



Revista de Enfermagem

UFPE On Line

ISSN: 1981-8963

ORIGINAL ARTICLE

PRODUCTION LINE INTERVENTIONS: EVALUATION OF PROFESSIONAL PRACTICES IN VIEW OF THE ENTIRETY

LINHA DE PRODUÇÃO DE INTERVENÇÕES: AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS PROFISSIONAIS NA PERSPECTIVA DA INTEGRALIDADE

LÍNEA DE PRODUCCIÓN DE INTERVENCIONES: EVALUACIÓN DE LAS PRÁCTICAS PROFESIONALES BAJO LA PERSPECTIVA DE LA INTEGRALIDAD

Karla Gomes de Almeida¹, Roseney Bellato², Aldenan Lima Ribeiro da Costa³, Laura Filomena Santos de Araújo⁴, Damaris Leonel Brito de Figueiredo⁵

ABSTRACT

Objective: to describe the process of developing an assessment tool in the health profession practice called Production Line Interventions. **Methodology:** it is a qualitative, exploratory and descriptive study conducted among the population of young people involved in motorcycle accidents in the city of Cuiabá-MT, Brazil. The sample was intentional, consisting of a 24 year old who met the criteria: male, age group 20 to 29 years old and more than three months in search of healthcare, cared for a public hospital in the city, along with his family. The data were obtained through the medical records and by an in-depth interview, and then thematically analyzed, following the guidelines for research involving human subjects, with the approval of the Ethics in Research Committee (Protocol 307/CEP-HUJM/06). **Results:** the development of this line was through the analysis of the spatial and temporal perspective from the professional interventions conducted based on the perspective of the person experiencing the illness. **Conclusion:** it was observed that the design of the Production Line Interventions provides multiple perspectives in healthcare analysis, especially its ability to show the scope or not of the resolvability and the comprehensiveness of the care. **Descriptors:** nursing research, biomedical technology, health care, traffic accidents, healthcare services.

RESUMO

Objetivo: descrever o processo de elaboração de um instrumento avaliativo das práticas profissionais em saúde denominado Linha de Produção de Intervenções. **Método:** trata-se de estudo qualitativo, exploratório e descritivo realizado junto a população de jovens acidentados por uso de motocicleta no município de Cuiabá-MT. A amostra foi intencional, constituída por um jovem de 24 anos que atendia os critérios: sexo masculino, faixa etária de 20 a 29 anos e há mais de 3 meses em busca de cuidados à saúde, atendido em hospital público do município, junto com sua família. Os dados foram obtidos por meio do prontuário, por entrevista em profundidade, e analisados tematicamente, seguindo as diretrizes de pesquisa envolvendo seres humanos, com aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (Protocolo n. 307/CEP-HUJM/06). **Resultado:** a elaboração dessa linha se deu por meio da análise da perspectiva temporal e espacial das intervenções profissionais realizadas com base na perspectiva da própria pessoa que vivenciava o adoecimento. **Conclusão:** observou-se que o desenho da Linha de Produção de Intervenções proporciona diversas perspectivas de análise do cuidado em saúde, com destaque para sua possibilidade de mostrar o alcance ou não da resolutividade e da integralidade da atenção. **Descritores:** pesquisa em enfermagem; tecnologia biomédica; assistência à saúde; acidentes de trânsito; serviços de saúde.

RESUMEN

Objetivo: describir el proceso de elaboración de un instrumento evaluador de las prácticas profesionales en sanidad denominado Línea de Producción de Intervenciones. **Método:** se trata de un estudio cualitativo, exploratorio y descriptivo realizado entre la población de jóvenes víctima de accidente de motocicleta en el municipio de Cuiabá(MT). El muestreo fue intencional, constituido por un joven de 24 años que seguía los criterios: sexo masculino, edad entre 20 y 29 años y desde hace más de tres meses en búsqueda de cuidados sanitarios, atendido en un hospital público del municipio, junto a su familia. Los datos se obtuvieron por medio de prontuario, por entrevista en profundidad y analizados temáticamente, siguiendo las directrices de investigación con seres humanos, aprobado por el Comité de Ética en Investigación (Protocolo n° 307/CEP-HUJM/06). **Resultado:** la elaboración de esta línea se dio por medio del análisis de la perspectiva temporal y espacial de las intervenciones profesionales realizadas basadas en la perspectiva de la propia persona que vive la enfermedad. **Conclusión:** se observó que el diseño de la Línea de Producción de Intervenciones proporciona diversas perspectivas de análisis del cuidado en sanidad, destacando la posibilidad de mostrar el alcance o no de la resolutividad y de la integralidad de la atención. **Descritores:** investigación en enfermería; tecnología biomédica; prestación de atención de salud; accidentes de tránsito; servicios de salud.

¹Enfermeira graduada em Enfermagem da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Mato Grosso (FAEN/UFMT), integrante do Grupo de Pesquisa Enfermagem Saúde e Cidadania (GPESC) e ex-bolsista de Iniciação Científica pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Mato Grosso (BIC/FAPEMAT). Mato Grosso (MS), Brasil. E-mail: karla_almeida29@yahoo.com.br; ²Enfermeira, Professora Doutora da FAEN/UFMT. Líder do GPESC. Mato Grosso (MS), Brasil. E-mail: roseney@terra.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora da FAEN/UFMT, integrante do GPESC. E-mail: aldenanlima@gmail.com; ⁴Enfermeira, Professora Doutora da FAEN/UFMT, integrante do GPESC. Mato Grosso (MS), Brasil. E-mail: laurafil1@yahoo.com.br; ⁵Enfermeira da Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso, Mestre em Enfermagem, integrante do GPESC. Mato Grosso (MS), Brasil. E-mail: damarisfigueiredo@uol.com.br

INTRODUÇÃO

O presente estudo pretendeu descrever o processo de construção de um instrumento denominado “Linha de Produção de Intervenções” (LPI), por meio do qual evidenciou-se e analisou-se as práticas profissionais em saúde à que foi submetida uma pessoa vítima de acidente motociclistico, em serviços públicos de saúde no município de Cuiabá - MT, tendo como perspectiva a experiência vivenciada segundo a própria pessoa e sua família.

Esta LPI surgiu com base na ideia de que a pessoa adoecida, ao buscar cuidados nos diversos serviços que compõem o Sistema Único de Saúde (SUS), sofre uma série de intervenções, com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica, pelos diferentes profissionais que aí atuam. Os resultados destas intervenções nem sempre estão em consonância com o princípio da integralidade da atenção.

O ponto de partida foi o estudo¹ em que se descreveram os processos-chave que acontecem dentro de qualquer serviço de saúde, expondo seu processo produtivo básico por meio um diagrama com vários elementos de fluxograma, o que permite revelar o modelo de atenção à saúde cotidianamente realizada. Estudo sobre fluxograma analisador² baseado na análise documental, no caso o “prontuário de paciente”, além de entrevista, também avaliador do processo de trabalho em saúde.

Estes diagramas, considerados ferramentas analisadoras, fizeram pensar na construção de um desenho baseado na experiência de adoecimento da pessoa, segundo sua perspectiva, e que pudesse mostrar como, ao empreender buscas por cuidados no subsistema formal, é ‘intervencionada’ pelos seus diferentes profissionais, numa mesma instituição e/ou em diferentes, e em diferentes níveis da atenção em saúde.

Ao conferir visibilidade às intervenções dos diferentes profissionais de saúde sofridas por uma mesma pessoa e ao longo de seu adoecimento, a LPI permite outras perspectivas de análise do cuidado profissional, com destaque para a possibilidade de mostrar o alcance, ou não, da resolatividade e da integralidade da atenção em saúde. Considera-se, assim, que este estudo tem relevância ao descrever a composição desta LPI de modo pormenorizado e, assim, poderá possibilitar que outros pesquisadores possam empregá-lo, ampliando suas potencialidades na avaliação do cuidado em saúde. É importante considerar, ainda, a escassa produção na literatura nacional sobre

avaliação em saúde na perspectiva dos usuários, tendo como tema suas experiências de adoecimento e, nelas, as implicações das práticas profissionais em saúde.

O objetivo deste estudo é descrever a construção da LPI em saúde de uma pessoa, sob sua ótica e vivência; e analisar suas possibilidades analisadoras da resolatividade e integralidade da atenção em saúde.

MÉTODO

Este estudo inseriu-se na pesquisa matricial Avaliação dos múltiplos custos em saúde na perspectiva dos itinerários terapêuticos de famílias e da produção do cuidado em saúde em municípios de Mato Grosso. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, exploratória e descritiva realizada junto a população de jovens acidentados no uso de motocicleta, no município de Cuiabá/MT. A amostra foi intencional com um jovem de 24 anos que atendia aos critérios de ser do sexo masculino, faixa etária de 20 a 29 anos, ter vivenciado um evento agudo que tomou características de uma condição crônica por estar há mais de 03 meses na busca por cuidados à saúde, juntamente com sua família. Pressupõe-se, desta forma, que se poderia evidenciar e analisar como as intervenções profissionais contribuíram para esta condição.

A construção da LPI teve como dados primários as narrativas de uma pessoa adoecida e sua família. A vítima de acidente motociclistico, procedente do município de Cuiabá-MT, foi Nicolas (garantia de anonimato, empregando um nome fictício ao sujeito do estudo), 24 anos, casado, tendo recebido os primeiros cuidados do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU) e encaminhado a um hospital público de emergência no município de Cuiabá-MT devido a fraturas da região da tíbia e fíbula esquerda. Neste, permaneceu longo tempo internado, pois teve o evento traumático agudo transformado em uma condição crônica por uma série de problemas relacionados ao seu atendimento.

Suas narrativas foram obtidas por Entrevista em Profundidade (EP) orientada pela perspectiva metodológica da História de Vida Focal (HVF)³, que permitiu a elas a rememoração do vivido e a nos contar os fatos que marcaram a experiência de adoecimento de Nicolas.

As narrativas permitem emergir:

[...] fatos que têm lugar na vida de todos os dias, pois, é nesse cotidiano que se dá a vida de todo o dia, pontuado por pequenos momentos plenos de significado. [...] a proposta de compreensão da vida cotidiana

fundamenta-se numa visão micro social, vendo nela um lócus privilegiado de manifestações de uma ‘força vital que independe de explicações econômico-políticas’. Os pequenos fatos da vida cotidiana assumem relevância e a banalidade do dia-a-dia mostra sua importância^{4:831}.

A EP foi realizada com a pessoa e sua família, sendo que elas foram convidadas a falar livremente sobre a experiência de adoecimento a partir de uma questão norteadora: “conte-me como foi sua experiência de adoecimento e como ela tem afetado suas vidas”. Tendo como ponto de ancoragem aquilo que elas forneceram de narrativa, as perguntas subseqüentes buscaram melhor compreensão de suas vivências³. Desta forma foi marcado um primeiro encontro para aproximação com os sujeitos de pesquisa, para esclarecimento de dúvidas e coleta de assinaturas dos participantes nos formulários do Termo de Consentimento Livre e esclarecido. A coleta de dado aconteceu por meio de encontros à residência dos sujeitos da pesquisa, nos dias 27 de março e 14 de junho de 2008. Estes foram gravados procedendo-se, posteriormente, sua transcrição.

A EP foi fonte principal dos dados, e se mostrou recurso importante para evidenciar as intervenções profissionais a partir da perspectiva de quem as sofreu.

Contudo, utilizaram-se, ainda, os dados constantes na Ficha do SAMU e no prontuário de paciente da instituição hospitalar de maior permanência de Nicolas, na qual sofreu a maioria das intervenções. Isto possibilitou complementar dados de sua entrevista, bem como detalhar informações não mais presentes em sua lembrança, sobre intervenções profissionais à que foi submetido, dentre outras. Desta forma, possibilitou a marcação seqüencial e temporal de algumas intervenções profissionais. Obtivemos cópia heliográfica destes documentos, com autorização institucional.

A leitura atenta deste “corpus de análise” permitiu desenhar o singular percurso desta pessoa no subsistema formal de cuidado e, nele, as intervenções profissionais à que foi submetido.

Desta forma, por meio do diagramador LPI, as intervenções profissionais sofridas pela pessoa adoecida, desde o momento do seu acidente até a realização deste estudo, foram dispostas numa seqüência temporal e espacial de sua ocorrência, conforme sua narrativa possibilitou evidenciar essas intervenções, o que permitiu visibilizá-las ao longo de seu

adoecimento. A composição da LPI seguiu um processo de experimentação, aprimorando desenhos iniciais, trazendo novos elementos importantes na sua composição, culminando em um desenho que foi esboçado e, posteriormente, editorado por meio do diagrama ilustrativo informacional software Edraw Max 4.0, que se mostrou uma ferramenta bastante útil e de fácil manuseio, sendo suficiente para ilustrar os percursos do usuário e as diferentes intervenções sofridas.

Por se tratar de estudo que envolveu seres humanos, todos os cuidados éticos previstos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foram integralmente respeitados. O projeto de pesquisa matricial foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Júlio Muller, sob nº 307/CEP-HUJM/06. Houve a assinatura da pessoa e família no formulário de Consentimento Livre e Esclarecido. Também os serviços de saúde consentiram com a realização do estudo.

• Construindo A LPI

A abordagem da LPI teve início ao trabalhar com a ideia dos múltiplos custos em saúde, foco principal da pesquisa matricial à qual se vincula este estudo, particularmente aqueles que recaem de modo intenso sobre o usuário e sua família. Dentre os elementos que foram considerados importantes na composição destes múltiplos custos era o fato do usuário, ao vivenciar o adoecimento por uma condição crônica e buscar cuidados em serviços de saúde, ser submetido a uma série de intervenções profissionais, com finalidade diagnóstica e/ou terapêutica, contudo, realizadas de modo fragmentado e pontual, daí resultando a necessidade de novas intervenções sobre o usuário e maior sofrimento, não respondendo aos princípios da integralidade e resolutividade que se espera na atenção em saúde.

Assim, ao se preocupar com a elaboração de uma ferramenta que pudesse dar visibilidade às inúmeras intervenções a que é submetida uma pessoa em condição crônica questionou-se como se conseguiria expressar sua busca por cuidados nos serviços de saúde do SUS, os processos de intervenções sofridos por ela, bem como seu encadeamento e suas repercussões ao longo de seu adoecimento.

Inicialmente idealizou-se o prontuário institucional da pessoa como fonte importante, considerando que ali estariam registradas todas as intervenções profissionais por ela sofridas durante o processo de hospitalização, bem como seus resultados. Assim, se poderia, inclusive, contabilizar os custos financeiros dessas intervenções para o

SUS, evidenciar possíveis exames e procedimentos desnecessários, o tempo decorrido entre a solicitação destes e sua realização, dentre outros.

No entanto, a análise preliminar da composição de prontuário em trabalho de campo exploratório junto a dois serviços de saúde de Cuiabá evidenciou a precariedade da informação nele contida, seja devido o volume de informações, em geral insuficiente ou ausente, a falta de organização da seqüência dos impressos que o compõe bem como a caligrafia ininteligível de alguns profissionais no registro das intervenções realizadas, dentre outros, tornando precário desenhar a LPI a partir dessa fonte de dados. Constatou-se assim, sua insuficiência como fonte das intervenções profissionais, bem como pouco produtivo para o que se desejava - as intervenções e suas repercussões ao longo do adoecimento da pessoa.

Decidiu-se, então, por construir a LPI com base na perspectiva da própria pessoa que vivencia o adoecimento, por considerá-la como fonte privilegiada de informações sobre seus cuidados. Sabendo, no entanto, que este recorte do olhar necessitaria ter por foco o seu cotidiano, visto que é nesse contexto que ele vivencia o adoecimento e a busca por encontrar soluções possíveis nos diferentes subsistemas de cuidado, dentre eles, o sistema de cuidado formal, constituído pelos serviços de saúde do SUS. Compreender, no cotidiano da pessoa e sua família, seu micro espaço social e as várias formas do viver com a condição crônica, buscar cuidados e suas conseqüências, seria possível se ele pudesse narrar sua história, pois é ele, e sua família, quem poderia dizer sobre 'sua experiência'.

Desta forma, a LPI teve a HVF, operacionalizada pela EP, como recurso metodológico eleito para obtenção das narrativas de Nicolas e sua família. Em particular sua entrevista se mostrou interessante devido sua narrativa pormenorizada de todo o processo de adoecimento, dos cuidados recebidos, ou não, dos resultados obtidos segundo sua vivência. No entanto, a leitura de seu prontuário se mostrou útil na medida em que o próprio Nicolas pode nos esclarecer as informações que não estavam claras por essa fonte, uma vez que ele detinha uma boa compreensão dos procedimentos nele realizados.

A compreensão das repercussões das intervenções dos profissionais de saúde no corpo e na vida da pessoa com condição crônica, segundo ela mesma, passou a ser fundamental na composição da LPI, considerando que:

Famílias em experiência de adoecimento por condição crônica apresentam necessidades de cuidado para a saúde que extrapolam o recorte "problemas de saúde" [...] demandando cuidados de natureza ampla e diversificada. Gerenciar e suprir estas necessidades são exigências cotidianas que se impõem à família, pois ela necessita prover recursos de diversas naturezas que possam compor o cuidado produzido neste lugar. Contudo, neste movimento de busca, custos múltiplos dessas exigências têm incidido sobre as pessoas e famílias e, em geral, não se tornam visíveis, pois as análises econômicas do setor saúde são, historicamente, pautadas no próprio sistema e com base monetária. Entendemos que os múltiplos custos do cuidado familiar na condição crônica extrapolam esta perspectiva de análise, abrangendo as dimensões familiar, profissional, social, afetiva, dentre outras.^{5:204}

O modo como foi realizado a análise e composta a LPI foi discutido e organizado por meio da "Oficina de Instrumentalização: a construção de Itinerários Terapêuticos", na qual a leitura da entrevista e do prontuário gerou o esboço das intervenções profissionais por ele sofridas durante sua hospitalização segundo 'identificação da fonte da informação', 'data em que a intervenção foi realizada', 'profissional que realizou a intervenção' e 'tipologia da intervenção'; o que se considerou como um primeiro ensaio na organização da LPI, visto o grande volume de dados evidenciados neste momento.

Este exercício inicial de composição de uma LPI foi realizado várias vezes nas reuniões do Grupo de Pesquisa Enfermagem Saúde e Cidadania - GPESC, tanto com as informações do prontuário, quanto com os relatos de entrevista. A dificuldade residia em encontrar uma lógica para organizá-los, o que foi pensado inicialmente a partir do tipo de intervenção profissional (cirúrgica, diagnóstica, etc), ou por profissional que a realizou.

Considerado, então, a possibilidade de ordenar as intervenções na seqüência cronológica em que Nicolas as sofreu, e suas repercussões para ele; bem como, demarcar espacialmente o local/unidade do serviço de saúde em que elas aconteceram. Esses dados, até mais do que qual profissional realizou a intervenção, possibilitariam discussões sobre a resolução das necessidades dessa pessoa ao longo de seu adoecimento, bem como se a integralidade estaria norteadando o cuidado em saúde na situação por ela vivenciada, para além das normas e rotinas realizadas neste serviço de saúde.

Lembrando que, na perspectiva da HVF, as narrativas da pessoa mostram-se aparentemente “desorganizados”, pois os eventos por ela narrados não seguem uma seqüência temporal cronológica, mas uma lógica que lhe é própria, segundo aquilo que foi vivenciado, valorizado, retido em sua lembrança, re-memorizado por ela¹. Desta forma, longe de se constituir um problema, cabe ao pesquisador compreender esta lógica vivida. Ordenar estes eventos deve ser um processo posterior, realizado nesta pesquisa para apresentar a LPI sofrida por ela.

Estudando o evento traumático por acidente motociclístico e sua evolução em bibliografia da área médica, diferenciou três estágios dessa evolução, marcada temporalmente de acordo com os potenciais riscos de vida para a pessoa acidentada, a saber: (1) período imediato que compreende o

atendimento pré-hospitalar, geralmente realizado pelo SAMU e considerado como “minutos de platina”, dada a importância deste período para a sobrevivência da pessoa, constando de segundos a minutos após o acidente; (2) período de atendimento em unidade de emergência, que abarca os minutos após o acidente até algumas horas após; (3) período que compreende dias ou semanas após o acidente, sendo que ele depende da qualidade do atendimento inicial prestado⁶.

Na produção da LPI de Nícolas optou-se por organizar os eventos na perspectiva temporal segundo os períodos: Período do trauma e pós-trauma imediato, Período pós-trauma mediato e Período pós-trauma tardio (figura 1).

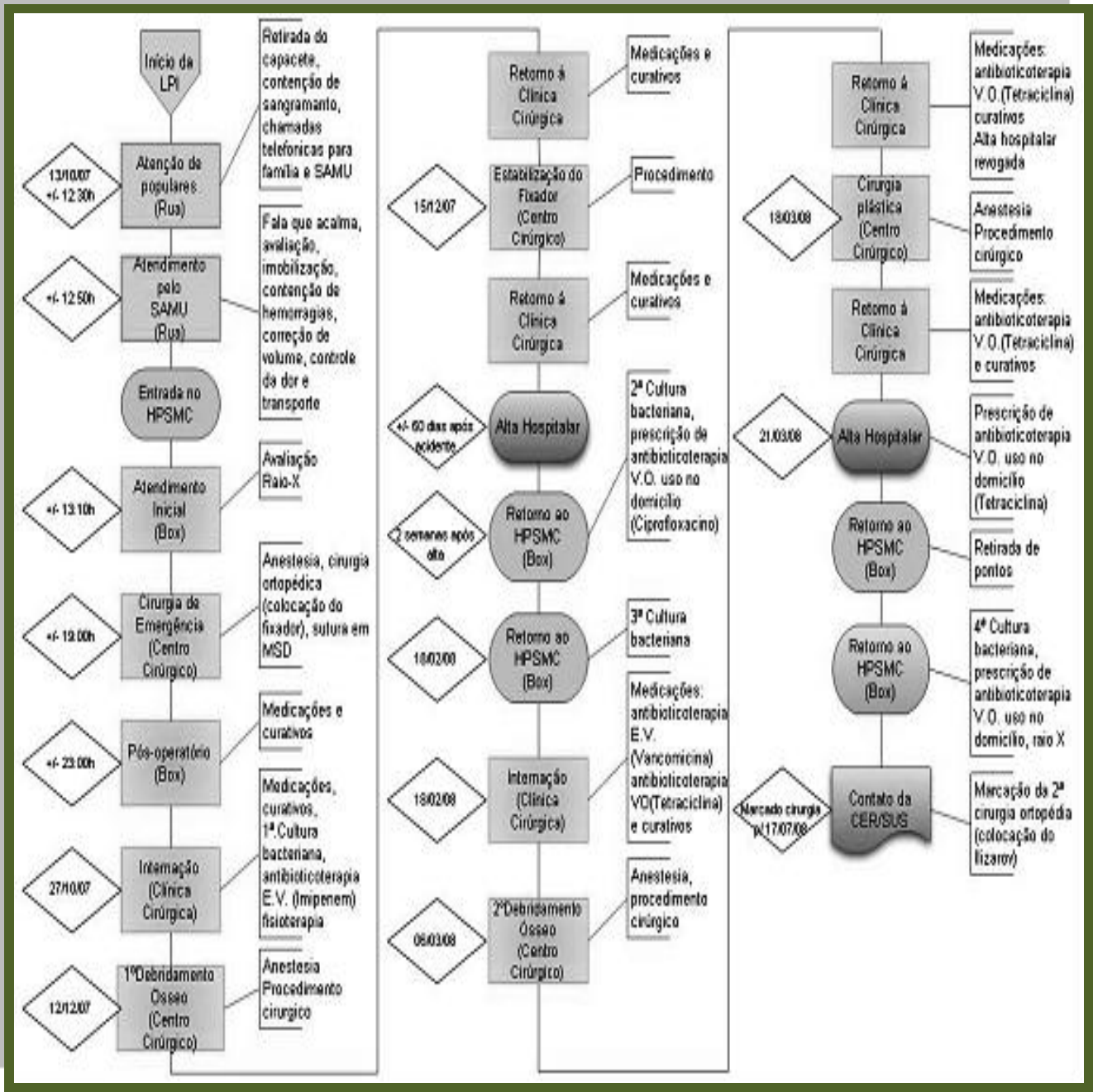


Figura 1. Linha de Produção de Intervenções do Nícolas¹².

Essa escolha se deu pela própria característica do evento de adoecimento, sendo, portanto, muito particular a essa situação. Além de enfatizar a temporalidade

da evolução do trauma por ele sofrido, destacando as intervenções recebidas em cada um dos períodos assinalados, deu-se destaque também a espacialidade, ou seja, o espaço

institucional onde essas intervenções aconteceram dentro do serviço de saúde.

Após essa definição de como organizar os dados voltou-se a leitura das narrativas da entrevista, desta vez procurando os elementos necessários para qualificar a LPI, ou seja, a ordem cronológica do evento desde o momento do acidente até a data da última entrevista, visto que Nicolas ainda estava sendo acompanhado por profissionais do hospital; e, a cada intervenção descrita, o local/unidade onde ela foi realizada na instituição. Esse desenho inicial foi realizado em folha de papel A4, ainda como esboço, e as informações foram complementadas ao longo da leitura e análise dos dados, além de discussões no Grupo de Pesquisa.

O desenho definitivo da LPI do Nicolas foi realizado com a ajuda do programa software Edraw Max 4.0, visto se constituir em uma ferramenta interessante, tanto visualmente pelas inúmeras possibilidades de compor o desenho com diferentes cores e formas, evidenciando diferentemente os distintos eventos vivenciados por Nicolas, quanto pela facilidade em dispor os dados descritivos necessários à compreensão da LPI. Embora tenha havido algum grau de dificuldade em seu manuseio este recurso mostrou-se muito útil na produção final do desenho da LPI, apontando novas possibilidades para seu emprego.

Com a elaboração do desenho da LPI pode-se perceber que suas dimensões temporais e espaciais possibilitam inúmeras vertentes de análise das intervenções profissionais, tanto em relação à importância das mesmas no atendimento das necessidades que a pessoa apresenta, à cada momento e ao longo de seu adoecimento; o encadeamento, ou não, das intervenções; bem como, as consequências advindas de sua realização, ou não. Nesse sentido é possível traçar um paralelo entre a linha de evolução do agravo e a LPI, tanto em sua dimensão temporal quanto espacial, permitindo indagar o modo como o cuidado é desenvolvido e que grau de resolutividade e integralidade permitem.

Percebeu-se que a LPI, no seu movimento retilíneo marcado pelas intervenções impostas pelos profissionais de saúde, vai sendo tensionada pelo próprio usuário que as sofre, ou seja, a pessoa doente, sua família e sua rede de apoio, empreendendo mudanças importantes nesta linha, podem proporcionar maior resolutividade das intervenções, pois, na situação de adoecimento e busca por cuidados aqui estudados, constatou-se que Nicolas colocava-se como um agente muito ativo na busca por resolver seus problemas de

saúde, interferindo de modo intenso e positivo nas decisões tomadas pelos profissionais quanto às intervenções, sendo, muitas vezes, suas interferências direcionadoras de novos rumos na condução do seu tratamento. Enquanto a análise da LPI demonstra que as intervenções profissionais não tiveram um encadeamento lógico, sendo realizadas de modo pontual na maioria das vezes, e por diferentes profissionais; Nicolas guardou em seu próprio corpo o prolongar do seu adoecimento, e em sua memória o sequenciamento daquilo que sofreu e suas repercussões.

Desta forma vê-se a LPI se constitui em um instrumento analítico do cuidado em saúde centrada no usuário, ou seja, a partir da sua perspectiva quanto ao cuidado recebido, permitindo a análise do alcance, ou não, da integralidade da atenção à saúde em situações concretas de adoecimento.

Foi possível observar que o cuidado recebido pela pessoa doente

[...] é o somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada entre os vários cuidadores que circulam no hospital. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõe o que entendemos por cuidado em saúde. A maior ou menor integralidade da atenção recebida resulta, em boa medida, da forma como se articulam as práticas dos trabalhadores do hospital.^{7:198}

Na atualidade, o maior desafio do processo gerencial no hospital é conseguir coordenar adequadamente o conjunto diversificado, especializado e fragmentado de atos cuidadores individuais. O risco é transformar o cuidado em uma soma de ações específicas de cada profissional, tal como uma linha de montagem do tratamento da doença⁷.

Pode-se perceber que essa fragmentação das ações profissionais fica bastante evidenciada ao analisar-se a LPI, tencionando, de modo flagrante, com a esperada integralidade da atenção à saúde. Por esse motivo preferiu-se empregar a designação de “intervenção” aos atos profissionais que incidem sobre a pessoa doente, deixando o termo “cuidado” para uso em situações em que a integralidade esteja direcionando tais ações.

Por fim, a LPI é mais um elemento na composição de Itinerários Terapêuticos (IT's) de pessoas e famílias, considerado por nós uma tecnologia avaliativa em saúde. O IT é compreendido por nós como:

[...] trajetórias de busca, produção e gerenciamento do cuidado para saúde, empreendidas por pessoas e famílias seguindo uma lógica própria, tecida nas múltiplas redes para o cuidado em saúde, de sustentação e de apoio, que possam lhes dar certa sustentabilidade na experiência de adoecimento. Comporta, também, como os serviços de saúde produzem e disponibilizam cuidados, segundo sua própria lógica, e atendem, em certo modo e medida, as necessidades de saúde destas pessoas e famílias.^{8:199}

CONCLUSÃO

Considerou-se que a integralidade nunca será plena em qualquer serviço de saúde singular, mas que uma “integralidade focalizada há de ser o resultado do esforço de cada um dos trabalhadores e da equipe como um todo. Cada atendimento de cada profissional deve estar comprometido com a maior integralidade possível [...]”.^{9:116}

Neste sentido, é necessária a formação de uma rede de sustentação à integralidade, pensando-se numa “linha de cuidado” que perpassa por vários serviços e práticas de saúde, em que cada um oferte tecnologias específicas e na qual o hospital represente uma estação que, embora fundamental, não é auto-suficiente e, portanto, deve se comprometer com as pessoas cuidadas, não apenas durante a internação, mas para além dela.¹⁰

No entanto, a LPI desenhada na experiência de adoecimento e busca de cuidados do Nicolas permitiu evidenciar uma lógica que é menos de uma linha de produção de cuidados, e mais de uma LPI, pois as práticas profissionais realizadas se mostram parcializadas, fragmentadas e pouco resolutivas.

Com base nessas considerações vê-se a importância do uso da LPI como um instrumento que possibilita a avaliação das práticas profissionais em saúde, visto que as coloca, em seu conjunto, em uma perspectiva temporal e espacial, tirando-as do limbo do “aqui e agora” em que cada uma acontece desvinculada do todo da assistência.

Reforça, ainda, a possibilidade de avaliação da Integralidade em Saúde na perspectiva da integração de serviços, seja a integração entre várias instituições de saúde, como também numa mesma instituição, entre seus diferentes setores/clínicas, ou seja, permitindo a análise da integração de serviços intra-hospitalares.

Ainda como contribuições possíveis, o emprego da LPI permite visualizar como a pessoa doente, sua família e sua rede de

apoio podem interferir nas condutas profissionais, forçando outros fluxos, fluxos per-versos, ou por outras vias, aos fluxos institucionais de intervenção, dando-lhes outros movimentos. Dessa forma, permite a visualização desses sujeitos como ativos no seu processo de busca por cuidados, capazes de dar-lhe direcionalidade de acordo com o que entenda ser resolutividade para seus problemas de saúde.

Nesse estudo entende que a LPI se constitui em um instrumento avaliativo das práticas profissionais em saúde, pois mostra as intervenções realizadas localizando-as no tempo e espaço dentro da instituição de saúde, oferecendo subsídios para que se possa analisar a integralidade e resolutividade da atenção oferecida pelos profissionais no cuidado à saúde.

O trabalhador em saúde domina um espaço no processo de trabalho, com sua sabedoria e prática, exercendo certo autogoverno, que lhe dá inclusive a possibilidade de privatizar o uso deste espaço, conforme o modelo técnico-assistencial, sem ter que prestar conta do que e do como está atuando, o que possui implicações na dimensão ético-profissional. Podendo dizer que o ato de produção no trabalho em saúde se dá no imediato ato de consumir, no trabalho vivo em ato na área da saúde, como de imediato na produção da ação, e assinalando o encontro desse profissional da saúde com a pessoa que busca por cuidados¹¹.

Como contribuições para a área de atuação da enfermagem e saúde, destaca-se de que este estudo trata da explicitação metodológica do desenho da LPI, de modo que possa ser “testada” e criticada em suas possibilidades por outros pesquisadores. Assim, é preciso atentar para o fato de que as informações que irão compor a dimensão temporal e espacial da LPI precisam ser buscadas nas peculiaridades de cada evento de adoecimento estudado, visto que a linha de evolução do agravo à saúde e as respostas individuais de cada pessoa e sua família que experiência o adoecimento é que determina, ou deveria determinar as intervenções necessárias para a resolutividade do seu agravo.

AGRADECIMENTOS

Emílio Carlos Alves dos Santos e Fernando Guirra Rosa, alunos de Graduação em Enfermagem da FAEN/UFMT, integrante do GPESC e Bolsista de Iniciação Científica (PIBIC) da UFMT/CNPq, por contribuíram na formatação dos desenhos no Edraw Max 4.0

REFERÊNCIAS

1. Merhy EE. Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde. In Merhy EE, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público. Rio de Janeiro: Hucitec; 1997. p.71-112.
2. Silva Jr AG, Merhy EE, Carvalho LC. Refletindo sobre o ato de cuidar em saúde. In: Pinheiro R, Mattos R A, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2003. p. 113-28.
3. Bellato R, Araújo LFS, Faria APS, et al. A história de vida focal e suas potencialidades na pesquisa em saúde e em enfermagem. Rev Eletrônica Enferm. 2008; 10(3): 849-56.
4. Madureira VSF, Waidman MAP, Ribeiro E, Stamm M, et al. Relações familiares e cotidiano: a análise de quatro estudos à luz de Michel Maffesoli. Acta Scientiarum Health Sciences [periódico na internet]. 2002 [acesso em 2011 set 16]; 24(3):831-42. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/2547/1683>
5. Araujo LFS, Bellato R, Hiller M. Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: algumas experiências. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009. p. 203-14.
6. Basic and Advanced Prehospital Trauma Life Support. Atendimento Pré-Hospitalar ao Traumatizado: básico e avançado. 5ª ed. Tradução de Poggetti RS, organizadores. Rio de Janeiro: Elsevier; 2004.
7. Cecílio LCO, Merhy EE. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. In: Pinheiro R, Mattos R A, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas de saúde. 1ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2003. p. 197-210.
8. Costa ALRC, Figueiredo DLB, Medeiros LHL, Mattos M, Maruyama SAT. O percurso na construção dos itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado. In: Pinheiro R, Martins PH, organizadores. Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. 1ª ed. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2009. p.195-202
9. Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção em saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado a saúde. Rio de Janeiro: ABRASCO; 2001. p. 113-26.
10. Feuerwerker LCM, Cecílio LCO. O hospital e a formação em saúde: desafios atuais. Rev. Ciênc Saúde Coletiva 2007;12(4):965-71.
11. Ferreira SCM, Alves EMC, Valentes GSC. Estratégias utilizadas na prática de enfermagem na emergência: implicações ético-profissionais. Revista de enfermagem on line. [periódico da internet]. 2010 abr/jun [acesso em 2001 maio 10];4(2):708-14. Disponível em : http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/872/pdf_36
12. Figueiredo DLB. Os múltiplos custos, as redes sociais e o itinerário terapêutico de uma pessoa vítima de acidente motociclístico: o olhar de quem vivencia a condição crônica. [dissertação]. Cuiabá: Universidade Federal de Mato Grosso. Programa pós-graduação em enfermagem. Curso de pós graduação em enfermagem; 2009.

Sources of funding: FAPEMAT

Conflict of interest: No

Date of first submission: 2011/08/01

Last received: 2011/10/20

Accepted: 2011/10/23

Publishing: 2011/11/01

Corresponding Address

Roseney Bellato

Universidade Federal de Mato Grosso/UFMT

Av. Fernando Corrêa da Costa, 2367

Bairro Boa Esperança

CEP: 78060-900 – Cuiabá (BR), Brazil