

ESTIMATIVA RÁPIDA PARTICIPATIVA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

AUTOR

Pedro Luiz Scalco França Pinto

EIXO TEMÁTICO

Qualidade, Processos e Governança em Saúde

INSTITUIÇÃO

Universidade Federal de São Paulo, Departamento Medicina Preventiva, São Paulo, SP – Brasil

Centro de Estudos e Pesquisas Dr. João Amorim (CEJAM), UBS Jardim Comercial, São Paulo, SP - Brasil

INTRODUÇÃO

Dentre as diversas maneiras de fazer um diagnóstico de um território, a Estimativa Rápida Participativa tem como vantagens a participação de trabalhadores da saúde e da população, além de ter baixo custo. A atividade foi realizada com a equipe técnica da Unidade Básica de Saúde Jardim Comercial como parte do Mestrado Profissional em Saúde da Família, que o autor está cursando na Universidade Federal de São Paulo. Ela fez parte da Disciplina de Avaliação e Planejamento na Saúde da Família.

OBJETIVO

Relatar a experiência de realizar uma Estimativa Rápida Participativa com a equipe técnica da UBS Jardim Comercial. A atividade utilizou elementos da educação por metodologias ativas e do planejamento estratégico situacional (PES) para elaboração de um diagnóstico de saúde do território de abrangência da unidade.

MÉTODO

Trata-se de um relato da experiência do autor de facilitar o processo entre os envolvidos. Foram realizadas conversas com usuários e membros da equipe técnica. Os usuários foram abordados de forma espontânea em espaços públicos na unidade e na comunidade. Os profissionais tem uma reunião técnica semanal onde essa atividade foi realizada em 2 encontros. No primeiro encontro foram apresentados dados populacionais e sobre os atendimentos na unidade. A seguir, passamos a discutir quais seriam os principais problemas ou incômodos no trabalho dos funcionários. Utilizando técnica de tarjetas e de núcleo de ideias, criamos um mapa visual onde foi possível observar quais eram as ideias próximas. Somando os problemas levantados pelos usuários e pelos trabalhadores chegamos em uma lista de macroproblemas prioritários. Dessa lista iremos escolher um macroproblema para discutir e propor alguma ação. Para escolher dentre os problemas utilizamos a matriz decisória de Lacerda, Botelho e Colussi, 2012, p.48. Nessa matriz usamos uma pontuação de 0 a 4 que representa: 0 pontos para a inexistência do critério analisado, 1 ponto para pouco, 2 pontos para um padrão médio, 3 pontos para um nível alto e 4 pontos para um nível muito alto. Apenas no quesito custo a pontuação está invertida pois quanto menor o custo, ou menos recursos necessários para o enfrentamento do problema, melhor para a execução posterior.

Macroproblemas	Magnitude/Tamanho	Transcendência/Interesse	Vulnerabilidade/Reverso	Urgência/Espera	Custo/Recurso	Total
Falta de medicação e insumos	4	4	0	3	0	11
Super lotação	3	2	2	2	3	11
Fluxos de atendimento confusos e falta de comunicação dos profissionais	4	4	4	4	4	20
Agenda (falta de autonomia e vagas)	4	4	4	3	4	19
Pouco espaço para planejamento e discussão	3	4	3	3	4	17
Falta de critérios e padrão para atendimentos e pedido de exames	2	2	3	3	3	13
Fluxo de pronto atendimento/AMA, imediatismo, hiper utilizadores	4	4	2	4	1	15
Falta de empatia, problemas de relacionamento	3	4	2	4	4	17

Decidimos que o macroproblema que teria mais impacto e que teríamos mais governabilidade com o menor custo nesse momento poderia ser explicitado na forma: "Macroproblema: os fluxos da unidade são confusos e desconhecidos para pacientes e funcionários que tem dificuldades em se comunicar"

Para o mapeamento dos atores sociais envolvidos utilizamos a matriz a seguir:

Matriz de mapeamento de atores sociais	
Análise Situacional	Situação inicial: os fluxos da unidade são confusos e desconhecidos para pacientes e funcionários que tem dificuldades em se comunicar
	Situação final: fluxos de atendimento mais simples de entender e conhecer pelos funcionários e usuários melhorando a comunicação entre todos os envolvidos
Atores sociais	Valor (alto, médio, baixo)
Usuários	baixo
Trabalhadores em saúde	médio
Conselho gestor	médio
OS CEJAM (administração)	médio
Secretaria da saúde	alta
Gerencia	médio
Terceirizados	baixa

Para facilitar a discussão vamos dividir o macroproblema em descritores que depois devem ser estudados e discutidos de forma a entender suas causas e consequências. Os descritores devem ser simples e uma vez que se retire a carga negativa deles o problema estará resolvido. Inicialmente decidimos por 4 descritores.

Passamos a discutir as causas e consequências desses descritores utilizando uma matriz. Nessa matriz, as causas ficam à esquerda e as consequências do descritor ficam à direita, mas não existe uma ligação direta entre elas necessariamente. Dentre essas causas iremos posteriormente escolher os nós críticos para atuar e criar propostas de ação.

Macroproblema: os fluxos da unidade são confusos e desconhecidos para pacientes e funcionários que tem dificuldades em se comunicar		
Causas	Descritores	Consequências
Fluxos que mudam toda hora	Descritor 1: fluxos confusos	Informação está sempre defasada
Fluxos não discutidos		Fluxos conflitantes
		Encaminhamentos errados ou sem os requisitos pedidos pelo serviço para receber o paciente
Falta de multiplicação dos fluxos	Descritor 2: fluxos desconhecidos por funcionários e pacientes	Não conseguimos orientar os usuários corretamente
Falta um local para ver os fluxos atualizados		Não se consegue acesso a um serviço que está disponível na unidade ou na rede
		O percurso para o paciente acessar um serviço é maior passando pelo acolhimento sem precisar
		Diminuição da autonomia do usuário
Falta espaço para conversas e discussões entre funcionários	Descritor 3: dificuldades de comunicação dos funcionários entre si	Conflitos entre as categorias de trabalhadores
Cultura administrativa focada em números enxerga esses espaços como perda de tempo e recursos		Desconhecimento dos fluxos e do serviço realizado pelas outras categorias
Trabalho focado em atendimento individual		Retrabalho
Pouco interesse e participação dos trabalhadores nas discussões		Expectativa errada em relação ao que o profissional que receberá o paciente pode fazer
Falta espaço para conversas e discussões com pacientes	Descritor 4: dificuldade de comunicação com os usuários	Conflitos entre trabalhadores e população
Pouca rotatividade de usuários nos grupos (sempre os mesmos pacientes)		Sobrecarga do sistema desnecessária
Conselho gestor apesar de representar a população não ajuda nessa comunicação		Expectativa errada do usuário sobre o que cada tipo serviço de saúde oferece
		Baixa efetividade dos grupos para difundir informação

RESULTADOS

O método da Estimativa Rápida Participativa foi bem recebido por todos os participantes do processo (trabalhadores e usuários). Além do diagnóstico situacional feito acima, os participantes aumentaram seu nível de engajamento e se sentiram ouvidos em suas dificuldades melhorando o estresse. Os participantes entenderam que a atividade não faz parte do processo usual de trabalho e lamentaram não poder continuar com o processo além do diagnóstico.

CONCLUSÃO

A atividade tem baixo custo financeiro, mas tem alta necessidade de tempo para sua realização. É necessário um facilitador experiente para ajudar com o processo. Além dos objetivos estratégicos conseguidos, a metodologia ativa traz benefícios na melhora do trabalho de equipe, engajamento dos trabalhadores e na saúde mental dos envolvidos.