



ESTUDO DO TEMPO, DE ACORDO COM O TIPO DE ATIVIDADE, UTILIZADO PELAS VISITADORAS SANITÁRIAS DE UM CENTRO DE SAÚDE.

Maria Orliis Gabarra*

RESUMO: O trabalho apresenta os resultados de um estudo da utilização do tempo de um grupo de visitadoras sanitárias de um centro de saúde de São Paulo, com a finalidade de verificar em que atividades essa categoria de pessoal utiliza maior parte de seu tempo; se o pessoal está realizando as funções para as quais foram preparadas e se existe tempo ocioso.

INTRODUÇÃO

É bastante comum ouvirmos referência sobre a situação de escassez de pessoal de enfermagem nos serviços de saúde; esta escassez frequentemente vem acompanhada de uma inadequada utilização do pessoal, quer seja por desvio de suas funções ou por falta de um planejamento geral do serviço, o que obstaculiza a efetividade da organização e administração dos serviços para oferecer a população uma atenção de enfermagem segura e livre de riscos.

Em nosso estudo, tratamos de investigar acerca da utilização do tempo de trabalho das visitadoras sanitárias de um centro de saúde. O referido centro, na cidade de São Paulo, está subordinado à uma faculdade de Ciências Médicas e seu funcionamento obedece as seguintes finalidades: prestação de serviços de saúde à população local, campo clínico para estudantes e estagiários e pesquisa no setor de saúde pública.

A área programática do centro de saúde, corresponde à zona urbana da cidade de São Paulo; apresenta uma população de aproximadamente 60.000 habitantes representada por favelados e classe média menos favorecida — operários, funcionários não categorizados e diaristas.

O centro de saúde está instalado em edifício próprio, de construção relativamente recente, bem conservado e com uma planta física bastante funcional.

* Enfermeira, docente voluntária na Disciplina Enfermagem de Saúde Pública da Faculdade de Saúde Pública da USP-SP.

Quanto aos recursos materiais e humanos, a simples observação, parecem ser satisfatórios para a demanda atual de serviços. Em relação ao pessoal de enfermagem, o serviço conta com três enfermeiras, oito visitadoras sanitárias e seis atendentes.

1. PROPÓSITO E OBJETIVOS DO ESTUDO

1.1 **Propósito:** Determinar como as visitadoras sanitárias do Centro de Saúde distribuem o tempo entre as diversas atividades que realizam naquela unidade sanitária.

1.2 **Objetivos:** Nossos objetivos estão encaminhados a responder as seguintes perguntas:

- Quais as atividades em que as visitadoras sanitárias deste centro dispendem maior porcentagem do seu tempo?
- Existe tempo ocioso para essa categoria de pessoal de enfermagem deste centro?
- Estão as visitadoras sanitárias do referido centro de saúde realizando as funções e atividades para as quais foram preparadas?

2. MATERIAL E MÉTODOS

2.1 Material:

2.1.1 Formulários para registro das atividades e controle do tempo que respondem ao seguinte modelo:

Registro diário das atividades

NOME:		DATA:
Hora	Descrição da atividade que está realizando no momento	Nível Código

2.1.2 A descrição das funções da visitadora sanitária determinada pelo centro de saúde.

2.1.3 Visitadoras sanitárias do centro de saúde.

2.1.4 Bibliografia.

2.2 Métodos:

2.2.1 Foi utilizado fundamentalmente o método de observação direta intermitente do desempenho do trabalho de 5 visitadoras sanitárias durante cinco dias ininterruptos no período de 7:30 da manhã às 16:30h. Atuou como observadora a responsável pelo estudo.

2.2.2 Na fase preparatória do estudo e com a finalidade de facilitar o registro e tabulação posterior dos dados, as atividades do pessoal de enfermagem foram agrupados em seis níveis e foi estabelecido um código para cada nível:

	Níveis	Códigos
Nível I —	Administração	A
Nível II —	Atenção ao usuário ou cliente	At
	— Atenção direta	At.D.
	— Atenção indireta	At.I.
Nível III —	Visita domiciliária	V.D.
	— Planejamento da visita domiciliária	V.D.P.
	— Relatório da visita domiciliária	V.D.R.
Nível IV —	Educação	E
	— Ensino individual ao usuário ou cliente	E.U.
	— Ensino a grupo	E.U.
	— Ensino a estudantes ou estagiários	E.E.

	Níveis	Códigos
	— Consulta da visitadora sanitária a outros profissionais	E.C.
Nível V —	Secretaria	S
Nível VI —	Outras atividades	O

2.2.3 Definição dos níveis:

NÍVEL ADMINISTRATIVO (A): inclui atividades relacionadas com planejamento do serviço em geral; plano de atenção de enfermagem individual ou familiar; identificação de necessidades de material e equipamentos; requisição de material; solicitação para reposição ou reparação de material e equipamentos.

NÍVEL DE ATENÇÃO AO USUÁRIO OU CLIENTE: (At.) Todas as atividades relacionadas direta ou indiretamente com o usuário ou grupo. Este nível foi desdobrado em:

- Atenção direta (At. D): quando a atividade se dirige diretamente ao cliente, como pré e pós-consulta, tratamentos, vacinas, etc.
- Atenção indireta (At.I): quando a atividade se dirige ao usuário ou cliente, porém não se realiza diretamente com ele ou em sua presença, como busca de remédios, preparação de uma injeção, informação com o cliente sobre outros membros da família inscritos no centro e orientação em relação aos mesmos.

NÍVEL: VISITA DOMICILIÁRIA (V.D.): Este nível, embora devesse estar incluído no nível II — “Atenção ao Usuário”, foi considerado separadamente, pela natureza extra institucional de suas ações;

Esta atividade foi observada, tomando-se separadamente o tempo gasto para o planejamento e preparação da visita, tempo gasto fora da unidade para execução e o tempo destinado posteriormente na preparação de relatórios e registros das visitas realizadas.

NÍVEL DE EDUCAÇÃO (E): Atividade ou tarefa com finalidade de informar, orientar, ensinar ao cliente ou a grupo de indivíduos, estudantes ou estagiários, bem como as consultas feitas pela visitadora sanitária a outro profissional para seu próprio desenvolvimento técnico.

NÍVEL DE SECRETARIA (S): Todas as atividades relacionadas com transcrição, preenchimento de formulário, ordenamento de papéis, registros de dados ou anotações com excessão das anotações específicas feitas no prontuário individual ou ficha familiar, as quais serão computadas como "Atenção ao cliente ou usuário".

NÍVEL DE OUTRAS ATIVIDADES (O): Qualquer atividade que não se ajuste as anteriores; incluiu-se neste nível, atividades como: conversas em geral e telefônicas, saídas do local do trabalho durante o expediente e por razões particulares; tempo destinado ao almoço e interrupções para café; atividades domésticas, como limpeza e ordem no ambiente.

2.2.4 Mecânica do trabalho

a. Etapa preparatória

Em dias anteriores a realização do trabalho foram feitas três reuniões com o pessoal local: as 2 primeiras tiveram por objetivo tratar com a enfermeira responsável pelo serviço sobre os detalhes de ordem administrativa, a determinação do número de visitadoras sanitárias que seriam incluídas no estudo; informar sobre a preparação funções e atividades desempenhadas por esta categoria de pessoal, bem como a distribuição do trabalho das mesmas e normas de serviço existentes. A última reunião foi realizada com as visitadoras sanitárias envolvidas no estudo, com o objetivo de explicar a finalidade e método empregado para a consecução do mesmo, bem como solicitar sua colaboração no sentido de:

- Não modificar seus hábitos de conduta durante o período de observação;
- Comunicar a observadora sempre que se ausentasse do local de trabalho, indicando a razão da saída e informando a seu regresso.

b. Etapa de realização da observação:

A cada visitadora foi destinada uma folha do formulário para cada dia.

Por meio da observação direta, intermitente durante toda a jornada de trabalho, foi registrado a cada 30 minutos a ação que cada visitadora estava realizando no momento; observou-se por um período de 3 a 5 minutos cada uma.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS OBTIDOS:

Nosso estudo abrangeu a observação das atividades realizadas por 5 visitadoras sanitárias, o que representou 62,5% do total de pessoal desta categoria. A razão da não inclusão das demais no estudo foi devido as que eram recém admitidas ao cargo e estavam em período de orientação e treinamento.

Enquanto as horas de estudo, foram observadas as 5 visitadoras sanitárias durante 5 dias consecutivos, com uma jornada diária de 8 horas, o que totaliza 200 horas; entretanto, durante este período, houve ausência de uma funcionária, um dia, o que reduziu as horas de trabalho a 192 horas ou 11.520 minutos.

Tabela 1
FREQÜÊNCIA DAS ATIVIDADES, SUA RELAÇÃO
PERCENTUAL E DISTRIBUIÇÃO DO PESSOAL, DE
ACORDO COM OS NÍVEIS DE ATIVIDADES

Atividades	Freqüência	%	Tempo Gasto
Administração (A)	2	0,33	0h 38'
Atenção ao usuário (At)	172	28,20	54h 15'
Visita domiciliar	154	25,25	48h 30'
Educação (E)	80	13,11	25h
Secretaria (S)	33	5,41	10h 22'
Outras atividades (O)	169	27,70	53h 15'
TOTAL	610	100,00	192h

Como podemos observar na tabela I, que é um resumo geral, o estudo demonstrou que as visitadoras sanitárias empregam a maior porcentagem de seu tempo, 28,20% para atenção ao cliente ou usuário, o que inclui principalmente tarefas de pré e pós-consultas, excluindo desta a parte educativa que foi registrada em separado. Se somarmos aos 28,20%, da atenção ao cliente, o tempo utilizado na visita domiciliar, 25,25%, que é também uma ação dirigida ao cliente ou família, vamos obter 53,45% que corresponde a 102 horas e 45 minutos do total de 192 horas disponíveis.

Ao desdobrar esta atenção ao usuário em direta e indireta, como mostramos na tabela II, correspondeu a primeira 80,23% e a segunda 19,77% indicando que realmente o aproveitamento desta categoria de pessoal neste centro de saúde é essencialmente dirigido aos usuários. O tempo que registramos como dedicado indiretamente ao cliente, foi utilizado principalmente na obtenção de informações do cliente sobre o estado de saúde dos demais membros da família inscritos na unidade, indicação ao mesmo quanto a agendamento, necessidade de novos controles ou de exames complementares para estes familiares.

Tabela II
FREQÜÊNCIA DAS ATIVIDADES, RELAÇÃO
PERCENTUAL E TEMPO UTILIZADO
NA ATENÇÃO DIRETA E INDIRETA

Atividade	Freqüência	%	Tempo Gasto
Atenção direta	138	80,23	43h 23'
Atenção indireta	34	19,77	10h 42'
TOTAL	172	100,00	54h 15'

O nível "outras atividades", que alcançou o 2º lugar em tempo utilizado, 27,70%, foi também desdobrado para facilitar nossa apreciação como aparece na Tabela III

Tabela III

**FREQÜÊNCIA, RELAÇÃO PERCENTUAL E
TEMPO UTILIZADO EM OUTRAS ATIVIDADES**

Atividade	Freqüência	%	Tempo Gasto
Inatividade, esperas, conversa particular	67	39,64	21h 6'
Almoço e café	90	53,26	28h 23'
Ordem no ambiente	12	7,10	3h 46'
TOTAL	169	100,00	53h 15'

O tempo utilizado para refeição e café, que alcançou a maior porcentagem, 53,26 ou 28h 23', representa exatamente o permitido, ou seja, uma hora de almoço o que corresponde a 24h/semana, considerando a ausência de uma funcionária um dia; o tempo restante seria aquele utilizado para café que corresponde a uma média diária de 13 minutos por funcionário.

As conversações particulares, esperas e inatividade com 39,64% e, uma média diária de 50 minutos por funcionário, seriam o tempo considerado como ocioso para o pessoal; entretanto, não nos parece muito significativo do ponto de vista da responsabilidade do funcionário ou da distribuição racional do trabalho, pois no que se referiu a "espera", onde o peso foi maior, se observou que estas foram devido principalmente a 3 situações: espera, na manhã, para tomar conhecimento de sua escala de trabalho; espera nos consultórios no final da tarde, naqueles dias em que a demanda foi menor que a esperada; espera, quando as tarefas de pré consulta terminavam, antes da chegada do médico.

O tempo utilizado para ordem no ambiente 7,10% foi pouco significativo, resumindo-se nas ações de preparo do ambiente para o trabalho ou ordem no mesmo ao final do dia, já que as tarefas de limpeza são realizadas por outro pessoal.

Seguindo a ordem de utilização do tempo, temos as atividades para realização da visita domiciliar que foi desdobrada em três aspectos: planejamento, execução, relatório e registros.

Tabela IV
FREQÜÊNCIA, RELAÇÃO PERCENTUAL
E TEMPO UTILIZADO PARA
VISITA DOMICILIAR

Atividade	Freqüência	%	Tempo Gasto
Planejamento	61	39,61	19h 13'
Execução	39	25,32	12h 17'
Relatório e registros	54	35,07	17h
TOTAL	154	100,00	48h 30'

De acordo com o que registramos em nosso estudo, o tempo utilizado para visita domiciliária nos pareceu razoável tomando-se em consideração o número de visitadoras existentes e as funções institucionais que desempenham.

Observamos que o total de 48h30' inclui as três etapas da atividade correspondendo a menor parcela à execução propriamente dita e a maior, ao planejamento.

O tempo utilizado representa 9h30' por funcionária semanalmente, o que equivaleria a ter permanentemente uma funcionária dedicada exclusivamente a esta atividade. Os resultados assim colocados dão a impressão de que o tempo destinado a visitas é suficiente para manter a unidade em dia com este tipo de atividade, desde que as visitas domiciliárias obedeçam a critérios de seleção de acordo a prioridades e que os resultados fossem eficazes e eficientes. Entretanto, segundo informação obtida no mesmo centro e com a nossa observação do número de visitas planejadas, do número de visitas realizadas e destas, o número de visitas concretizadas, isto não ocorre devido a alta porcentagem, aproximadamente 40% ou seja 19h e 24 minutos/semanas, com visitas não concretizadas ou seja a visita que foi planejada, a visitadora foi a casa do cliente, porém não executou nenhuma ação.

As principais razões apontadas como responsáveis por esta situação são: 1) o cliente que trabalha fora e não é encontrado no domicílio nos dias e horas úteis; 2) endereços incorretos principalmente de clien-

tes que não pertencem à área coberta pelo centro e que querem fazer uso do mesmo, fornecendo endereços de familiares que vivem no bairro; 3) mudanças de endereço não comunicados ao centro de saúde. Um fato curioso e que parece frequente, ocorreu três vezes durante nosso período de estudo: foi a coincidência do comparecimento do cliente ao centro, precisamente no dia ou na véspera do dia que deveria receber uma visita domiciliar, anulando assim o tempo gasto pelo funcionário no planejamento da visita. Se realmente a estimativa feita pelo pessoal da unidade de que cerca de 40% das visitas realizadas nos últimos meses não foram concretizadas devido as razões acima mencionadas, isto reduz o tempo útil, gasto semanalmente, a 29 horas e 6 minutos.

Tomando-se em conta este tempo perdido e as informações obtidas no centro de saúde, de que estão tratando de dinamizar ainda mais as atividades da unidade e que inclusive foi iniciado recentemente um programa de saúde mental que vai aumentar a demanda de visitas domiciliares, acreditamos que este é o momento de se fazer uma análise cuidadosa dos resultados obtidos nas visitas, bem como, analisar em cada programa as situações de alto risco ou que requeiram este tipo de atividade e, de acordo com as informações obtidas se estabeleceriam os critérios de prioridades para a seleção das visitas domiciliares.

Seguindo a ordem decrescente de tempo utilizado pelas visitadoras, temos em 4º lugar as atividades educativas, sobre as quais, a tabela que segue mostra os diferentes aspectos contemplados.

**FREQÜÊNCIA, RELAÇÃO PERCENTUAL
E TEMPO UTILIZADO NAS
ATIVIDADES EDUCATIVAS**

Atividade	Freqüência	%	Tempo Gasto
Ensino individual ao usuário (E.U.)	63	78,75	19h 45'
Ensino a grupos (E.G.)	0	0,0	0
Ensino a estudantes ou estagiários (E.E.)	6	7,50	1h 50'
Consultas da visitadora e outros profissionais (E.C.)	11	13,75	3h 50'
TOTAL	80	100,00	25h

Observando a tabela acima, verificamos que a maior parte do tempo, 78,75%, foi utilizado diretamente com o cliente e se refere a orientações e informações sobre situações específicas encontradas na pós-consulta, tais como, horários; forma de preparar e tomar medicamentos, dieta indicada etc.

As atividades registradas, como "ensino a estudantes e estagiários", com 7,50% do tempo, referiram-se especialmente a informações as próprias companheiras que estavam em período de orientação e treinamento, quando solicitadas por estas.

As "consultas das visitadoras sanitárias a outros profissionais" que totalizou 13, 75% do tempo utilizado em educação, foi gasto principalmente em informações requeridas às enfermeiras sobre conduta a seguir em determinados casos ou com clientes eventuais.

Reportando-nos à tabela I, nosso estudo mostra que do total de tempo disponível, 13,11% foi destinado a ações educativas o que representa em média, uma hora diária por visitadora para dedicar a clientes, estagiários e a seu próprio desenvolvimento no serviço. Se tomarmos em conta somente o tempo dedicado aos clientes, esta média diária atinge 47 minutos por visitadora o que nos parece bastante reduzido.

Deixamos para o final as atividades educativas a grupos, em relação as quais não registramos nenhuma atividade durante o período de observação; foi confirmado pelo pessoal da unidade que, realmente não está sendo oferecido este tipo de serviço à comunidade. Tratando-se de uma unidade com função docente assistencial onde, a educação individual, por razões diversas, é reduzida, acreditamos que alguma atividade educativa grupal traria benefícios a mais curto prazo aos clientes.

Não está demais lembrar que, na atualidade, entre as múltiplas funções da equipe de saúde, a educação para a saúde, adquire cada vez mais, importância transcendental, devido ao impacto que seu efeito pode causar à população, já que nossos principais problemas de saúde são em sua maioria preveníveis. Para o grupo de enfermagem, a contribuição à educação em saúde pode ser muito valiosa, devido à natureza de seu trabalho que o mantém em contacto direto com clientes e familiares; assim sendo, nos parece indispensável que utilizemos todos os meios e oportunidades disponíveis para ajudar àqueles que por desconhecimento de princípios elementares de ordem sanitária, lutam continuamente com problemas de saúde.

Relacionando a inexistência de atividades educativas grupais e o tempo utilizado em visitas domiciliares não concretizadas cerca de 40%, ou seja, 19h e 24 minutos por semana, enfatizamos uma vez mais

a necessidade e oportunidade de uma reformulação dos atuais critérios para realização da visita domiciliar, para destinar parte deste tempo a atividades a grupos selecionados e que, estas atividades obedçam a um programa realizado em forma sistemática.

Finalmente temos as atividades de secretaria com 5,41% e as administrativas com uma porcentagem mínima de 0,33% como se esperaria nesta categoria de pessoal.

As atividades de secretaria corresponderam àquelas de transcrição das ações realizadas nos mapas ou livros correspondentes; as de administração referiram-se à controle do material existente e na identificação de necessidades de material para posterior solicitação.

4. CONCLUSÕES

As conclusões a que chegamos representam o resultado da análise dos dados durante o período de observação realizado, análise das funções e atribuições das visitadoras sanitárias no centro de saúde e do programa executado para a capacitação desta categoria de pessoal.

Acreditamos que os resultados obtidos nos permitem responder as perguntas propostas no início deste estudo:

1. Quais as atividades que as visitadoras sanitárias do centro de saúde dispõem maior porcentagem de seu tempo?
 - 1.1 Como se poderia prever, o tempo dedicado por esta categoria de pessoal as atividades de atenção ao cliente, seja em forma direta ou indireta é o mais elevado, com 28,20% e se somarmos a este, o tempo utilizado para visita domiciliar, 25,25%, que é também ação dirigida ao cliente ou família, vamos obter 53,45% ou seja, 102 horas e 45 minutos do total de 192 horas disponíveis.
 - 1.2 O tempo diário de 47 minutos utilizado por visitadora sanitária, para ações educativas integradas na pré e pós consulta, e outras atividades com os clientes que comparecem a unidade é muito reduzido.
 - 1.3 Se bem que a unidade sanitária realiza algumas atividades educativas em forma individual com seus clientes, e evidente a falta de um plano que permita o desenvolvimento sistematizado de técnicas educativas, cuja importância é reconhecida pelo pessoal de enfermagem do referido centro.

- 1.4 As ações educativas são reduzidas, realizadas em forma incidental, nem sempre bem relacionadas com a principal causa do problema, já que se resumem a solucionar uma condição imediata; entretanto, observa-se por parte da direção de enfermagem um interesse constante, e esforço por melhorar esta situação, quer seja pelo estímulo e orientação ao pessoal, quer pela atuação direta das enfermeiras junto aos clientes.
 - 1.5 Não é realizado pelo grupo de visitadora sanitária nenhuma atividade educativa grupal com a população que demanda os serviços do centro de saúde.
 - 1.6 Ficou evidenciada a necessidade de uma reformulação dos critérios para seleção dos casos para visita domiciliária com base na definição das prioridades dos programas.
2. Existe tempo ocioso para esta categoria de pessoal de enfermagem deste centro de saúde?
 - 2.1 Comprovou-se que existe uma parcela pouco significativa de tempo ocioso para esta categoria de pessoal do referido centro de saúde, porém o mesmo independe da vontade das funcionárias.
 3. Estão as visitadoras sanitárias do referido centro de saúde, realizando as funções e atividades para as quais foram preparadas?
 - 3.1 Analisando o documento que determina as atribuições das visitadoras sanitárias no referido centro bem como o programa foi desenvolvido para a capacitação das mesmas, e comparando com o resultado de nossa observação, podemos assegurar que esta categoria de pessoal está desempenhando as atividades e tarefas para as quais foi preparada, portanto não há distorções de funções.

ABSTRACTS: This paper shows the results of a time and activities study, which was performed among the auxiliary personnel working at a public health service.

BIBLIOGRAFIA

1. BERGANINI, C.W. — Avaliação do desempenho humano na empresa. São Paulo, Atlas, 1971.
2. LYTLE, C.W. — Job evaluation methods. N.Y. The Ronald Press Co., 1954.
3. MICHELINO, G. — Estudo de tempo para supervisores, 2ed. São Paulo, Publicações Educacionais, 1964.
4. VERHONICK, Ph. — Métodos de estudos descritivos en enfermeria. Washington D.C. Publicação POS/OMS, 1971.