

MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO NA SALA DE VACINAS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOB A ÓTICA DOS USUÁRIOS E DOS TRABALHADORES DE ENFERMAGEM

CHANGES IN THE WORK DEVELOPED AT A VACCINE ROOM FROM A BASIC HEALTH UNIT: NURSING STAFF AND USERS' POINT OF VIEW

Margarete Isoton De David¹, Marina K. Nakayama²

RESUMO

A cobertura vacinal é o indicador de saúde utilizado mundialmente para avaliar a assistência prestada à criança. O Ministério da Saúde recomenda uma cobertura vacinal mínima adequada de 95%, sendo calculada considerando o número de crianças vacinadas sobre o número total de crianças de uma determinada área. Este trabalho objetiva avaliar a percepção dos trabalhadores de enfermagem e dos usuários sobre a assistência prestada na vacinação de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Caxias do Sul (RS). Foi aplicado um questionário a todos os trabalhadores de enfermagem da UBS Centro de Saúde, e realizada uma entrevista com os usuários. O instrumento continha questões relacionadas às perspectivas humana, estratégica, cultural, política, técnica e estrutural, com a finalidade de identificar os motivos que levam a população a buscar a UBS, a qualidade da assistência prestada após a implantação de mudanças no processo de trabalho, bem como aspectos que ainda necessitam ser melhorados. Os resultados obtidos demonstraram que o usuário está satisfeito com a qualidade da assistência prestada. Os trabalhadores de enfermagem, por sua vez, demonstram diferentes percepções em relação ao processo de trabalho, bem como em relação à missão da UBS Centro de Saúde. Os usuários e os trabalhadores de enfermagem relataram vários aspectos que necessitam ser melhorados nas perspectivas humana, estratégica, técnica e estrutural, para que a assistência seja mais humanizada.

Unitermos: Vacinação, enfermagem, Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Immunization coverage is used all over the world as an indicator of children's welfare. The Brazilian Health Ministry recommends that the minimum coverage rate accepted must be 95%. This rate is calculated by considering the number of inoculated children in a given area against the total number of children living in the same area. The goal of the present paper is to evaluate how the nursing staff and final users see the vaccination assistance in a Basic Health Unit (BHU) in Caxias do Sul, southern Brazil. All the BHU nursing staff answered a survey and users were interviewed. The survey was composed of questions related to human, strategic, cultural, political, technical and structural issues, aiming at identifying the reasons why people went to that BHU; the assistance quality levels after the implementation of changes in work procedures, and the aspects that still required changes. The results showed that the user is satisfied with the service quality. The nursing staff has a different perception regarding the work process, as well as regarding

¹ Enfermeira, Especialista em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde, em Enfermagem do Trabalho e em Saúde Individual e Coletiva.

² Psicóloga, Mestre e Doutora em Administração. Docente e pesquisadora do Programa de Pós-Graduação em Administração (PPGA) e do Departamento de Ciências Administrativas da Escola de Administração, Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Porto Alegre, RS.

Correspondência: Margarete Isoton De David, Rua Paraná, 274, 95050-370, Caxias do Sul, RS. E-mail: margadavid@terra.com.br.

the BHU mission. Users and nursing staff reported several aspects that need to be improved in the human, strategic, technical and structural perspectives, in order to provide more humanized assistance to users.

Key words: Vaccination, nurse, primary health care unit.

INTRODUÇÃO

Em 1982, a Organização Mundial da Saúde (OMS) inseriu a vacinação como atividade fundamental de todas as crianças e das gestantes com um esquema mínimo, a fim de se controlar ou erradicar pelo menos as doenças contra as quais existem vacinas potentes e de elevado poder protetor.

No Brasil, o Ministério da Saúde criou, em 1973, o Programa Nacional de Imunizações (PNI). Anteriormente, tais atividades eram orientadas em sentido vertical e com programas especiais quase sempre isolados, por iniciativa de governos estaduais e sem coordenação nacional. A partir de 1975, com a criação de legislação específica sobre imunizações, procurou-se imprimir maior agilidade ao PNI, visando o controle de doenças transmissíveis. Indicadores como cobertura vacinal e impacto sobre as doenças são utilizados para avaliar o programa de imunização.

O modelo tecnológico utilizado para o manejo das doenças imunopreveníveis, em âmbito coletivo, conjuga atuações individuais e atuações coletivas. Moraes et al. (1) reiteram que a cobertura vacinal alcançada, tanto pelas atividades de rotina quanto pelos dias nacionais de vacinação, constitui um dos principais elementos para garantir o impacto na redução da morbimortalidade. Desta forma, não é de se surpreender que a vacinação tenha sido escolhida pelo gestor federal como sendo um dos pontos prioritários de avaliação de desempenho dos gestores do Sistema Único de Saúde (SUS).

A Secretaria Municipal de Saúde (SMS) de Caxias do Sul, através da Programação Pactuada Integrada - Epidemiologia e Controle das Doenças (2), estabeleceu como meta realizar vacinação de rotina em 95% das crianças com 1 ano e menores de 1 ano. Entretanto, estudos realizados pelo setor de Vigilância Epidemiológica/SMS constataram que, no quadriênio 2000-2003, o número de crianças com menos de 1 ano vacinadas diminuiu, com a cobertura da vacinação contra a poliomielite (Sabin) reduzindo de 96,9 para 85,7%, e da tríplice bacteriana de 95,3 para 84,43%.

O município de Caxias do Sul possui uma rede de serviços de saúde estruturada, ou seja, no nível primário, conta com 38 Unidades Básicas de Saúde (UBS) para prestar atendimento à população, sendo a UBS

Centro de Saúde a mais antiga. Embora a UBS Centro de Saúde possua registros quantitativos do número de vacinas administradas, ela não possui o monitoramento das crianças que estão atrasadas ou que abandonaram o acompanhamento vacinal.

Os trabalhadores de enfermagem e o gerente, sabedores do problema de baixa cobertura vacinal da cidade e da insuficiência de dados em relação ao monitoramento das crianças da UBS Centro de Saúde, realizaram várias reuniões e discussões, culminando com uma proposta para implantação de um novo processo de trabalho na sala de vacinas. A mudança tem como objetivo identificar e realizar a busca das crianças com menos de 1 ano que iniciaram a vacinação na UBS e que não compareceram para dar continuidade às vacinas programadas.

Analisar as mudanças ocorridas na sala de vacinas da UBS Centro de Saúde, sob a ótica dos usuários e trabalhadores de enfermagem envolvidos com a vacinação, é o objetivo deste trabalho. Buscam-se respostas para as seguintes questões: Como os trabalhadores de enfermagem percebem as mudanças implantadas? Como os usuários percebem a assistência prestada na sala de vacinas? Que aspectos necessitam ser melhorados?

Por fim, este trabalho pretende contribuir para a qualificação da assistência, para o aumento da cobertura vacinal da cidade e para o reconhecimento e valorização do serviço público.

MÉTODOS

Caxias do Sul situa-se da região nordeste do estado do Rio Grande do Sul (RS), contando com uma população de 388.740 habitantes, 6.120 destes menores de 1 ano.

A SMS, desde 1998, iniciou a implantação de alguns dos princípios da proposta de modelo assistencial "Em Defesa da Vida", resultante da sistematização das idéias e trabalhos de um grupo de profissionais da saúde engajados no Movimento Sanitário Nacional, que fundaram o Laboratório de Planejamento e Administração da Saúde (LAPA), do Departamento de Medicina Preventiva da Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP).

Segundo o Protocolo das Ações Básicas de Saúde da SMS de Caxias do Sul (3), são sete os princípios que devem ser perseguidos para a produção de um modo de fazer saúde comprometido com a proposta “Em Defesa da Vida”:

- a) **Acesso.** Implica em garantir o acesso imediato ao serviço de saúde e aos recursos tecnológicos, bem como às informações;
- b) **Acolhimento.** É o produto da relação de trabalhadores de saúde e usuários que vai além da **recepção, atenção, consideração, refúgio, abrigo e agasalho**, do conceito usual do dicionário. Passa pela subjetividade, pela escuta qualificada do sujeito;
- c) **Vínculo e responsabilização.** Significa estabelecer uma relação personalizada entre o usuário e a equipe de uma UBS. O vínculo afetivo e de solidariedade é considerado essencial para se manter uma relação humanizada;
- d) **Responsabilidade sanitária.** Reporta-se a uma área de abrangência na qual quem faz a vigilância à saúde é a própria UBS. A vigilância à saúde, através do instrumental epidemiológico, encarrega-se das práticas de saúde coletivas, das ações de controle do meio ambiente físico-biológico e social e da assistência a grupos populacionais priorizados, segundo o enfoque de risco. Parece ser importante destacar que as crianças não vacinadas terão uma probabilidade maior de sofrer episódios e/ou problemas de saúde, com risco maior de adoecer;
- e) **Resolutividade.** Concepção associada ao atender com agilidade e qualidade as necessidades em saúde, da forma como elas são sentidas pelos usuários. Ser resolutivo também significa contribuir para a melhoria das condições de saúde da população em um determinado território. Olhando para este princípio, fica claro que é papel da UBS identificar e realizar a busca de crianças com atraso vacinal, sob pena de que os indicadores de saúde do território possam piorar;
- f) **Gestão democrática e controle social.** A gestão democrática, a avaliação sistemática e a democratização da decisão são os vértices do triângulo de uma proposta de gestão democrática do SUS (4).

Assim, este estudo se desenvolveu em uma das 38 UBS da cidade de Caxias do Sul, denominada UBS Centro de Saúde. Empregou como fundamentação teórica o modelo técnico assistencial “Em Defesa da Vida”, adotado pela SMS de Caxias do Sul (3), e as seis dimensões de mudanças propostas por Motta (5), além dos conceitos relacionados à imunização propostos pelo Ministério da Saúde.

Foram sujeitos da pesquisa os 12 trabalhadores de enfermagem da UBS Centro de Saúde, que atuam siste-

mática ou eventualmente na sala de vacinas, e as mães que levaram seus filhos para realizar a vacina nessa mesma UBS.

A equipe de enfermagem é composta por dois enfermeiros e 10 auxiliares de enfermagem, totalizando 12 trabalhadores. Foram três os critérios utilizados para a escolha dos usuários: fazer parte da listagem de crianças com vacina em atraso, no mês de maio de 2004; possibilidade de realizar contato telefônico; e ter acompanhado a criança à vacinação. Foi utilizado o critério de exaustão das respostas para definir a quantidade de usuários a serem entrevistados, que foi de 10.

Para a coleta de dados, foram construídos dois instrumentos dos trabalhadores de enfermagem e dos usuários da sala de vacinas, na modalidade de questionário, com questões que contemplavam as perspectivas de mudanças política, estrutural, estratégica, técnica, humana e cultural (5), abaixo discriminadas:

- a) **Perspectiva estratégica.** Vê a organização como um sistema aberto e inserido num contexto social, econômico e político mutante, privilegiando a forma de relacionar-se com a sociedade, através de seus produtos e serviços. Dá lugar à tomada de decisões, considerando o fluxo de informações entre a organização e seu ambiente. Considera-se que, para mudar uma organização, é necessário redefinir sua missão, objetivos e formas de identificar e selecionar alternativas de ação;
- b) **Perspectiva estrutural.** Vê a organização como um sistema de autoridade e responsabilidade, que define o âmbito de ação de cada pessoa e o consentimento e subordinação para cumprir funções estabelecidas. Pressupõe a definição prévia do papel formal dos funcionários como o fator primordial de eficiência e eficácia. Conclui-se que, para mudar uma organização, é necessário que se altere a forma pela qual se distribuem formalmente a autoridade e a responsabilidade;
- c) **Perspectiva tecnológica.** Enfatiza a divisão do trabalho, a especialização de funções e o tipo de tecnologia a ser empregada. Pode-se dizer que o padrão de inferência com relação à mudança é a alteração de sua tecnologia, especialização de funções e seus processos produtivos, ou seja, é necessário rever a forma pela qual se utilizam os recursos materiais e intelectuais;
- d) **Perspectiva humana.** Envolve vários conceitos a estudar, como, por exemplo: liderança, motivação, comunicação, desenvolvimento de habilidades e aptidões. Concentra-se na ligação do indivíduo com o trabalho, ressaltando os fatores de motivação, liderança e os demais fatores psicossociais que

estão subjacentes às prescrições institucionais e linhas de autoridade formalmente estabelecidas. A perspectiva humana enfoca a formalidade organizacional e a hierarquia como fontes de frustrações, hostilidades e ressentimentos entre as pessoas. Considera-se que, para mudar uma organização, é necessário alterar atitudes, comportamentos e a forma de participação dos indivíduos, através do incentivo à colaboração, às práticas de motivação, à liderança e à reconstrução do sistema de recompensas de carreira e aperfeiçoamento pessoal;

- e) **Perspectiva cultural.** Vê a organização como um conjunto de valores, crenças e hábitos coletivamente compartilhados, tipificando e singularizando a organização perante outras. Estas expressões culturais são vistas na estrutura, na autoridade, em reuniões, formas de comunicação, entre outros. Este modelo prioriza o coletivamente compartilhado e as atitudes e comportamentos individuais. Na mudança, considera-se importante substituir a programação coletiva na busca de um novo sentido de identidade, como se fosse um empreendimento coletivo para alterar os valores das pessoas;
- f) **Perspectiva política.** Considera a organização como um sistema de poder onde as pessoas ou grupos procuram maior influência no processo decisório. O poder é visto como um fim em si mesmo. Com relação à mudança, este modelo encontra necessidade de provocar uma redistribuição de poder, de forma a satisfazer novas prioridades de ação, ou seja, mudar uma organização passa a ser uma interferência nas formas como se articulam e se agregam os interesses e como se equilibra o poder entre interesses individuais coincidentes e conflitantes. Inclui a negociação interna e a solução de conflitos.

O instrumento foi testado com trabalhadores e usuários e, após, reformulado. A coleta de dados com os trabalhadores de enfermagem ocorreu através de entrevista, após consentimento por escrito dos mesmos. A coleta de dados com os usuários ocorreu por contato telefônico nos mais diversos horários. A entrevista foi realizada após esclarecimentos sobre a pesquisa e consentimento verbal do responsável pela criança.

RESULTADOS

Todos os usuários entrevistados são do sexo feminino (mães que acompanharam as crianças à vacinação). Das 10 entrevistadas, seis apresentavam escolaridade de até o ensino fundamental completo e duas o nível universitário.

Todos os 12 trabalhadores de enfermagem são do sexo feminino, sendo que oito possuem o ensino médio completo e três o ensino superior completo; somente um possui apenas o ensino fundamental completo. Isso evidencia que a equipe de enfermagem atende à exigência de escolaridade mínima exigida pelo Conselho Regional de Enfermagem, e o serviço possui um profissional de nível médio com formação universitária.

Em 2003, a UBS Centro de Saúde realizou mudanças no processo de trabalho da sala de vacinas, após ter rompido com vários aspectos de resistência. Mudanças estas representadas nos fluxogramas abaixo.

Foram apontados 18 motivos que levam a população a procurar a UBS Centro de Saúde, com um total de 46 citações, abaixo categorizadas segundo as perspectivas de mudança propostas por Motta (5).

Na perspectiva estratégica, todos os fatores citados referem-se ao acesso, sendo a proximidade do serviço de saúde das residências um fator contributivo para a escolha do serviço. A facilidade de acesso à UBS possibilita que ela seja porta de entrada para o sistema e pode possibilitar a criação de vínculos. A própria Constituição Federal de 1988 e a Lei Orgânica da Saúde de 1990 asseguram o acesso universal e igualitário do cidadão às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação (6).

Os dados permitem dizer que a existência de redes e fluxos viários é fator determinante para o usuário. O Centro de Saúde, pela sua localização central, possui acesso viário facilitado. Existem paradas de ônibus por perto, e várias linhas rodoviárias circulam próximas a ele.

Na perspectiva estratégica, é importante destacar a confiabilidade que o serviço tem. Isso ocorre por que a UBS Centro de Saúde é a unidade que realiza o maior número de aplicação de vacinas de rotina, e, indiscutivelmente, a repetição do processo confere maior destreza e habilidade técnica ao trabalhador. Normalmente, existem trabalhadores fixos na sala de vacinas.

O fato de não pagar é, sob a perspectiva política, um fator contributivo/definitivo na escolha entre o serviço público e o serviço privado, mas não decisivo em relação à escolha da UBS Centro de Saúde, pois o usuário poderia optar por outros 37 locais de vacinação pública.

A perspectiva humana aparece com duas citações do usuário e seis citações dos trabalhadores de enfermagem. Houve dificuldade em categorizar as informações nesta perspectiva, pois algumas expressões também podem ser encaixadas na perspectiva técnica. Por exemplo: "ter confiança nas pessoas" e "qualidade do atendimento". Ambas, contudo, são caracterizadas como atri-

butos de qualidade e definidoras para o vínculo usuário/trabalhador de enfermagem.

O usuário não considerou a perspectiva cultural para a escolha do local de vacinação. Tal fato pode estar relacionado ao elevado número de migrantes que Caxias de Sul possui e às novas gerações, que desconhecem a história do Posto de Higiene. A SMS tem aumentando significativamente o número de unidades básicas, fazendo com que a escolha recaia sobre o quesito “facilidade de acesso”.

As expressões das perspectivas estratégica, técnica e humana referem-se aos princípios adotados pela SMS (acesso, acolhimento, vínculo e resolutividade), o que leva a crer que a equipe da sala de vacinas tem cumprido a sua missão. Quanto à relação trabalhador de enfermagem/usuário, a totalidade dos usuários afirmou ser de cordialidade. Cabe ressaltar que a maioria dos usuários (oito) foi ao serviço realizar vacinação mais de uma vez, relatando ter sido sempre bem atendida.

A maioria dos trabalhadores (sete) salientou que nem sempre os usuários são cordiais, notadamente quando são informados da inexistência do registro da vacina do filho no serviço. Quatro trabalhadores informaram que são cordiais, e um não soube informar. Os trabalhadores afirmam que os possíveis fatores que gerariam tais atitudes são de duas naturezas: um relacionado ao sentimento do usuário e outro relacionado às atitudes/posturas do(s) trabalhador(es) que realizam os contatos telefônicos. Foram referenciados: pais sentem-se culpados pelo atraso e forma como a abordagem é realizada (três indicações cada); pais sentem-se cobrados e forma deselegante ou descortês do profissional que efetua o contato telefônico (duas indicações cada); chamada de atenção para a responsabilidade dos pais e “O filho é meu, eu faço a vacina quando quero” (uma indicação cada). Algumas ocorrências estão relacionadas, podendo ser ora causa, ora consequência.

Sob a ótica do gestor, esses aspectos dizem respeito ao princípio do acolhimento. O usuário é acolhido na sala de vacinas. Contudo, no momento em que ele não “cumpre” o fluxo estabelecido pelo programa de imunização, conforme as regras culturais do trabalhador, este deixa a postura de “cuidador” para assumir a de “autoridade” e de “juiz”.

Ainda sob o ponto de vista do gestor, vários aspectos necessitam ser citados: os problemas de comunicação podem estar ocorrendo por que os trabalhadores não foram orientados e nem treinados para realizar a abordagem.

Também pode estar ocorrendo uma supervalorização de situações pontuais de falta de cordialidade (que são poucas, no dia-a-dia). Na visão do gestor, muitos dos au-

xiliares assumiram como suas a “fala de outros”, já que alguns deles verbalizaram ter presenciado situações de conflito, e outros disseram não ter presenciado, mas, sim, ouvido falar.

A limitação na coleta dos dados não torna possível definir com maior clareza o grau de complexidade do problema. Entretanto, demonstra que o problema existe, já que os trabalhadores mencionam dificuldades no relacionamento usuário/trabalhador através das seguintes expressões: “alguns funcionários atendem 100%, outros não”; “existe reclamação de atendimento não cordial”; “alguns profissionais às vezes não atendem com cordialidade”; e “alguns trabalhadores não possuem delicadeza no trato com o usuário” (uma citação cada).

Os dados apontam que o acolhimento e a comunicação precisam ser aprimorados, para que se tenha uma relação mais humanizada.

Em relação à integração trabalhador/trabalhador, os dados demonstram que nove trabalhadores se sentem totalmente aceitos e integrados, dois parcialmente, e um trabalhador não se sente aceito e integrado.

A integração da equipe de trabalho é fundamental para a saúde mental do trabalhador, da mesma forma que para a qualidade do trabalho. Preocupa o gestor o fato de um trabalhador estar manifestando a sua percepção de exclusão. De acordo com Motta (5), estaria ele manifestando resistência aos processos de mudança?

Em relação à motivação do trabalhador com a metodologia de trabalho implantada na sala de vacinas, os dados demonstram que sete trabalhadores sentem-se totalmente e quatro parcialmente motivados, e um trabalhador não.

É importante citar os motivos pelos quais quatro trabalhadores sentem-se parcialmente motivados: não concordar com o fato de que um trabalhador faz os registros e outro administra a vacina; não gostar muito de vacinar; não estar sistematicamente na sala de vacinas; e não poder estar na sala de vacinas.

Cabe dizer que alguns aspectos do processo de trabalho foram modificados, mas o **cuidado ao usuário** continua sendo realizado por tarefas. Um trabalhador de enfermagem realiza parte do cuidado (interpretação do cartão, registros, apazamento e orientação para o retorno), e outro auxiliar realiza a aplicação da vacina e a orientação propriamente ditas.

O usuário, em nenhum momento, manifestou descontentamento com essa divisão de tarefas. Sob o ponto de vista do gestor, essa metodologia de trabalho apresenta restrições. São elas:

- prejuízo da integralidade da assistência;
- orientações aos pais podem ser dadas duas vezes, ou não dadas;

- identificação do técnico responsável é difícil, no caso de ocorrerem reações vacinais ou registros inapropriados;

- trabalhador possui domínio restrito do processo como um todo;

- contribui para aplicação de vacinas trocadas;

- parte dos trabalhadores prefere trabalhar por tarefas, pois opta por realizar a atividade que tem maior habilidade. Parece estar chegando o momento oportuno de rediscutir a melhor forma de prestar o cuidado.

Dois outros trabalhadores se sentem parcialmente motivados. Um por atuar ocasionalmente na sala de vacinas. Caso estivesse lá todos os dias, gostaria da metodologia. O outro gosta muito de atuar na sala de vacinas, porém, sua saída foi necessária, devido a restrições funcionais/readaptação funcional. Novamente, um trabalhador manifesta a sua desmotivação.

Motta (5) afirma que o objetivo da mudança é trazer satisfação e harmonia ao ambiente de trabalho, tanto como fatores de realização e progresso pessoais como causadores de eficiência. Neste sentido, os dados permitem concluir que a grande maioria dos trabalhadores sente-se motivada com o processo de trabalho, e os usuários estão satisfeitos com a interação usuário/trabalhador.

Na perspectiva estratégica, a totalidade dos usuários apontou como não sendo de responsabilidade da UBS comunicar aos pais sobre o atraso da vacina de seus filhos, mas nove deles gostariam de ser comunicados sobre o atraso, caso ele ocorra. Um usuário referiu não ser necessário, mas não se incomodaria se a UBS fizesse o contato.

Parte dos trabalhadores (seis) considera como sendo responsabilidade da UBS comunicar aos pais sobre o atraso vacinal das crianças. Uma parte significativa de trabalhadores (quatro) é parcialmente favorável. Houve um posicionamento contrário, e novamente um trabalhador não emitiu parecer. Nove trabalhadores gostariam que a UBS lhes comunicasse sobre o atraso vacinal de seus filhos, e três não gostariam.

Existe uma diferença de três respostas entre os trabalhadores que consideram ser responsabilidade da UBS comunicar os pais (seis) e os que gostariam de ser comunicados se seus filhos estivessem com a vacina atrasada. Tal fato pode ser explicado, já que alguns trabalhadores que são parcialmente favoráveis demonstraram interesse em que a UBS fizesse contato com eles. Isso demonstra a percepção de que as ações, quando voltadas para o outro, têm um significado e, quando voltadas para nós, adquirem um valor diferente. Talvez seja esta a pergunta-chave que envolve as mudanças nas questões de saúde: como eu gostaria que fosse o atendimento prestado a mim e aos meus filhos?

Analisando as afirmativas, que representam as perspectivas estratégica e cultural, percebe-se que se vive um conflito de origem cultural que é um nó crítico para a gestão (perspectiva estratégica), pois o Princípio de Vigilância Sanitária e o Manual de Normas Técnicas Sobre Vacinação estabelecem como atribuição das UBS realizar a busca de faltosos à vacina. Contudo, alguns trabalhadores apresentam resistência a essa ação, pois não concebem como responsabilidade sua realizar tal ação. Alguns trabalhadores, em conversas informais, caracterizam algumas ações como “paternalistas”. Cabem aqui algumas reflexões:

- É possível cumprir a missão/os princípios sem violar os princípios individuais de cada trabalhador?

- Como realizar ações com dedicação e qualidade se o trabalhador não crê nelas?

- Será que a totalidade dos trabalhadores que informaram que é responsabilidade das UBS comunicar aos pais acredita nisso realmente ou aceitou uma definição estabelecida *a priori*, por conveniência, evitando, com isso, um cenário de disputa?

As afirmativas na perspectiva cultural demonstram que todos os usuários entrevistados entendem que é sua a responsabilidade de cuidar da vacinação dos filhos. Entre os trabalhadores, 10 entendem que a responsabilidade é conjunta, dos pais e da UBS, e dois trabalhadores entendem que a responsabilidade é eminentemente dos pais.

Na perspectiva cultural, existe um grau de discordância nas respostas dos trabalhadores. Pode estar evidenciado aqui que alguns dos princípios do SUS e do Protocolo de Saúde da SMS não foram incorporados ou não são conhecidos.

A Constituição Federal de 1988 (6), em seu Artigo 196, delimita a saúde como um direito de todos e um dever do Estado, garantidos mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para a sua promoção, proteção e recuperação.

A legislação brasileira demonstra que a responsabilização do cuidado com as crianças é dos cidadãos e, portanto, também dos trabalhadores de saúde.

O Protocolo de Saúde da SMS (3) refere-se ao vínculo e à responsabilização da seguinte forma:

“[...] significa que o paciente se vincule a uma determinada equipe – a ‘sua equipe’. Uma equipe que tenha o entendimento de que é responsável pelos seus pacientes/usuários e pela integralidade da atenção que lhes é dispensada – o que é diferente de ser responsável pela conduta ou pelo procedimento que realiza.”

No tocante à perspectiva política, seis usuários afirmaram que a qualidade da vacinação do serviço público é igual à do privado. Quatro usuários não soube-

ram informar. Entre os trabalhadores, oito disseram que a qualidade da vacinação é superior, três disseram ser igual, e um não soube informar. Os trabalhadores e usuários que não souberam informar nunca realizaram vacinas no serviço privado.

As percepções descritas acima geram dois tipos de sentimentos: um de **satisfação** pelo reconhecimento da qualidade e do esforço dos profissionais envolvidos no processo de vacinação; e outro de **inquietação**, pois, tradicionalmente, a vacinação é um dos procedimentos mais antigos do setor público em saúde, o qual deveria apresentar elevada qualificação em relação ao serviço privado.

Alguns fatores podem estar contribuindo para a qualificação do serviço privado em relação ao público. A rede privada possui vacinas associadas que a rede pública não possui e administra rotineiramente vacinas de composição acelular, enquanto a rede pública as administra em situações especiais. Para finalizar, resta ainda a reflexão de qual seria o papel da Vigilância Epidemiológica em relação aos serviços privados de vacinação. Teria ela um papel regulador?

Quanto aos métodos de mudança, todos os trabalhadores afirmavam que o processo de mudança implantado na sala de vacinação foi construído coletivamente. Entre eles, 10 trabalhadores informaram que a construção foi totalmente coletiva, e dois que foi parcialmente coletiva. Tal resposta deve-se ao fato de que alguns trabalhadores não participaram de todas as reuniões.

Cabe ainda dizer que a maioria das reuniões para a construção do processo de trabalho foi realizada durante o horário de atendimento externo à população, e, portanto, parte dos trabalhadores estava em reunião, e outra estava na assistência. As reuniões finalizadoras ocorreram após o expediente externo (após as 17 horas). Essa metodologia foi uma opção do gestor, considerando a dificuldade dos trabalhadores em permanecer após o horário de trabalho e o interesse em dar maior agilidade para o projeto. Para Motta (5), “a descentralização e a modulação da empresa, concedendo maior liberdade individual na execução das tarefas, resultam também em uma maior responsabilidade individual.”

Os trabalhadores referem que conhecem a missão e os princípios. Entre eles, 10 não conhecem com profundidade (já ouviram falar), e dois conhecem o tema com profundidade. Para o gestor, essa é uma informação valiosa, já que demonstra a necessidade de retomar a discussão sobre o tema (em 1999, realizou-se um fórum de discussão com os trabalhadores, e, em 2002, o tema foi retomado para a elaboração dos planos locais). Os servidores que ingressaram após 2002 informaram que conhecem total ou parcialmente o modelo técnico

assistencial adotado pela SMS, o que leva a crer que tal fato tenha ocorrido em função da leitura individual do protocolo (cada trabalhador recebeu um exemplar), uma vez que nenhuma capacitação/discussão formal foi organizada sobre o tema pelo gestor local depois de 2002. Motta (5) recomenda como “elemento indispensável à mudança a análise profunda e sistemática da ambiência na qual a empresa opera. Para isso, é necessário tornar o público interno mais consciente sobre o propósito da instituição (ter consciência sobre a missão)”.

Os resultados das afirmativas na perspectiva técnica demonstram que todos os usuários receberam orientação no ato da vacina, e nenhuma criança apresentou problemas inesperados após a aplicação da vacina. Os dados permitem concluir que a assistência prestada pela equipe de enfermagem é qualificada.

No que se refere à capacitação, oito trabalhadores sentem-se parcialmente capacitados para realizar as atividades administrativas de orientação e de administração das vacinas, enquanto que quatro sentem-se capacitados.

Tal fato deve-se aos fatores citados a seguir:

- vários auxiliares de enfermagem, em média seis, não assumem as atividades da sala de vacinas diariamente, o que gera a “perda da rotina do dia-a-dia”;
- preferência dos profissionais em realizar a assistência e/ou as atividades administrativas, não se sentindo motivados, portanto, a realizar o “que menos gostam”.

Na ótica do gestor, essa situação é motivo de reflexão e dúvidas, pois:

- o Programa Nacional de Imunização e o Conselho de Enfermagem não possuem critérios definidos para o dimensionamento de enfermagem em sala de vacinas;
- a UBS não possui quantitativo de pessoal suficiente para fixá-los permanentemente na sala de vacinas;
- fixar auxiliares de enfermagem significa realizar movimentos repetitivos inúmeras vezes. Isto não poderia gerar lesões por esforços repetitivos?
- a fixação de profissionais acarretaria um elevado grau de especialização. Tal fato não contribuiria para diminuir a percepção sistêmica do funcionamento da UBS?

Motta (5) refere que a perspectiva tecnológica enfatiza a divisão do trabalho, a especialização de funções e a racionalidade do processo produtivo. A área da saúde, atualmente, questiona estes conceitos e vem tentando resgatar a lógica da integralidade. A própria Lei Orgânica da Saúde aponta a “integralidade” da assistência como uma das diretrizes do SUS.

Todos os trabalhadores referiram que o processo implantado possibilitou total ou parcialmente a coleta de dados para realizar pesquisas. No processo de traba-

lho anterior, era possível identificar o número de doses de vacinas aplicadas por faixa etária. A reorganização do processo tornou possível identificar:

- crianças que deveriam ter sido vacinadas e não o foram;
- tipo de vacina não realizado;
- tempo de atraso vacinal;
- motivos de não comparecimento do usuário à UBS;
- e o número de crianças cuja vacina foi resgatada.

A equipe de enfermagem refere que não está sendo possível coletar todas as informações desejadas, pois alguns pais não são localizados, outros não fornecem informações confiáveis, e, por vezes, existem falhas de registro na UBS.

Apesar das limitações apontadas, foi possível vacinar várias crianças após a busca, contribuindo, dessa forma, para o aumento da cobertura vacinal.

Os dados obtidos revelam que a equipe possui elevado grau de exigência em atingir as metas propostas. A equipe gostaria de poder localizar todos os pais faltosos e fica descontente por não conseguir fazê-lo. Contudo, não percebe que conseguir quantificar o número de pais faltosos é, por si só, uma informação extremamente preciosa para o serviço de saúde, que, até bem pouco tempo atrás, não a possuía. Caberia ao gestor motivar essa equipe e demonstrar que os avanços são gradativos.

As afirmativas na perspectiva estrutural demonstram que sete trabalhadores referem que a divisão de tarefas ocorreu considerando a afinidade e o interesse pessoal de alguns auxiliares, sem disputa de interesse. Quatro trabalhadores referem que houve consenso no momento da divisão de tarefas. Um trabalhador não soube informar como foi realizada a divisão de tarefas. Assim, retoma-se a afirmação de que “para mudar uma organização, é necessário se alterar a forma pela qual se distribuem formalmente a autoridade e a responsabilidade” (5).

Os dados permitem concluir que a equipe de enfermagem fez um exercício de distribuição da autoridade e da responsabilidade; contudo, o processo pode não ter sido suficientemente transparente, e/ou alguns trabalhadores não quiseram entrar “em cena” para realizar a “disputa”.

Os aspectos estruturais relativos ao papel formal dos trabalhadores não foram discutidos, pois as condutas técnicas estão explicitadas no Manual de Normas Técnicas de Vacinação, e os aspectos relativos ao “jeito de fazer o cuidado” estão descritos no protocolo de ações/saúde e foram discutidos nas demais observações ou perspectivas, pois estas parecem estar imbricadas.

Em relação aos aspectos a serem melhorados, 19 citações referem-se à perspectiva humana, 20 à pers-

pectiva estratégica, quatro à perspectiva técnica e uma à perspectiva estrutural.

Na perspectiva humana, os dados apontam para a necessidade de realizar melhorias no espaço físico e aquisição de equipamentos. Essas melhorias tornariam o ambiente mais agradável e funcional e, portanto, mais humanizado, tanto para o trabalhador quanto para o usuário. Os aspectos relativos à melhora da postura profissional e ao aprimoramento do acolhimento estão sendo apontados provavelmente para humanizar a relação usuário/trabalhador, salientando-se que o objetivo da mudança é trazer satisfação e harmonia ao ambiente de trabalho, além de fatores de realização e progresso pessoais como causadores de eficiência (5).

Para se mudar uma organização, necessita-se alterar atitudes, comportamentos e a forma de participação dos indivíduos. Isso envolve, por exemplo, desde intervenções sociopsicológicas de pequenos grupos para incentivar a colaboração, passando pela revisão de práticas de motivação, liderança e distribuição de poder, até a reconstrução do sistema de recompensas, de carreira e de aperfeiçoamento pessoal.

Na perspectiva estratégica, o aspecto mais apontado pelos trabalhadores é a necessidade de ordenar o fluxo de entrada e saída do usuário. O atual fluxo na sala de vacinas é um fluxo cruzado: transitam pelo mesmo espaço usuários que entram para serem vacinados e usuários que saem após a vacinação. Esse fluxo está causando desconforto aos trabalhadores e aos usuários, pois estes apontam o “acúmulo de gente na sala”, na perspectiva humana, como aspecto a ser melhorado. Cabe aqui uma reflexão: por que os trabalhadores continuam mantendo o fluxo cruzado se a área física possui duas portas distintas, podendo ser uma utilizada para a entrada e outra para a saída? Será que eles estão aguardando uma atitude normativa/prescritiva do gerente ou das enfermeiras da UBS que lhes diga como deve ser feito?

A perspectiva técnica possui dois aspectos a serem melhorados, com quatro indicações apontadas pelos trabalhadores. O aspecto mais citado é a necessidade de informatização: as unidades básicas não possuem computadores. Todos os cadastros e seus controles são realizados manualmente, através de um fichário rotativo. Para introduzir a informatização na sala de vacinas, seria necessário rever processos, estudando uma a uma cada tarefa que compõe cada processo, reavaliá-los e propor novas formas de executá-los. Para Motta (5), o objetivo imediato da informatização é eliminar desperdícios, reduzir a fadiga humana, redistribuir tarefas e controlar todos os fatores que concorram para o aumento da eficiência e qualidade.

Na perspectiva estrutural, é apontado um aspecto a melhorar, com uma citação dos trabalhadores. O as-

pecto a ser melhorado é o não uso do incenso. Não há, hoje, regras institucionalizadas para o uso ou não de incensos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se constatar que:

- Os motivos que levam o usuário a procurar a UBS estão relacionados, predominantemente, à facilidade de acesso (perspectiva estratégica) e à qualidade do atendimento (perspectiva técnica).

- As respostas às questões relativas à perspectiva humana mostraram que o usuário sente-se muito bem atendido. Os trabalhadores de enfermagem, por sua vez, deixaram evidente que a relação trabalhador/usuário e o vínculo necessitam ser aprimorados.

- Os dados da perspectiva estratégica demonstraram diferentes percepções entre os usuários e os trabalhadores de enfermagem sobre ser responsabilidade da UBS comunicar aos pais o atraso vacinal de seus filhos. Também existem percepções discordantes entre os trabalhadores de enfermagem sobre tal assunto.

- As afirmativas, na perspectiva cultural, evidenciaram que existem percepções distintas entre trabalhadores de enfermagem e usuários no que se refere à responsabilidade de cuidar do esquema vacinal. Um grupo considera que seja dos pais, outro grupo considera que seja da UBS e dos pais.

- Pôde-se constatar, na perspectiva política, que a vacinação do serviço público é igual ou melhor que a do serviço privado. A construção coletiva foi a metodologia utilizada para implantar o processo de mudança na sala de vacinas. A missão e os princípios do modelo "Em Defesa da Vida" são parcialmente conhecidos pelos trabalhadores de enfermagem e, portanto, necessitam ser aprofundados.

- As afirmativas, na perspectiva técnica, demonstraram que os usuários foram atendidos com a técnica adequada. Os trabalhadores de enfermagem sentem-se parcialmente capacitados para assumirem todas as tarefas na sala de vacinas. Os dados comprovam que o processo de trabalho implantado contribuiu para a realização de pesquisas e para o aumento da cobertura vacinal.

- Na perspectiva estrutural, pôde-se constatar também que a divisão de tarefas na sala de vacinas ocorreu por afinidade de interesse pessoal dos trabalhadores de enfermagem. Os usuários não foram abordados sobre este aspecto.

- Os trabalhadores de enfermagem e usuários apontaram vários aspectos na perspectiva humana que necessitam ser melhorados. A grande maioria deles está relacionada à infra-estrutura do prédio e dos materiais, aos fluxos de trabalho e relação trabalhador/usuário. Os trabalhadores de enfermagem incluíram sugestões de melhorias relacionadas às perspectivas estratégica, técnica e estrutural. As tabelas trazem descrições belíssimas, que contribuem, em especial, para a humanização do cuidado com o usuário e com o trabalhador de enfermagem.

Este trabalho permitiu a aproximação com o cotidiano da sala de vacinas. Estreitou laços com o trabalhador de enfermagem. Por fim, foi um dispositivo para que a escuta fosse realizada, aproximando o gestor do usuário e dos colegas de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Moraes JC, Ribeiro MCSA, Simões O, Castro PC, Barata RB. Qual é a cobertura vacinal real? *Epidemiol Serv Saude* 2003;12(3):147-53.
2. Rio Grande do Sul, Secretaria da Saúde. Programação pactuada integrada: epidemiologia e controle de doenças (PPI-ECD). Normas Técnicas. Porto Alegre: Secretaria da Saúde; 2004.
3. Capra MLP. Protocolo das ações básicas de saúde: uma proposta em defesa da vida. Caxias do Sul: Prefeitura Municipal, Secretaria Municipal da Saúde; 2000. Disponível em: <http://www.caxias.rs.gov.br>
4. Silva Jr. AG. Modelos técnicos assistenciais em saúde. O debate no campo da saúde coletiva. São Paulo: Hucitec; 1998.
5. Motta PR. Transformação organizacional: a teoria e a prática de inovar. Rio de Janeiro: Qualitymark; 2001.
6. Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 2.ed. São Paulo: Saraiva; 2002.

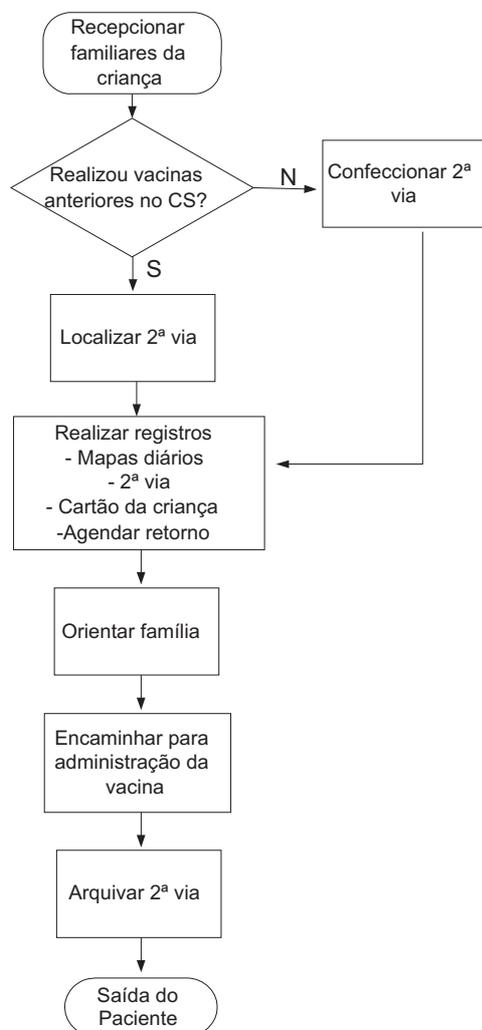


Figura 1. Fluxograma da assistência na vacinação anterior ao processo de mudanças implantadas (anterior a julho de 2003).

MUDANÇAS NO PROCESSO DE TRABALHO NUMA SALA DE VACINAS

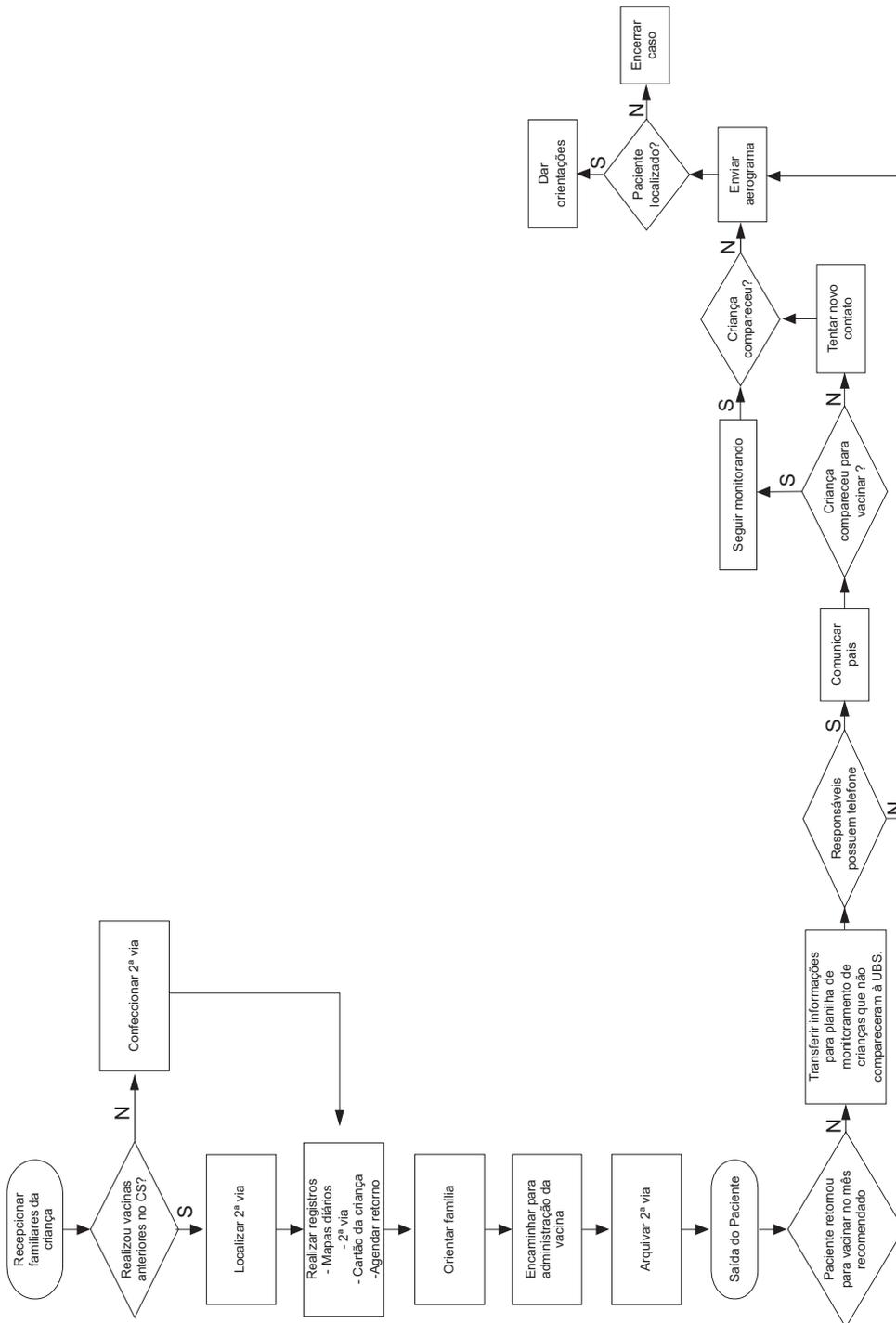


Figura 2. Fluxograma atual da assistência na vacinação.