

C	O	N	T	R	O	L	E		S	O	C	I	A	L
							Q					N		
			F		E	Q	U	I	P	E		T		
			A				I					E		
	S		M		D		D					G		
E	A	B	Í	L	I	T	A	Ç	Ã	O		R		
	Ú		L		R		D					A		
	D		I		E		E					L		
	E		A		I									
					T									
E	R	V	I	Ç	O									
	E													
	D													
T	E	N	Ç	Ã	O									

Gestão do trabalho na equipe de Saúde da Família

Horácio Pereira de Faria
Ivan Batista Coelho
Marcos Azeredo Furquim Werneck
Max André dos Santos

FARIA, Horácio Pereira de; COELHO, Ivan Batista; SANTOS, Max André dos; Werneck, Marcos Azeredo Furquim. Gestão do trabalho na equipe de saúde da família. In; FARIA, Horácio Pereira de; COELHO, Ivan Batista; SANTOS, Max André dos; Werneck, Marcos Azeredo Furquim. Modelo de atenção em saúde. 2ª ed. Belo Horizonte: Nescon/UFMG, 2010. 118p. : il.

Gestão do trabalho da equipe Saúde da Família

Os serviços de saúde são organizações bastante complexas e um de seus maiores desafios é implantar um modelo de gestão que seja compatível com o modelo de saúde proposto e que dê mais efetividade ao sistema de saúde.

No caso da estratégia Saúde da Família, na maior parte das situações, é a própria equipe que tem a responsabilidade de gerenciar seu processo de trabalho. Nesse modelo de organização é exigido que a equipe tenha competência não somente técnica e política, mas também gerencial. Desta forma, é da máxima importância a discussão de um modelo de gestão que dê a essas equipes instrumentos potentes para gerenciarem seu dia-a-dia.

Segundo o modelo proposto por Matus, podemos compreender a gestão em três níveis: o nível das regras, o nível dos sistemas e o nível dos fatos.

No nível dos fatos, o que vemos, de maneira geral, são equipes sobrecarregadas no seu dia-a-dia, com muita dificuldade para atender à demanda espontânea e organizar sua agenda. Raramente as ações são planejadas ou baseadas em informações sistematizadas. Também não se observa avaliação sistemática daquilo que está sendo feito e de seus resultados. A sensação que se tem é de que as ações são fragmentadas e pouco resolutivas. Com o tempo, isto pode levar a equipe ao desânimo, ao descompromisso com seu trabalho ou, até mesmo, à desistência em trabalhar na atenção básica.

Para entendermos melhor essa situação, precisamos aprofundar nosso olhar para os outros dois níveis: o do sistema e das regras.

No nível do sistema, podemos considerar alguns instrumentos que são fundamentais. Para início de conversa, a equipe de Saúde da Família tem que entender sua responsabilidade gestora e se preparar para isto. É preciso que ela desenvolva capacidades para tal. Essas competências envolvem três dimensões: cognitiva, analítica e comportamental.

- A dimensão cognitiva diz respeito ao conhecimento de gestão e capacidade para lidar com os instrumentos gerenciais.
- A dimensão analítica considera a capacidade da equipe de analisar as situações e os problemas com o objetivo de propor intervenções efetivas.
- A dimensão comportamental é relativa à capacidade de desenvolver o comportamento exigido nas diferentes situações apresentadas. Muitas vezes é necessário que a equipe tome atitudes estratégicas e tenha capacidade de negociação para interagir com a população e com outros níveis da instituição de saúde.

Nesse sentido, é preciso que a equipe desenvolva todas essas competências. É importante também todos os membros da equipe participarem da gestão. Todos devem se envolver na organização e no planejamento das ações sem uma relação de hierarquia entre os seus membros. As decisões devem ser tomadas num processo de ampla discussão e devem ser, preferencialmente, consensuadas. Desta forma, o modelo de gestão mais adequado é a gestão colegiada.

O nível que determina a qualidade da gestão e, portanto, da organização, é o nível das regras ou dos pressupostos. Podemos falar, nesse nível, de uma cultura institucional. Para ele, existem três regras que são fundamentais e que determinam a qualidade da gestão. São elas: a regra da direcionalidade, da governabilidade e da responsabilidade.

A regra da direcionalidade diz respeito à clareza que a organização tem de sua missão, ou seja, de seu papel social. É fundamental que a organização, no nosso caso, a equipe de Saúde da Família, tenha o máximo de clareza da sua missão, de suas atribuições, de suas responsabilidades para com sua clientela adstrita.

A regra de governabilidade corresponde ao grau de descentralização ou de autonomia que a equipe tem para decidir e controlar os recursos necessários para o cumprimento de sua missão. Esses recursos aqui entendidos são desde recursos organizacionais (materiais, humanos, etc.) até os recursos políticos, de tomada de decisão e capacidade de mobilização da população.

A regra da responsabilidade, como o próprio nome diz, corresponde ao nível de compromisso da equipe com a sua missão e com a instituição, com o projeto político e a implantação do modelo assistencial proposto. Para Matus, esta é a regra mais importante das três.

Como foi dito anteriormente, essas regras estão relacionadas com a **cultura institucional**. Historicamente, o que vemos nas instituições de saúde é uma cultura em que as equipes locais não têm clareza de sua missão, têm pouca autonomia e, conseqüentemente, pouco compromisso com sua missão e com o projeto político proposto. Como consequência disto, todo o processo de gestão local é de baixa qualidade. Não há planejamento, há pouco uso da informação para tomada de decisão, não se avaliam os resultados alcançados, e por aí vai...

O desafio que temos é promover uma mudança de cultura, o que demora certo tempo. Se fosse possível uma mudança no nível das regras, isto determinaria uma mudança no processo de gestão local. A estratégia Saúde da Família, ao definir uma área de abrangência e responsabilizar a equipe por uma dada população, aumenta o grau de responsabilidade da equipe com sua clientela. Isto, aliada à clareza da missão e ao aumento da autonomia da equipe, pode levar a um aprimoramento do processo de gestão local e ao alcance de melhores resultados e satisfação com o trabalho.

Atributos da qualidade do cuidado em saúde

Julgamos importante uma nova aproximação à discussão sobre os atributos de qualidade após a discussão que fizemos sobre processo de trabalho. Isto porque, qualquer que seja a finalidade, o cuidado produzido deve ser norteado por atributos que qualifiquem todas as ações em saúde.

Quando dizemos que um objeto é melhor ou tem mais qualidade que outro, por exemplo, uma cadeira, estamos dizendo que por algum motivo ou critério, objetivo ou subjetivo, uma cadeira é melhor que outra. Para quem compra uma cadeira, a escolha envolve algum grau de subjetividade, o que faz com que dois sujeitos façam escolhas diferentes. Mas para quem produz a cadeira, principalmente numa produção em escala, é importante trabalhar com critérios mais objetivos. No caso de uma cadeira, a durabilidade, o conforto, o custo, a beleza, a adequação ao seu uso provável podem ser critérios ou atributos que vão nortear a produção de cadeiras e também a escolha de cadeiras pelo consumidor. Dessa forma, a qualidade de um objeto pode ser avaliada pela presença/ausência de atributos e da subjetividade com que julgamos a presença/ausência desses atributos no objeto, visto que esse julgamento está vinculado a expectativas, individuais ou coletivas, que construímos em relação a um determinado objeto.

E quando falamos em uma prestação de serviços, e em particular em uma prestação de serviços de saúde, o que nos faz pensar que um cuidado de saúde é melhor que outro?

Assim como no caso dos objetos, é importante identificarmos quais os critérios/atributos que vão nortear o nosso trabalho na busca da qualidade do cuidado prestado aos indivíduos, às famílias e à comunidade. Na definição desses atributos, devemos sempre ter em mente as diferentes expectativas que diferentes atores têm da prestação do cuidado. É possível que a expectativa de um gestor de saúde seja diferente da expectativa do paciente ou da comunidade ou dos profissionais de saúde. O entendimento dessas expectativas e o atendimento a elas devem estar sempre presentes no planejamento, execução e na avaliação das

ações desenvolvidas pela equipe de saúde.

Os conceitos e instrumentos discutidos neste texto são baseadas na teoria das macro-organizações de Carlos Matus. Embora seja uma teoria desenvolvida para macro-organizações, procuramos adaptá-la para unidades básicas de saúde e para equipes de Saúde da Família.

Além dos princípios e diretrizes constitucionais que devem reger os processos de atenção à saúde, alguns atributos dizem respeito à qualidade do cuidado, conforme apresentado a seguir.

Eficácia: este atributo diz respeito à possibilidade da ação desenvolvida resultar na solução do problema para o qual a ação está dirigida. Quando alguém nos procura em um serviço de saúde com uma dor, a expectativa – teórica – é de que façamos algo que acabe com a dor. Aqui podemos encontrar algum problema com respeito às expectativas dos diferentes atores envolvidos. Para o cidadão que nos procura, o importante é acabar com a dor e, nesse caso, um tratamento sintomático pode ser, momentaneamente, “eficaz”, considerando essa expectativa. Para o profissional de saúde, a expectativa é controlar o motivo da dor e, neste caso, um tratamento sintomático certamente não será eficaz.

E qual seria a expectativa do gestor de saúde ou do prefeito? Um tratamento sintomático seria eficaz? Neste caso, é sempre importante nos perguntarmos qual é o problema que estamos tentando resolver e de quem é esse problema.

Eficiência: este atributo refere-se à relação custo-benefício, da nossa capacidade de utilizarmos bem os recursos disponíveis e produzirmos a maior quantidade possível de ações. Por exemplo: se gastarmos pouco tempo com cada consulta, poderemos, num determinado período de tempo, produzir muitas consultas. Esta é geralmente uma expectativa muito presente entre os administradores e mesmo da população. Não importa aqui se essas consultas vão gerar o resultado esperado, qual seja o de resolver os problemas, e sim se estamos utilizando “bem” os nossos recursos, no caso, o tempo.

Efetividade: este atributo está ligado à combinação dos dois atributos anteriores, ou seja a eficiência e a eficácia. O que nos interessa aqui é resolver os problemas do maior número de pessoas utilizando eficientemente os recursos disponíveis. Às vezes, na busca da eficácia nos esquecemos da eficiência, e vice-versa. Por

exemplo: uma equipe tem sob sua responsabilidade em torno de 400 portadores de hipertensão arterial e entre suas atividades em busca de mais eficácia do cuidado, resolve trabalhar com grupos operativos. O objetivo do trabalho, neste caso, é melhorar a informação dos portadores de hipertensão arterial sobre o seu problema, melhorar a adesão ao tratamento e fazer com que cada um adote hábitos de vida mais saudáveis. Não é muito comum observarmos, na prática das equipes, que a abrangência desse tipo de atividade seja pequena, com alguns poucos grupos funcionando e com poucas pessoas participando, muito embora consumindo um tempo de trabalho razoável da equipe com essa atividade.

Equidade: como já dito anteriormente, este atributo é relativo à forma como distribuimos as ações que oferecemos. Aqui devemos considerar que os problemas e necessidades de saúde têm distribuição desigual na sociedade, fruto da distribuição e da ação também desigual dos seus determinantes e condicionantes. Buscar a equidade implica conhecer as situações de risco e vulnerabilidade e distribuir as ações em função desse diagnóstico.

Oportunidade: este atributo relaciona-se ao momento em que oferecemos o cuidado, ou seja, se ele acontece no momento em que é necessário. Uma situação, infelizmente bastante comum, é propiciarmos um tratamento quando sua eficácia já está comprometida. A demora entre o diagnóstico ou a suspeita diagnóstica e o início do tratamento, como costuma acontecer, por exemplo, no câncer de mama, compromete a possibilidade de sucesso do tratamento; ou a demora no início de tratamento de algumas infecções levando a quadro de septicemias; ou a demora em se indicar ou realizar uma cirurgia. São exemplos em que a efetividade da ação é comprometida por não acontecer no momento oportuno. Um cuidado não-oportuno quase sempre é pouco eficiente e pouco eficaz.

Continuidade: este atributo refere-se à forma como o cuidado iniciado em um nível assistencial se articula e continua em outros níveis assistenciais em função das necessidades do usuário. Não adianta apenas fazermos o diagnóstico de câncer de mama na atenção básica se não conseguimos atendimento ao nosso paciente em outros níveis do sistema de saúde para iniciar o tratamento o mais precocemente possível. Essa integração entre os níveis assistenciais e dentro de cada nível assistencial constitui uma linha de atenção fundamental para que o cuidado seja oportuno e eficaz.

Acessibilidade: este atributo diz respeito à dificuldade ou facilidade de se ter acesso a uma ação de saúde. Muitas vezes, barreiras de naturezas diversas (administrativas, geográficas, entre outras) dificultam ou mesmo impedem o acesso das pessoas a uma ação de saúde, como, por exemplo, quando centralizamos o atendimento ou quando limitamos o atendimento a determinados dias e/ou horários.

Aceitabilidade: este atributo está relacionado com a aceitação de uma determinada ação pela população. Informa sobre a adaptação da ação às expectativas e valores individuais e coletivos. Hoje ações voltadas para o diagnóstico do câncer de mama e colo uterino são mais aceitas, entretanto, as ações voltadas para o diagnóstico precoce do câncer de próstata não são bem aceitas.

Otimidade: este atributo está ligado ao custo/benefício de uma ação. Devemos sempre estar refletindo se é correto e desejável continuarmos investindo esforços e recursos em uma atividade se o seu retorno já não é tão significativo.

Legitimidade: este atributo é relativo à representação social de uma ação. Hoje as ações de vacinação estão legitimadas porque se entende que trazem um benefício para toda a comunidade e por isso são bem aceitas pela população.

Ética: na busca da qualidade do cuidado, além dos atributos anteriormente considerados, temos que avaliar ainda se o cuidado prestado pela equipe é eticamente adequado.

Uma análise de todos esses atributos nos permite avaliar até que ponto as ações que desenvolvemos e o cuidado que proporcionamos satisfaz as expectativas dos diferentes atores envolvidos na prestação de serviços de saúde, até que ponto estamos conseguindo resolver os problemas e até que ponto estamos utilizando adequadamente os poucos e preciosos recursos disponíveis.

