalhador da recepção	O distanciamento físico dificultava a abordagem pessoal e amistosa.
	Sala de prontuários, de recepção, de entrega de exames e de marcação de consultas separadas em setores isolados	A organização em múltiplos espaços obrigava o usuário se dirigir a vários setores do próprio serviço para resolver seu problema gerando abordagens repetitivas, desconforto e confusão.
Distribuição das ofertas de procedimentos nas especialidades em relação à demanda	Excesso de ofertas de procedimentos pouco demandados	Pouco rendimento de trabalhadores; Sub-utilização de trabalhadores e capacidade instalada gerando desconforto, sensação de desigualdade e baixa responsabilização entre os profissionais do serviço.
	Baixa oferta de procedimentos nas especialidades de Cirurgias Bucal, Endodontia, Estomatologia, Periodontia e Radiologia Odontológica.	Geração de longos períodos de espera entre a marcação (agendamento) e a efetivação do atendimento, em média 65 dias para cirurgia, 30 dias para periodontia, 16 dias para radiologia e 10 dias para estomatologia.
Fragilidade na comunicação entre os diferentes níveis de serviços	Frágil diálogo entre os trabalhadores do CEO e dos demais serviços da rede (USFs, Centros e Hospitais)	Usuários mal informados ou recebendo informações dúbias, tendo que percorrer outros serviços para obtenção de respostas de responsabilidade do CEO
		Forte “tensionamento” na porta de entrada do serviço entre trabalhadores e usuários devido ao frágil entendimento dos trabalhadores quanto às possibilidades de respostas que levassem em consideração encaminhamentos seguros aos usuários
Padronização inexistente da documentação de encaminhamento de usuário	Presença de dez diferentes tipos de fichas de encaminhamento	Preenchimentos incompletos, inadequados ou ausentes gerando dificuldade para a marcação (agendamento) devido à dificuldade de identificar a especialidade ou procedimento razão do encaminhamento
Práticas de trabalho impessoais e destituídas de criticidade	Não identificação de problemas no processo de trabalho individual e/ou coletivo	Gerando processo de trabalho com baixa responsabilização, conformismo, e pequena iniciativa

Quadro 01 - Relação de Problemas identificados e suas caracterizações.

O processo de implantação do Acolhimento

Como estratégia ao enfrentamento destes nós-críticos o coletivo de trabalhadores envolvidos propuseram a implantação do Acolhimento no serviço.

Constituiu-se, inicialmente, rodas de conversas com todos os trabalhadores através de oficinas com intuito de sensibilizá-los e qualificá-los quanto a proposta do Acolhimento. Para tanto, tomou-se como referência a experiência do município de Betim/MG relatada por Franco et. al. (1999), na perspectiva de problematizar as mudanças ocorridas no processo de trabalho de uma

equipe do serviço de saúde que adotou o Acolhimento. Também nestes espaços trabalhou-se o conceito de Acolhimento partindo do pressuposto que este entendimento inicial deveria ser colocado em análise. Uma outra abordagem pedagógica para envolver a equipe foi a construção e apresentações pelos trabalhadores das Cenas do Caso Jardim das Flores da Unidade de Aprendizagem Trabalho e Relações na Produção do Cuidado em Saúde. Este caso, que faz parte de um dos componentes pedagógicos do Curso de Facilitadores em EPS, traz o relato de Filomena, uma dona de casa que busca atendimento em uma Unidade de Saúde (BRASIL, 2005).

No segundo momento a equipe construiu o Fluxograma que representasse, a partir de uma análise hipotética do processo, a organização da rede de serviços do município (ver quadro 02), este dispositivo

permitiu que a equipe norteasse suas ações na perspectiva de garantir encaminhamentos seguros aos usuários (aqueles capazes de produzir responsabilização e resolutividade).

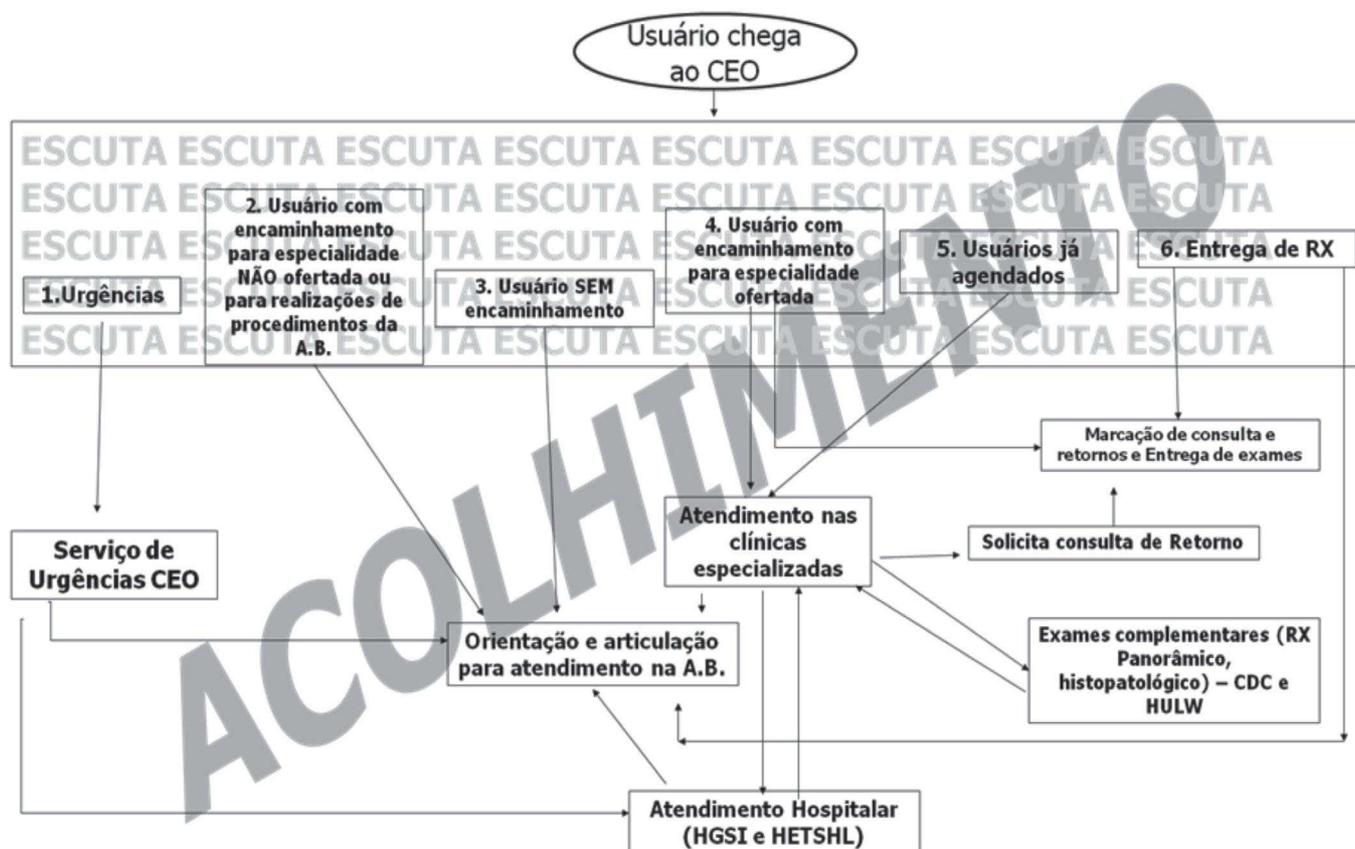


Figura 01 - Fluxograma do Acolhimento do CEO

Os passos seguintes estão relacionados às mudanças estruturais que foram evidenciadas durante todo o processo e que ajudaram a organizar as várias unidades de produção do serviço:

- Retirada dos cartazes da recepção que traziam informações que poderiam ser colocadas através de conversas com os usuários na ocasião da escuta;
- Estruturação da recepção, sala de prontuário, sala de marcação de consultas e retornos e entrega de exames num mesmo ambiente;
- Criação de oferta de especialidades no turno da noite e sábado pela manhã, isto na medida em que se identificava como possibilidade de ampliar o acesso mediante escuta dos usuários;
- Implantação da oferta de exames radiográficos sem intervalos de 07 às 19h, ampliando a oferta e garantindo apoio durante todo plantão da urgência odontológica.

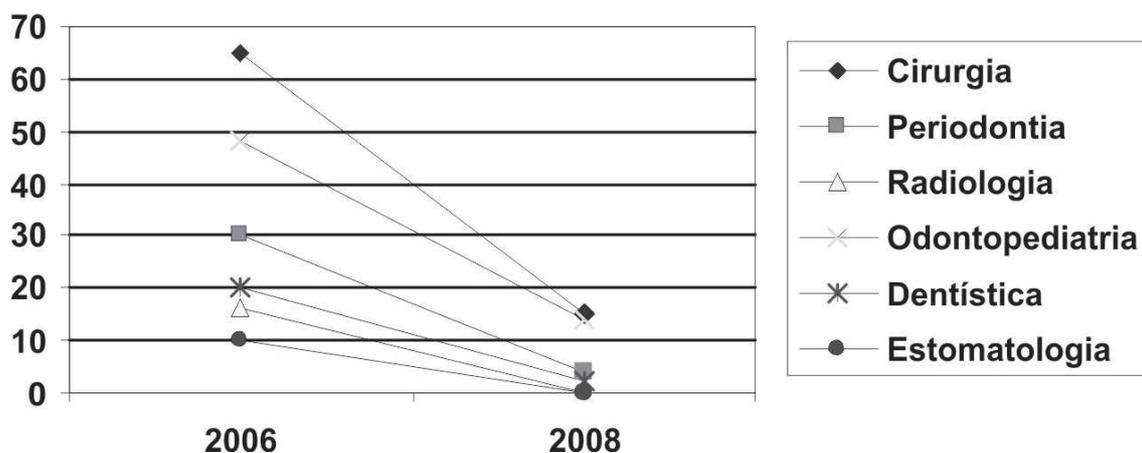
RESULTADOS (Avaliação de dois anos de Experiência)

Após um ano de implantação do Acolhimento foi possível observar mudanças estruturantes no processo de trabalho do CEO:

- Constituição de articulação entre os trabalhadores do CEO, atenção básica, distritos sanitários e hospital a partir de conversas, contatos telefônicos, além da participação das reuniões matriciais nos distritos sanitários;
- Mudança da tomada de decisão para equipe de escuta configurando quebra de micro-poderes individuais nas marcações de consultas;
- Criação de agendas semanais de discussões de relatos de casos do cotidiano do serviço para qualificar a escuta e tomada de decisão;
- Diminuição no tempo de espera para atendimento nas especialidades (ver gráfico 01);

- Ampliação do acesso aos usuários às especialidades em 31,4% (ver tabela 02).

Figura 02: Evolução do tempo decorrido entre a marcação da consulta e o atendimento em dias, nos anos de 2006 e 2008:



A seguir relacionamos o resultado da aplicação de indicador de rendimento dos trabalhadores conforme Franco et al (1999) para avaliação do CEO, através de estudo comparado de atendimentos antes e após a implantação do Acolhimento:

Nº de atendimentos realizados

Nº de horas trabalhadas (especialidade e urgência)

Tabela 02 – Média mensal de atendimentos, média mensal de horas prestadas pelos trabalhadores e indicador de rendimento do CEO nos Anos de 2006, 2007 e 2008.

Período	Média atendimentos/mês	Horas trabalhadas/mês	Rendimento
Jan/2006 a Dez/2006	4.583	3,040	1,5
Jan/2007 a Dez/2007	5.584	3.080	1,81
Jan/2008 a Dez/2008	6.022	3.080	1,96
ACRÉSCIMO	(+31,4%)	(+1,3%)	(+30,7%)

Fonte: Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e Folha de Freqüência do CEO nos anos de 2006, 2007 e 2008.

CONSIDERAÇÕES

Com as mudanças no processo de trabalho, a partir da implantação do Acolhimento, percebeu-se que a decisão sobre o acesso às consultas, em geral, que era realizada pelo pessoal do balcão/marcação da unidade, predominando o critério de ordem de chegada para a distribuição de vagas, sem uma priorização por risco/gravidade, foi redirecionado para a equipe de escuta que, ao considerar as falas a partir de perguntas norteadoras, produziam ofertas diferenciadas para as várias situações identificadas.

Constatou-se ainda diversas quebras de normas e de critérios rígidos/burocráticos que dificultavam o acesso dos usuários ao acompanhamento na unidade, um exemplo foi o estabelecimento de contatos diretos por telefone com as equipes que referenciavam para

esclarecimentos de dúvidas quanto as solicitações de consultas no momento em que o usuário ainda estava no CEO. Essa movimentação produziu expressivo impacto na qualidade dos encaminhamentos. No início tinha-se identificado a existência de dez diferentes tipos de fichas de encaminhamentos, o que conturbava a marcação. Como já havia uma ficha específica, instituída para toda rede, foi-se pactuando o uso desta de forma unificada o que facilitou as marcações.

Neste período em que o Acolhimento foi analisado percebeu-se que houve redução significativa entre o tempo de marcação e a realização do atendimento. Em radiologia passou-se de 16 para zero dias; para Periodontia que a espera era de 30 dias reduziu-se a 4 dias; na especialidade de cirurgia bucal houve a maior redução neste período, de 65 para 15 dias.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que o Acolhimento foi capaz de diminuir a espera dos usuários por consulta especializada proporcionando ampliação do acesso, além de estabelecer uma postura humanitária e solidária dos profissionais frente aos usuários, configurando uma ação coletiva e efetiva na reorganização do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: Orientações para o curso./Brasil, Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.
2. Brasil, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde./Brasil, Ministério da Saúde. Rio de Janeiro. Ministério da Saúde/FIOCRUZ; 2005.
3. Ceccim RB, Feuerwerker LCM. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. *PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva*. 2004; 14(1): 41- 65.
4. Brasil, Constituição 1988. Texto Constitucional de 5 de outubro de 1988. Brasília; Ed. Atual. 1988. Senado Federal, Subsecretaria de Edições Técnicas, 1988.
5. Franco TB, Bueno WS, Merhy EE. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. *Cad. Saúde Pública*. 1999; 2(15): 345-53.
6. Malta DC, Ferreira LM, Reis AT, Merhy EE. Acolhimento um relato de experiência de Belo Horizonte. In: Campos CR, Malta DC, Reis AT et al. *Sistema Único de Saúde em Belo Horizonte*. São Paulo: Xamã; 1998.
7. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida (ou como aproveitar os ruídos do cotidiano dos serviços de saúde e colegiadamente reorganizar o processo de trabalho na busca da qualidade das ações de saúde). In: Cecílio LCO. (Org.). *Inventando a mudança em saúde*. São Paulo: Hucitec; 1994.
8. Merhy EE. Em Busca do Tempo Perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In: Merhy EE e Onocko R. (Orgs.). *Agir em Saúde. Um desafio para o público*. São Paulo: Hucitec; 1997.