



Trabalho 993

PRODUÇÃO DE SERVIÇOS SOB ÓTICA DA TEORIA DA COMPLEXIDADE NO CONTEXTO DE UMA UNIDADE SAUDE DA FAMILIA.

Carine de Jesus Soares¹
Bárbara Santos Ribeiro²
Giuliany Sousa Rodrighero²
Laís Rocha de Souza²
Roseli Alves²
Roseli Maria Cardoso Ribeiro³

INTRODUÇÃO. A produção de serviços deriva-se de ações organizacionais em rede composto por agentes capazes de atuarem de forma ativa e autônoma, as quais dependem do comportamento do sistema em que está inserida¹. Neste sentido, a Saúde Coletiva, sendo um campo de saber e práticas referidas à saúde como fenômeno social, tendo em vista a intervenção nos problemas e situações relacionadas à saúde da população em geral ou de um determinado grupo, conta com inúmeras complexidades no desenvolvimento de seus serviços. A Unidade de Saúde da Família sendo uma das primeiras geradoras de serviços no âmbito da Saúde Coletiva torna-se o principal meio onde as ações desafiadoras afloram e despertam a necessidade de que os serviços rompam os muros das unidades de saúde em busca de conhecer sua área de abrangência, solucionar problemas que estão de acordo com sua competência, como também, articular-se com a rede de serviços prestados a comunidade. Assim, essa organização possui características particulares, a qual esta pactuada com a prestação de serviços públicos, referente às especialidades básicas regidas por princípios e diretrizes, a fim de, proporcionar produção de serviços com qualidade. Contudo, para que as ações sejam desenvolvidas com efetividade deve-se levar em conta, a longitudinalidade do cuidado mediante a complexidade do sistema². Diante disso, destaca-se como um dos provedores desse cuidado continuado, o profissional de enfermagem, pois, lhe é atribuído inúmeras funções como: conhecer o paciente; identificar os seus problemas e necessidades buscando a resolutividade dos mesmos; desenvolver atividades de planejamento, coordenação e organização; desenvolvimento de ações de promoção e prevenção à saúde, dentre outras funções que o profissional se desdobra para realizar. A sobrecarga de atividades requer que o profissional seja dinâmico e hábil para atender a necessidade da população de uma área adscrita³. **OBJETIVO.** Analisar a produção de serviços dos profissionais enfermeiro, agentes comunitários e médico de uma das equipes de saúde inserida em uma Unidade de Saúde da Família, no município de Jequié-BA. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA.** Este trabalho buscou analisar a produção de serviços dos médicos, enfermeiros e a média de visitas realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS) da equipe II da Unidade de Saúde da Família, no Município de Jequié-BA sob a ótica dos Sistemas Adaptativos Complexos. Apresenta uma abordagem quantitativa, transversal, onde se buscou analisar a produção de serviços do médico, enfermeiro e ACS no primeiro semestre do ano de 2012. Coleta de dados:

¹ Discente do VII semestre do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA (UESB). Bolsista pelo Programa de Educação pelo Trabalho (PET-Saúde). E-mail: carineesoares@hotmail.com

² Discente do curso de graduação em Enfermagem e Obstetrícia pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Jequié-BA

³ Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB). Especialista em Auditoria médica e de enfermagem pela Universidade Castelo Branco, Brasil.



Trabalho 993

Utilizou-se como base de dados o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que busca auxiliar o acompanhamento e avaliação das atividades realizadas pelo médico e enfermeiro, bem como, dos ACS, agregando e processando os dados advindos das visitas domiciliares. Processamento dos dados: O preparo dos dados para proceder à análise estatística foi feito no Microsoft Excel versão 2010. Para a análise estatística realizou-se cálculos de proporções segundo a produção do médico, enfermeiro e ACS. Os resultados foram organizados em gráficos para análise. Não houve necessidade da utilização de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido conforme preconiza a Resolução do Conselho Nacional de Saúde –196/96, já que trata-se da utilização de dados secundários e de domínio público. **RESULTADOS.** Observou-se que em nenhum mês do I semestre do ano de 2012, ocorreu a realização de 100% das consultas médicas programadas. Houve um declínio do número de consultas realizadas no mês de fevereiro (76,0%), quando comparada aos meses de janeiro (93,0%) e março (82,0%). Isto pode estar relacionado ao fato de que no mês de Fevereiro geralmente acontece o carnaval e por este ter um número menor de dias. Nos meses de Abril, Maio e Junho não houve nenhum atendimento médico. No tocante as consultas realizadas pela enfermagem, percebeu-se que em Fevereiro (55,4%) houve uma significativa diminuição na proporção destas consultas, a justificativa para tal fato neste mês, pode ser a mesma utilizada para explicar a diminuição de consultas médicas. Nos demais meses a proporção de consultas realizadas foi acima de 90%, sendo que em Maio (106,2%) e Junho (101,8%), a proporção de consultas realizadas extrapolou o programado. Comparando estes dados com os de consultas médicas realizadas, verificou-se que os meses em que a proporção de consultas de enfermagem esta acima do programado corresponde aos meses em que não houve a realização de consultas médicas. A média de visitas domiciliares que devem ser realizadas pelos ACS deve corresponder a 1 visita no mês por família. Entretanto, os dados apresentados mostram que nos meses de Fevereiro (0,86) e Abril (0,84), a média de visitas domiciliares realizadas esteve abaixo do parâmetro preconizado. O período do carnaval e o menor número de dias letivos em Fevereiro podem ter sido a causa da redução de visitas neste mês, quanto ao mês de Abril, pode estar relacionado ao período de férias dos ACS ou ao não cumprimento do número de visitas preconizado. Quanto aos meses de Janeiro (1,02), Março (1,01), Maio (1,13) e Junho (1,03), observou-se que a média de visitas realizadas pelos ACS atende ao parâmetro preconizado. **CONCLUSÃO.** Frente à abordagem da Teoria da Complexidade, o estudo em questão, proporcionou identificar os entraves na execução das atividades, como também, o nível de produção referente a cada profissional. Nessa conjuntura, verifica-se que a maior flexibilidade dos sistemas deve estar presente justamente nas configurações organizacionais de saúde mais complexos para que possam atender a demanda populacional com maior integralidade e resolutividade, sendo pertinente articulação das ações entre os profissionais. Faz-se necessário também que os sistemas de informações estejam alimentados para que as necessidades sejam visualizadas e, a partir de então, serem feitas as possíveis intervenções. **CONTRIBUIÇÕES PARA A ENFERMAGEM.** A configuração de trabalho multiprofissional no contexto da Saúde da Família proporciona uma vasta produção de serviços, desde que os protagonistas destes, estejam devidamente capacitados, com condições adequadas para a realização do trabalho e engajados no desenvolvimento de suas atividades. À enfermagem é atribuída varias funções no que se refere à atenção primária, o que sobrecarrega o trabalho deste profissional, portanto, faz-se necessário que os mesmos estejam produzindo serviços não apenas quantitativamente, sobretudo com qualidade para que atenda as necessidades da população.

DESCRITORES: Enfermagem; Saúde da Família; Serviços

EIXO TEMÁTICO: II- Interfaces da Enfermagem com práticas profissionais e populares de cuidado em saúde.



65º CBEEn
CONGRESSO BRASILEIRO DE ENFERMAGEM

07 A 10 DE OUTUBRO DE 2013
CENTRO DE CONVENÇÕES SULAMÉRICA
RIO DE JANEIRO/RJ 

A ENFERMAGEM E O CUIDADO COM A VIDA

Trabalho 993



Trabalho 993

REFERÊNCIAS

1. Agostinho MCE. Administração complexa: revendo as bases científicas da administração. RAE Eletrônica, São Paulo. 2003 jan-jun.; 2(1).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de atenção básica- Programa Saúde da Família, 1ª edição Brasília – DF, 2000.
3. Agostinho MCE. Complexidade e organizações: em busca da gestão autônoma. São Paulo: Atlas; 2003.