

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS  
ESCOLA DE ENGENHARIA  
DEPARTAMENTO DE ENGENHARIA DE PRODUÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ERGONOMIA**

**Estratégias de regulação dos atendentes da Unidade de  
Medicamentos de Alto Custo da Secretaria Estadual de Saúde  
de Minas Gerais**

**Ana Priscila Silva Veloso**

Orientadores: Profa. Ana Valéria Carneiro Dias  
Prof. Giovanni Fonseca

**Belo Horizonte  
2013**

**Ana Priscila Silva Veloso**

**Estratégias de regulação dos atendentes de dispensação da  
Unidade de Medicamentos de Alto Custo da Secretaria  
Estadual de Saúde de Minas Gerais**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito final para a obtenção do Certificado de Especialista em Ergonomia.

Orientadores: Profa. Ana Valéria Carneiro Dias

Prof. Giovanni Fonseca

**Belo Horizonte  
2013**

Ana Priscila Silva Veloso

**Estratégias de regulação dos atendentes de dispensação da  
Unidade de Medicamentos de Alto Custo da Secretaria  
Estadual de Saúde de Minas Gerais**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito à obtenção do Certificado de Especialista em Ergonomia.

Área de concentração: Ergonomia

Data de defesa:

Resultado: \_\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA:

---

Prof. M. Sc. Giovanni Campos Fonseca - UFMG – Orientador

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup> Ana Valéria Carneiro Dias – UFMG – Orientadora

---

Prof. Dr. Francisco de Paula Antunes Lima – UFMG

V444e	<p>Veloso, Ana Priscila Silva. Estratégias de regulação dos atendentes de dispensação da Unidade de Medicamentos de Alto Custo da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais [manuscrito] / Ana Priscila Silva Veloso. – 2013. xii, 48 f., enc.: il.</p> <p>Orientadores: Giovanni Campos Fonseca, Ana Valéria Carneiro Dias.</p> <p>Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Ergonomia do Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito final para a obtenção do grau de Especialista em Ergonomia.</p> <p>Anexos: f.44-48. Bibliografia: f. 42-43.</p> <p>1. Ergonomia. I. Fonseca, Giovanni Campos. II. Dias, Ana Valéria Carneiro Dias. III. Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Engenharia. IV. Título.</p> <p style="text-align: right;">CDU: 65.015.11</p>
-------	---

## RESUMO

O estudo aqui apresentado como pré-requisito para a conclusão do curso de especialização em Ergonomia, no Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tem como objetivo investigar as estratégias de regulação individuais e coletivas dos atendentes do Setor de Dispensação da Unidade de Medicamentos de Alto Custo da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, que atende usuários de 40 municípios do estado. No setor de dispensação, analisamos a atividade de trabalho dos atendentes, através da Análise Ergonômica do Trabalho (AET), que exigiu um tempo de observação para compreensão das dificuldades encontradas nas situações vivenciadas pelo trabalhador no atendimento ao público. A demanda foi construída a partir de um relatório inicial feito em campo, em dupla, e posteriormente deu origem à monografia individual, que é dirigida com foco nas estratégias de regulação individuais e coletivas de trabalho utilizadas pelos atendentes no setor de dispensação. A pesquisa foi realizada na Unidade com trinta e cinco atendentes do setor, que prestam atendimento a usuários no local durante quarenta ou vinte horas semanais. A monografia foi orientada a partir da hipótese de que o atendente se vale de várias estratégias de regulação, individuais ou coletivas, para responder ao usuário, mesmo em situações que contrariam as regras estabelecidas, tais como: atendimento sendo feitos sem senha, dispensação de medicamentos com documentação incompleta (exames, receitas, documentos pessoais entre outros), realizações de tarefas que deveriam ser executadas pelos usuários. Ao considerar tais estratégias, tem-se como objetivo apresentar elementos relacionados à atividade de trabalho do atendente através da análise ergonômica do trabalho, com base no estudo desenvolvido e referencial bibliográfico acessado para essa pesquisa. Os resultados da Análise Ergonômica do Trabalho e os elementos vistos na literatura mencionada corroboram a hipótese formulada.

**Palavras-chave:** Análise Ergonômica do Trabalho; Atendimento ao público; Estratégia de regulação; Modo operatório.

## ABSTRACT

This paper is presented as a requirement for the completion of the specialization course in Ergonomics of the Department of Production Engineering at the Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). It aims to investigate the individual and collective regulation strategies of the Dispensation Sector of the State Health Bureau Of Minas Gerais High Costs Medication Unit, which serves users from 40 cities in that estate. At the dispensation sector, we analyze the work activity of the attendants through the Ergonomic Work Analysis (EWA), which required observation time to understand the difficulties found in situations experienced by workers at the public service. The demand was built from an initial report made in a paired fieldwork, later giving rise to this individual monography, which is focused on the regulation strategies for individual and collective labor used by attendants in the dispensing sector. The survey was conducted in the Unit with thirty-five attendants of the sector, who provide service to users for forty or twenty hours per week there. The monography was oriented from the assumption that the attendants rely on several regulatory strategies, individual or collective, to respond the user, even on situations which it goes against the established rules, such as attendance being made without a service token, dispensing of medication without the full required documentation (tests, prescriptions, personal documents and others), and performing tasks which are due of the users. Considering such strategies, this paper aims to present related elements to the work activity of the attendant through ergonomic work analysis, based on the developed studies and on bibliographic references of this research. The results of Ergonomic Work Analysis and the elements seen in the quoted literature corroborate the hypothesis.

**Key-words:** Ergonomic Work Analysis; Service Public; Strategy regulation; Procedure.

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1- REGISTRO FOTOGRÁFICO DE USUÁRIOS EM FILA PARA ENTRAREM NA UNIDADE .....	3
FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA UNIDADE MODIFICADO PELAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DE OBSERVAÇÕES DOS TRABALHADORES.....	14
FIGURA 3 - LEIAUTE DO PRIMEIRO ANDAR DA UNIDADE EM QUE É FEITO O ATENDIMENTO AO USUÁRIO.....	16
FIGURA 4- FLUXOGRAMA DA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS DO USUÁRIO NO SETOR DE DISPENSAÇÃO APÓS USUÁRIO TER DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NOS <i>CHECK LISTS</i> ENTREGUES PELOS ATENDENTES DO ACOLHIMENTO.....	19
FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DA ROTINA DE DISPENSAÇÃO.....	22
FIGURA 6 - CIRCULAR INTERNA REFERENTE A INFORMAÇÕES PARA ENTREGA DE SENHAS PRIORITÁRIAS AOS USUÁRIOS.....	28

## **LISTA DE GRÁFICOS**

GRÁFICO 1 – NÚMERO DE ATENDENTES POR PERÍODO DE TEMPO NO SETOR DE DISPENSAÇÃO DE ACORDO COM ANÁLISE DOCUMENTAL DO SETOR ADMINISTRATIVO.....	10
---	----



## LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 - DIAS E HORÁRIOS EM QUE SE REALIZARAM ENTREVISTAS COM VERBALIZAÇÕES SIMULTÂNEAS À REALIZAÇÃO DO TRABALHO DAS ATENDENTES DO SETOR DE DISPENSAÇÃO NO ANO DE 2011.....11

QUADRO 2 - DIAS E HORÁRIOS EM QUE SE REALIZARAM ENTREVISTAS COM VERBALIZAÇÕES CONSECUTIVAS À REALIZAÇÃO DO TRABALHO DAS ATENDENTES DO SETOR DE DISPENSAÇÃO NO ANO DE 2011.....11

QUADRO 3 – DIAS E HORÁRIOS DAS OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS DE ATENDENTES DA DISPENSAÇÃO NO ANO DE 2012.....13

QUADRO 4 - CARACTERIZAÇÃO DAS SENHAS DISTRIBUÍDAS AOS USUÁRIOS NO SETOR DE DISPENSAÇÃO.....17

QUADRO 5 - NÚMERO DE SENHAS ATENDIDAS EM SEIS DIAS DO ANO DE 2012.....35

QUADRO 6 - DURAÇÃO DA ESPERA DE 10 USUÁRIOS NA UNIDADE DURANTE OBSERVAÇÃO FEITA EM NOVEMBRO DE 2011.....36

## **LISTA DE SIGLAS**

UFMG - Universidade Federal de Minas Gerais

SUS - Sistema Único de Saúde

NAF - Núcleo de Assistência Farmacêutica

SRS - Superintendência Regional de Saúde

AET - Análise Ergonômica do Trabalho

SIGS - Sistema de Gerenciamento em Saúde

CID - Código Internacional de Doença

SES - Secretaria Estadual de Saúde

PCDT- Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas

MGS - Minas Gerais Administração e Serviços

LME - Laudo de Solicitação, Avaliação e Autorização de Medicamento

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas

CNS - Cartão Nacional de Saúde

CNES - Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde

CRM - Conselho Regional de Medicina

POP - Procedimento de Operação Padrão

SiGAF - Sistema Integrado de Gerenciamento da Assistência Farmacêutica

SAF - Superintendência de Assistência Farmacêutica

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>1</b>
<b>2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E SUAS VARIÁVEIS.....</b>	<b>2</b>
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>5</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>9</b>
4.1 DELINEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO.....	9
<b>5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS.....</b>	<b>13</b>
5.1 CARACTERIZANDO O TRABALHO DOS ATENDENTES NO SETOR DE DISPENSAÇÃO.....	14
5.2 ELEMENTOS DA ATIVIDADE DOS ATEDENTES NO SETOR DE DISPENSAÇÃO.....	23
5.2.1 <i>Ferramentas utilizadas pelos atendentes no atendimento.....</i>	<i>23</i>
5.2.2 <i>Atraso no atendimento e não direcionamento de senha.....</i>	<i>24</i>
5.2.3 <i>Dificuldades encontradas no atendimento de senhas prioritárias.....</i>	<i>27</i>
5.2.4 <i>Divergências entre usuários, atendentes e coordenadores no setor de dispensação.....</i>	<i>29</i>
5.2.5 <i>Situações em que os atendentes realizam tarefas não previstas no atendimento.....</i>	<i>32</i>
5.2.6 <i>Variações do número de usuários atendidos na Unidade gera variabilidade para o trabalho dos atendentes.....</i>	<i>34</i>
5.2.7 <i>Atendimento do usuário no setor de dispensação sem tipologia de senha.....</i>	<i>36</i>

5.3 DIAGNÓSTICO.....	37
5.3.1 <i>Ações dos atendentes para alcançar o resultadoesperado de atendimento é variável.....</i>	37
5.3.2 <i>O Julgamento de cada atendente em relação à situação de trabalho interfere na fila.....</i>	37
5.3.3 <i>As dificuldades das relações dos trabalhadores interferem no atendimento.....</i>	38
<b>6 CONCLUSÃO.....</b>	<b>38</b>
6.1 RECOMENDAÇÕES.....	40
<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>ANEXO.....</b>	<b>44</b>

## 1 INTRODUÇÃO

O estudo aqui apresentado como pré-requisito para a conclusão do curso de especialização em Ergonomia, no Departamento de Engenharia de Produção da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), tem como objetivo investigar as estratégias de regulação individuais e coletivas dos atendentes do Setor de Dispensação da Unidade de Medicamentos de Alto Custo da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais. A Análise Ergonômica do Trabalho (AET) foi realizada em dupla<sup>1</sup> e, a partir de então, cada pesquisador seguiu com um foco específico para sua monografia final.

A implementação do Sistema Único de Saúde (SUS) iniciou-se nos anos 1990, após a criação da Lei Orgânica da Saúde, e de várias normas e portarias emitidas pelo Ministério da Saúde. A publicação da Política Nacional de Medicamentos de 1998 suscitou a criação de programas no Brasil voltados a garantir o acesso a medicamentos por parte da população e, com isso, ampliou-se o número de medicamentos essenciais e que são integrantes do Programa de Medicamentos de Dispensação em Caráter Excepcional, de custo unitário e no geral elevado, comumente chamados de Alto Custo (VIEIRA, 2009).

A Unidade de Medicamentos de Alto Custo da Secretaria Estadual de Saúde de Minas Gerais, na qual foi feita este estudo, atende usuários de 40 municípios da grande BH, integra o Núcleo de Assistência Farmacêutica (NAF) e se insere na Superintendência Regional de Saúde - BH (SRS). No setor de dispensação, analisamos a atividade de trabalho dos atendentes aos usuários. Por ser um trabalho dinâmico e variável, foi preciso acompanhar de perto as situações cotidianas no ambiente estudado. Nelas encontramos traços de variabilidade contextualizada e específica, vista pelo próprio trabalhador que a executa. Por isso, como afirma Lima (2000), para entendimento do trabalho de uma pessoa, faz-se necessária observação e análise da atividade em situações reais, identificando o que interfere na tomada de decisão do trabalhador, com finalidade de resolver os pequenos - mas recorrentes - problemas do cotidiano da produção. Por esta razão, a Análise Ergonômica do Trabalho requer um período de observação.

A caracterização da atividade é um elemento fundamental para reconhecer que

---

<sup>1</sup> Esta etapa foi realizada em parceria com a pesquisadora Letícia Rezende Dias.

esta deve ser concebida considerando a diversidade da população de trabalhadores, bem como as características a ela inerentes, ou seja, a variabilidade. Para compreender as situações de trabalho em suas múltiplas dimensões, utiliza-se a Análise Ergonômica do Trabalho (AET), em que o trabalhador é observado em um contexto real, com o objetivo de apreender o trabalho efetivamente realizado. Assim, pode-se perceber como o homem se comporta para executar o que lhe é imposto pela organização do trabalho (ABRAHÃO, 2000).

Devido à variedade de situações a que os atendentes de dispensação são expostos, e suas ações desenvolvidas pelos mesmos, há constantemente o surgimento de conflitos e situações capazes de afetar sua capacidade laborativa. Em quaisquer situações de trabalho surgem imprevistos e cada um deles exige tomada de decisão, uma resposta a ser dada em um determinado espaço de tempo, normalmente curto, para evitar que o usuário aguarde muito tempo na fila de espera. Cada decisão do atendente precisa responder a diferentes racionalidades, como as do próprio trabalhador, do sistema técnico, da Unidade de Medicamentos e do usuário (VASCONCELOS *et al*, 2008).

Esta monografia está organizada em 6 capítulos. No capítulo 2, aborda-se o problema do estudo e as variáveis encontradas no setor de dispensação. No capítulo 3, é feita uma abordagem teórica em relação à fila, às estratégias de trabalho individuais e coletivas, à variabilidade e ao modo operatório, sendo estratégias de regulação o objeto do presente estudo. O capítulo 4 aborda a metodologia utilizada para a realização da análise da atividade dos atendentes no setor de dispensação. Já no capítulo 5, apresentamos os resultados encontrados após a pesquisa de campo e, no capítulo 6, apresento a conclusão do estudo e as recomendações de melhoria para a situação de trabalho analisada.

## **2 DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA E SUAS VARIÁVEIS**

Através de uma visita informal à Unidade conseguimos agendar uma entrevista com o Coordenador da Unidade, o qual permitiu nosso estudo e solicitou como demanda prioritária o gerenciamento da fila dos usuários:

“[O gerenciamento significa] chegar a uma organização da forma de atender, em um atendimento com qualidade e agilidade, [ou seja], conseguir desafogar a fila, diminuir o tempo de espera, para que ele [o tempo] seja o menor possível sem perder a qualidade e garantir que eu tenha um número maior de funcionários nos horários de maior pico”. (Coordenador da Unidade).

Quando perguntado sobre o que era qualidade disse:

*“Garantir todas as informações para o paciente, quanto à utilização do medicamento, dia de retornar (...) a gente trabalha com um item que não pode ser só entrega, como um produto, então minha preocupação é que o paciente venha aqui e tenha orientação de onde aplicar, como, quanto ao retorno, e o que ele tem que fazer nas próximas vezes. E qualidade passa por isso, se não tem atendimento com todas essas orientações, fatalmente no mês que vem ele [usuário] vai voltar sem receita, ou o medicamento dele vai acabar antes, vai usar de forma inadequada.”*

A fila de usuários na maioria das vezes chega a “dobrar o quarteirão” (FIG.1):

**FIGURA 1 - REGISTRO FOTOGRÁFICO DE USUÁRIOS EM FILA PARA ENTRAREM NA UNIDADE**



FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Para elucidar o que é qualidade para o usuário, entrevistamos dois usuários que aguardavam atendimento no setor de dispensação:

*“É o bom atendimento, a pessoa ser atenciosa com a gente, explicar as dúvidas que a gente tem ter paciência, calma para atender a gente. Não fazer as coisas corridas. O atendimento aqui é bom, o problema que é cheio e aí demora” (Usuário 1).*

*“É um atendimento assim que não demora muito, e ser bem atendido no guichê, que é o que tem acontecido comigo. É te atender bem, não estar com cara fechada. Explicar, porque muitas vezes a gente nem entende muito. A explicação também é válida a respeito do dia de pegar o remédio, quando você vai voltar, se você tem direito de pegar o medicamento ou não” (Usuário 2).*

No setor de dispensação, especificamente na triagem, as recepcionistas entregam as senhas codificadas por meio das letras A, R, D, B, E, C aos usuários de acordo com suas necessidades e dessa forma, a duração da espera do usuário na unidade é uma somatória de três filas. A fila formada é dependente da necessidade do usuário e é composta por diferentes tipos de senhas distribuídas na triagem, na entrada da recepção. Além disso, deve-se considerar para a fila de espera as durações dos atendimentos nos guichês, a interação de outros setores para que o atendimento seja feito e a espera dos procedimentos feitos pelos trabalhadores do atendimento até que o usuário tenha o medicamento dispensado.

Dessa forma, após analisarmos a demanda inicial, esse estudo contempla a atividade de trabalho do atendente no setor de dispensação, especificamente no que tange as estratégias de regulação individuais e coletivas utilizadas por esses durante o desempenho das tarefas que lhe são apresentadas em variadas situações de trabalho.

Ao longo das pesquisas de campo, observou-se que os atendentes no setor de dispensação eventualmente precisam contrariar regras estabelecidas pela organização para garantir a dispensação do medicamento ao usuário. A monografia foi orientada a partir da hipótese de que o atendente se vale de várias estratégias de regulação, individuais ou coletivas, para responder ao usuário, mesmo em situações que contrariam as regras estabelecidas, como: atendimento sendo feitos sem senha, dispensação de medicamentos com documentação incompleta (exames, receitas, documentos pessoais entre outros), realizações de tarefas que deveriam ser executadas pelos usuários (como tirar cópias de documentos, procurarem número de CPF no site da Receita Federal; ou número do Cartão Nacional de Saúde ou do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, ou o número de registro do médico no Conselho Regional de Medicina, etc.).



Além disso, cabe ressaltar o envolvimento do aspecto afetivo do atendente durante o atendimento ao usuário. Na medida em que situações de trabalho acontecem, o atendente quer “*garantir*” a satisfação do usuário no atendimento e, por isso, eventualmente, acaba por contrariar algumas regras estabelecidas pelos organizadores do trabalho, justificando essas infrações pelo fato de sentir “*incômodo e estresse*” com determinadas situações vivenciadas no setor.

Ao considerar tais estratégias de regulação, tem-se como objetivo geral apresentar elementos relacionados à atividade de trabalho do atendente através da análise ergonômica do trabalho, com base no estudo desenvolvido e referencial bibliográfico acessado para essa pesquisa. Os objetivos específicos desse trabalho são analisar o trabalho dos atendentes de dispensação para identificar situações em que os atendentes utilizam estratégias de regulação individuais e coletivas para o trabalho e compreender como as situações de trabalho observadas levam à adoção de estratégias de regulação individuais e coletivas pelos atendentes. Os resultados da Análise Ergonômica do Trabalho e os elementos vistos na literatura mencionada corroboram a hipótese formulada.

### **3 REFERENCIAL TEÓRICO**

A fila é uma consequência da disparidade entre a capacidade de atendimento do serviço e a demanda a ser atendida (ABENSUR *et al*, 2004). Com isso, os atendentes do setor de dispensação se desdobram para conseguir deferir medicamento a usuários do programa de alto custo da SES-MG e por vezes não cumprem todas as regras que lhes são impostas. Para compreender as estratégias operatórias utilizadas pelos atendentes, requereu-se a identificação do trabalho prescrito (tarefa), o trabalho real (atividade) e das condições de trabalho impostas aos atendentes (exigências, cargas, etc.). A análise da atividade de trabalho dos atendentes na Unidade permitiu observar uma variabilidade de situações que modificam suas atividades para atender aos usuários que esperam na fila do setor de dispensação.

Em qualquer situação de trabalho existem diferenças entre o que é prescrito e o que é realizado no trabalho, conforme explica Trierweiler *et al*, (2008):

Existe uma gama de variáveis que influenciam a ocorrência de tal fato e dentre elas, pode-se mencionar: a variabilidade dos trabalhadores, tanto em termos intra-individual como interindividual; a variabilidade dos sistemas de trabalho em relação às condições físico-ambientais (luz, ruído, calor) e instrumentais (material, tecnologia, equipamento); as lógicas contraditórias da produção e dos trabalhadores; as informações acessíveis para planejamento e execução do trabalho (TRIERWEILLER *et al*, 2008, p. 105).

Ainda conforme esses autores, a presença da variabilidade e imprevisibilidade no trabalho exige dos trabalhadores uma mobilização da inteligência para lidar com as diferentes situações experimentadas. Para organizações de trabalho, essas mobilizações individuais são relacionadas com eficácia, conforto, saúde e segurança no trabalho, levando em consideração o conhecimento e o saber-fazer individual. Assim, como as situações de trabalho estão sujeitas a variabilidades e imprevisibilidades, é possível considerar a organização como um processo dinâmico, que inclui a ação coletiva, a cooperação e a coordenação dos procedimentos prescritos e dos atos produtivos (TRIERWEILLER *et al*, 2008).

Abrahão (2000) esclarece que em situações de trabalho ocorrem variações freqüentes, em decorrência de vários fatores. Dentre eles, ele destaca a organização do trabalho - desde os materiais, os equipamentos e os procedimentos, até a gestão dos incidentes - e também as características do trabalhador - que dizem respeito a aspectos físicos, psíquicos e cognitivos, e de natureza inter e intra-individuais. Ao fazer referência a Perrow (1967) e Wisner (1994), Abrahão afirma que "a variabilidade das tarefas pode ser avaliada segundo o número de exceções verificadas para o funcionamento normal do sistema" (ABRAHÃO, 2000, p. 51).

Ainda com este autor, é possível dizer que a capacidade de regulação do trabalhador aumenta com quantidade de situações vivenciadas no trabalho. Isto se deve ao fato de que, a partir dessas múltiplas situações, o trabalhador precisa tomar decisões diferenciadas em cada contexto. Assim, ele desenvolve competências e habilidades de modo a redefinir a atividade, favorecendo a reconstituição de situações anteriores por meio de reformulações, utilizando para tal recurso do próprio contexto como, por exemplo, o apelo à competência de outros trabalhadores (estratégias coletivas de trabalho), a elaboração de novos parâmetros para esta atividade ou, até mesmo, a utilização eventual de uma estratégia operatória antiga. Conforme explica Abrahão, esta "capacidade de regulação constitui uma competência, que é necessário considerar nas

diferentes etapas de um projeto industrial ou organizacional, objetivando atingir um funcionamento que possibilite uma produção estável em quantidade e qualidade". (ABRAHÃO, 2000, p. 51).

A relação entre o sujeito e o coletivo está intimamente ligada às regras (explícitas ou implícitas) que normatizam o ambiente de trabalho. Quando se pensa em autonomia dos trabalhadores e na possibilidade de se criar novas regras ou modificar as que já existem, fala-se em agir organizacional. Pode-se dizer que o trabalho é "organizado", quando os membros da organização assumem uma postura ativa, propiciando "um ordenamento construtivo e sempre mutável do processo de ações coletivas e, em última instância, toda ação organizacional pode ser compreendida como ação de regulação" (TRIERWEILLER *et al*, 2008, p. 107).

Esses autores citam Maggi (2006), que sugere todo trabalho se comportar com traços de dimensão coletiva e cada tarefa se conectarem com outras tarefas dispostas nos diferentes níveis da hierarquia organizacional. Maggi assinala que as ações cooperativas precisam estar ordenadas para o alcance do resultado desejado, mas que a coordenação pode ser contextual ou decidida anteriormente. Dessa forma, os espaços de ação não prescritos e a possibilidade da coletividade influenciar as normas organizacionais são fundamentais para que a tarefa seja realizada de forma eficaz.

As ações coletivas são frequentes durante o trabalho e possuem diferentes características, conforme explica Guérin e colaboradores (2001): a coordenação de ações e decisões, mesmo que os objetivos imediatos sejam diferentes; a co-ação em que trabalhadores assumem ações paralelas que convergem em um dado momento; a cooperação de pessoas trabalhando em um mesmo objeto para que haja uma relação de dependência mútua; e a colaboração de trabalhadores que até podem não trabalhar em um mesmo objeto, mas que compartilham de competências para lidar com diversas situações ocorridas.

No que tange às estratégias operatórias, estas são definidas como recursos utilizados pelos trabalhadores para gerir variabilidades presentes em maior ou menor grau em qualquer situação de trabalho. Definem-se como modos operatórios de se fazer e regular o trabalho, e visam preservar as normas organizacionais para atingir o objetivo final proposto pela organização, pelo trabalhador e pelos colaboradores envolvidos. Conforme explica Trierweiller e colaboradores, "no processo de regulação das

variabilidades presentes nos sistemas de trabalho, os trabalhadores produzem modos operatórios para cumprir os objetivos organizacionais e, em última instância, preservar sua saúde” (TRIERWEILLER *et al*, 2008, p. 102).

A regulação no trabalho pode ser expressa de múltiplas formas e o trabalhador pode agir em *feed-back* ou no curso do processo de trabalho. A função regulatória é utilizada para que o trabalhador consiga responder às exigências de naturezas distintas e, através delas, construir representações para e na ação, compensando ou prevenindo seus desarranjos, buscando alcançar os objetivos estabelecidos por ele, pela organização e pelo grupo de trabalho e assim, minimizar o desgaste e o custo humano do trabalho, como nos ensinam (PINHO *et al*, 2003).

Trierweiller e colaboradores (2008) afirmam que o trabalhador desenvolve estratégias operatórias caracterizadas individualmente, através de três fatores: a competência profissional, o estado de saúde e a forma como o trabalho estão organizados. Essas estratégias servem para lidar com os desequilíbrios e incompatibilidades existentes, manifestadas sob a forma de incidentes como filas de espera, reclamações, erros, entre outros. Já com Guérin e colaboradores (2001), é possível pensar que o trabalhador utiliza os meios de que dispõe considerando o seu estado de saúde e conhecimentos para desenvolver um modo operatório peculiar de agir nas situações de trabalho. Para eles, os modos operatórios são resultados de diversos compromissos dos trabalhadores, que somados levam em consideração os objetivos exigidos, os meios de trabalho, o estado interno, os resultados produzidos ou as informações de que dispõe o trabalhador.

O modo operatório adotado pelo trabalhador pode ser visto como resultado de um conjunto de compromissos provenientes de diferentes níveis do trabalho. Existem situações em que o trabalhador é constrangido a agir de determinado modo, sem que tenha autonomia para intervir de forma diferente sobre os objetivos ou sobre os meios de trabalho ligado à tarefa. Em outras situações, ao contrário, o trabalhador pode modificar seus objetivos ou meios de trabalho para que se evitem danos a sua saúde, sobretudo quando ele está alerta e consciente de seu próprio estado interno.

Para o trabalhador realizar suas tarefas, há modificações do estado interno que são capazes de intervir nos resultados esperados da tarefa, podendo ocasionar agressões à saúde do indivíduo. Quando o resultado não é atingido pelo trabalhador, independente

do modo operatório utilizado, fala-se em sobrecarga de trabalho (GUÉRIN *et al*, 2001). Para esses autores, a noção de carga de trabalho é a margem de manobra da qual dispõe um trabalhador em um dado momento da situação de trabalho para elaborar o modo operatório, para atingir o objetivo exigido. O aumento da carga de trabalho se traduz em diminuir o número de modos operatórios possíveis, reduzindo as possíveis maneiras do trabalhador se organizar.

## **4 METODOLOGIA**

Este estudo foi realizado no período compreendido entre maio de 2011 a setembro de 2012 e foram utilizadas técnicas e métodos de Análise Ergonômica do Trabalho (AET) para elucidar a situação em questão. Segundo Guérin e colaboradores (2001), não há modelo único de ação ergonômica, o que podemos é encontrar princípios comuns. A escolha do método e das técnicas utilizadas aqui foi feita a partir de pressupostos básicos da AET e envolvem a participação do trabalhador e pesquisa de campo de uma situação real.

Realizou-se a AET dos atendentes no setor de dispensação da Unidade. Os instrumentos de apoio utilizados para coleta de dados foram: cadernos de anotações, caneta esferográfica, lápis, máquina fotográfica, gravador de áudio e cronômetro. As comunicações dos atendentes, bem como ações, tempos e as observações com suas variáveis foram registradas em diário de campo pelo pesquisador.

As visitas na Unidade foram previamente agendadas e confirmadas com o coordenador da Unidade por e-mail ou telefonema. Posteriormente, foi feita a revisão bibliográfica acerca do foco da monografia com seguintes descritores: estratégias de regulação, estratégias de trabalho, estratégia individuais e coletivas de trabalho, modo operatório e variabilidade.

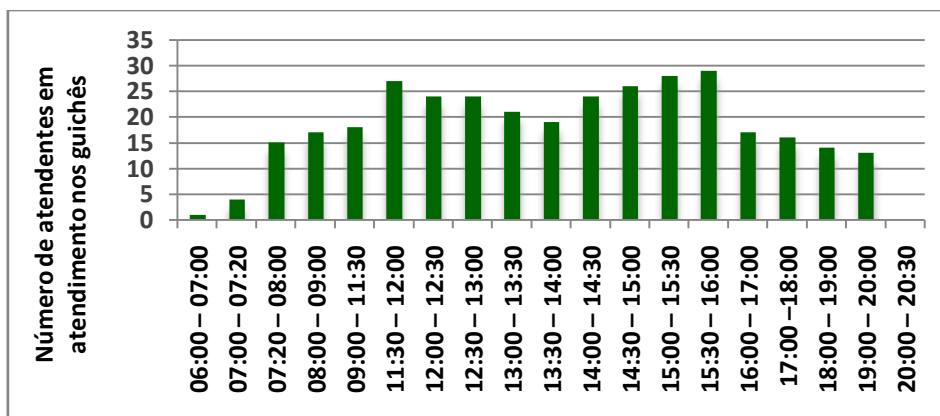
### **4.1 DELINEAMENTO E IDENTIFICAÇÃO DOS SUJEITOS DO ESTUDO**

Estudou-se o processo de trabalho da Unidade com foco na atividade de 35 trabalhadores que ocupam a função de atendentes no setor de dispensação da farmácia. Observamos o comportamento dos trabalhadores e registramos as verbalizações dos

sujeitos na medida em que ocorreram, buscando aspectos inconscientes, o que dificilmente os trabalhadores colocariam contextualizados em dada situação de trabalho, conforme discorrem Assunção e Lima (2003).

Houve pesquisas documentais no setor administrativo dos pesquisadores para que elementos do processo de trabalho e as normas gerais de funcionamento da Unidade fossem entendidos, totalizando 25 horas (dias 18 de maio, 25 de junho, 06 de julho, 25 de agosto e 17 de novembro de 2011; e no ano de 2012 nos dias 06 e 12 de janeiro, 16 de fevereiro e 12,19, e 20 de abril). O Gráfico 1 mostra o número de atendentes por período de tempo nos guichês no setor de dispensação. Foram agrupados os 35 atendentes do setor em seus horários de chegada à Unidade, horário de saída e chegada do almoço, horário de saída da Unidade, e chegamos ao total de atendentes que trabalham em cada período de tempo no setor. Todos os horários apresentados foram obtidos através de análise documental, disponibilizados pelo setor administrativo da Unidade.

**GRÁFICO 1 – NÚMERO DE ATENDENTES POR PERÍODO DE TEMPO NO SETOR DE DISPENSAÇÃO DE ACORDO COM ANÁLISE DOCUMENTAL DO SETOR ADMINISTRATIVO**



FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Ao longo da pesquisa de campo fizemos entrevistas verbalizações simultâneas à realização do trabalho dos atendentes do setor de dispensação totalizando em 52 horas, técnica na qual os trabalhadores são questionados durante a execução do trabalho para

explicar o contexto no momento em que está sendo realizado, em uma dada situação real de trabalho (Quadro 1).

**QUADRO 1 – VERBALIZAÇÕES SIMULTÂNEAS REALIZADAS NO ANO DE 2011 COM ATENDENTES DA UNIDADE NO SETOR DE DISPENSAÇÃO**

<b>Dias referentes ao ano de 2011</b>	<b>Horário das verbalizações simultâneas no setor de dispensação</b>
<b>18 de maio</b>	<b>07h30 às 15h30</b>
<b>25 de maio</b>	<b>08h às 19h</b>
<b>28 de junho</b>	<b>07h às 20h</b>
<b>06 de julho</b>	<b>10h às 20h</b>
<b>06 de setembro</b>	<b>08h às 18h</b>

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Outra técnica utilizada durante a AET dos atendentes da dispensação foi as verbalizações consecutivas, na qual fazíamos observação dos trabalhadores em atividade e depois os perguntávamos em relação ao trabalho feito, totalizando 15 horas (Quadro 2).

**QUADRO 2 – VERBALIZAÇÕES CONSECUTIVAS REALIZADAS NO ANO DE 2011 COM ATENDENTES DA UNIDADE NO SETOR DE DISPENSAÇÃO**

<b>Dias referentes ao ano de 2011</b>	<b>Horário das verbalizações simultâneas no setor de dispensação</b>
<b>18 de maio</b>	<b>11h às 13h</b>
<b>28 de junho</b>	<b>08h às 09h</b>
<b>04 de julho</b>	<b>07h às 08h</b>
<b>06 de setembro</b>	<b>12h às 13h30</b>
<b>27 de setembro</b>	<b>08h às 10h</b>
<b>21 de outubro</b>	<b>18h às 19h</b>
<b>25 de outubro</b>	<b>19h às 20h</b>
<b>3 de novembro</b>	<b>09h às 11h30</b>
<b>11 de novembro</b>	<b>15h às 16h30</b>
<b>17 de novembro</b>	<b>09h às 10h30</b>

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Mostramos aos trabalhadores o material coletado usados através das técnicas na AET como filmagens e fotografias, feitas durante a execução dos atendimentos observados para entender o trabalho real e registrar os modos operatórios dos trabalhadores (GUÉRIN *et al*, 2004), totalizando 31 horas realizadas nos dias 04 de julho, 05 de setembro, 17 de novembro e 19 de dezembro referentes ao ano de 2011, e nos dias 6 de janeiro, 20, 22 e 26 de março de 2012.

Observação direta do trabalho dos atendentes no setor de dispensação foi feita, totalizando 115 horas, fazendo registro dos modos operatórios e de estratégias dos trabalhadores por meio de filmagens e fotografias (GUÉRIN *et al*, 2001). As observações foram feitas de forma a contemplar períodos compreendidos na jornada de trabalho da Unidade (de 07h30 às 20h) e de acordo com a disponibilidade de horário dos pesquisadores, com intuito de caracterizar o trabalho dos atendentes e acompanhar a atividades dos atendentes em dias e horários diferentes, com finalidade de compreender a variabilidade no desempenhar as tarefas no trabalho do setor de dispensação.

Realizamos entrevistas semi-estruturadas nos dias 18 e 25 de maio, 06 de julho, 01 de setembro de 2011, e acompanhamento de atendimento dos usuários da Unidade no setor de dispensação: na medida em que os usuários chegavam os abordávamos enquanto aguardavam atendimento. Acompanhamos 56 usuários desde o momento de chegada na Unidade até sua saída nos dias 27 de setembro, 25 de outubro, 11 e 17 de novembro e 19 de dezembro de 2011 (totalizando 62 horas). Para a entrevista, foram determinadas as seguintes variáveis: horário de chegada, sexo, idade, medicamento e usuário, duração de permanência no guichê de atendimento e se houve alguma ocorrência durante o atendimento (algum fator relevante como o fato de o usuário passar mal, um medicamento indisponível para dispensação sem prévio aviso, reclamações, etc.). Mensuramos a duração de espera do usuário entre o atendimento e a dispensação do medicamento, duração de permanência do usuário no guichê, horário de saída e tempo total de permanência do usuário na Unidade.

Para a fase de observações sistemáticas dos trabalhadores em atividade no setor de dispensação, totalizando 59 horas, escolhemos variáveis para que pudéssemos compreender as diferenças ocorridas durante os atendimentos e as estratégias utilizadas pelos atendentes de dispensação. O fluxo dos usuários foi o fator determinante para a variabilidade do número de atendimentos observados por dia na Unidade, bem como o



horário e duração em que o atendimento ocorreu. O Quadro 3 demonstra os dias em que foram feitas as observações sistemáticas (somente dos atendentes de dispensação), juntamente com os horários de observação e os horários da jornada de trabalho de cada atendente observado.

**QUADRO 3 - HORÁRIOS E DIAS DAS OBSERVAÇÕES SISTEMÁTICAS DE ATENDENTES DA DISPENSAÇÃO NO ANO DE 2012**

<b>Dia da observação</b>	<b>Atendente da dispensação</b>	<b>Horário da jornada de trabalho</b>	<b>Horário da observação</b>
09/02/2012	1	07h às 16h	07h às 16h
13/02/2012	2	07h20 às 16h20	07h30 às 13h
13/02/2012	3	07h30 às 16h20	13h às 16h20
13/02/2012	4	12h às 20h	16h20 às 20h
14/02/2012	5	09h às 18h	09h às 18h
16/02/2012	6	12h30 às 20h	14h às 20h
23/02/2012	7	07h30 às 16h30	07h30 às 13h
08/03/2012	8	07h30 às 16h30	10h às 16h30
21/08/2012	9	12h00 às 20h	14h30 às 18h
28/08/2012	10	12h às 20h	17h às 19h
06/09/2012	11	08h às 17h	08h às 17h

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

## **5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS**

A Unidade existe desde o ano de 1982 e situa-se na região hospitalar de Belo Horizonte - MG. Realiza atendimento a usuários do SUS, com objetivo de disponibilizar medicamentos de alto custo gratuitamente, abrangendo 40 municípios da grande BH e região para que haja o fornecimento de medicamentos ao tratamento de

doenças específicas a 289 Códigos Internacionais de Doença (CID), oferecendo ao todo 147 fármacos para dispensação.

O funcionamento da Unidade compreende o período de 07:30 às 20:00 horas de segunda a sexta-feira e possui um quadro de 92 trabalhadores efetivos e 10 estagiários de farmácia. Os trabalhadores possuem vínculos distintos e mais da metade (53 trabalhadores) são contratados por uma empresa pública, por processo seletivo, e um terço são efetivos concursados pela Secretaria Estadual de Saúde (SES-MG).

A estrutura organizacional é composta pelos setores de Coordenação Geral, Coordenação por setor de Fluxo de Processos, Almojarifado, Arquivo e Dispensação (FIG.2).

**FIGURA 2 - ORGANOGRAMA DA UNIDADE MODIFICADO PELAS AUTORAS A PARTIR DE DADOS OBTIDOS ATRAVÉS DE OBSERVAÇÕES DOS TRABALHADORES**



FONTE: PESQUISA DE CAMPO

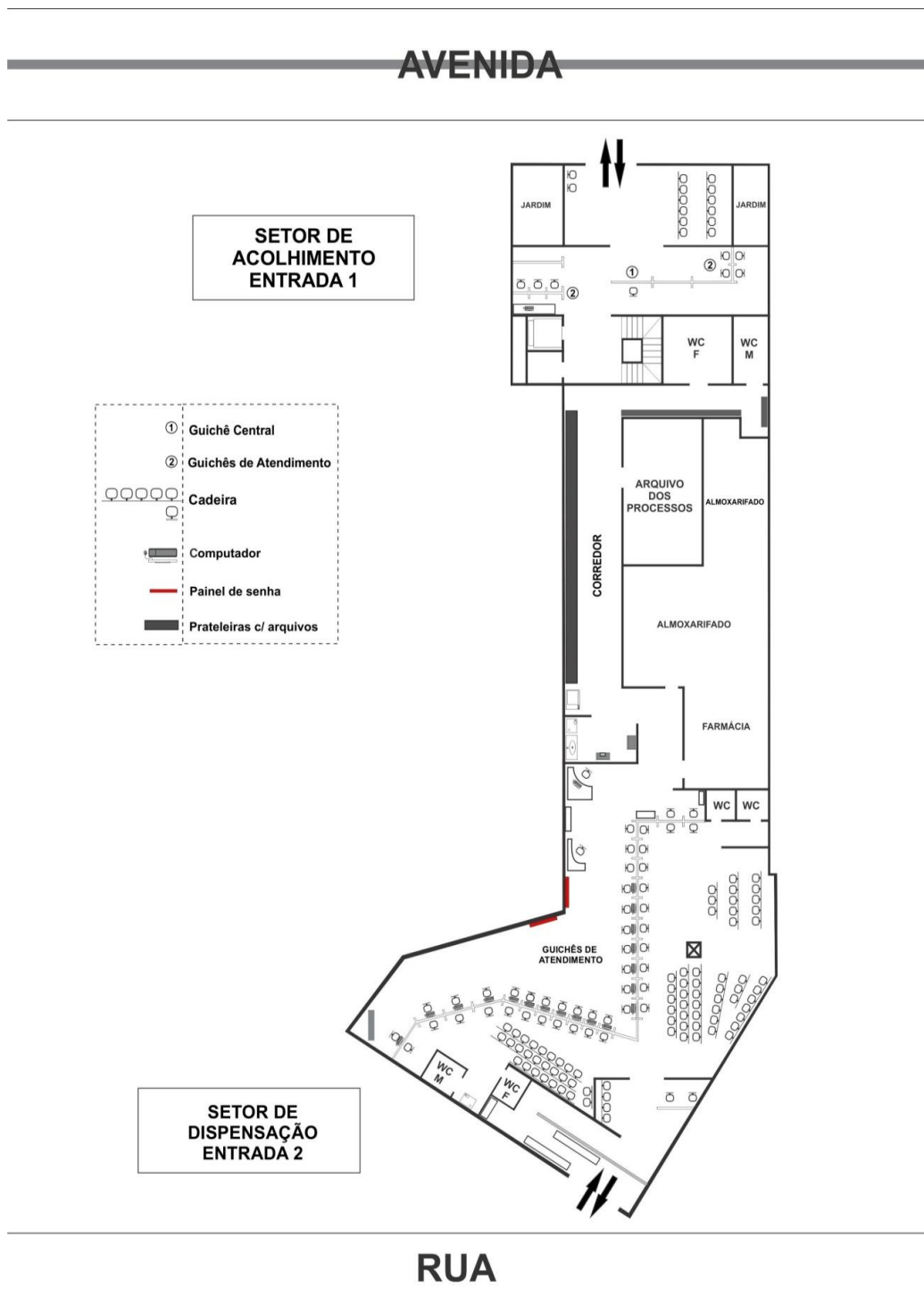
## 5.1 CARACTERIZANDO O TRABALHO DOS ATENDENTES NO SETOR DE DISPENSAÇÃO

Na Unidade há trinta e nove atendentes (trinta e cinco no setor de dispensação e quatro no setor de Acolhimento), que trabalham de segunda a sexta-feira, perfazendo jornada de trabalho de 40 ou 20 horas semanais, para atendimentos aos usuários. No

anexo 1, temos o manual de normas e condutas que regem a cada um dos atendentes da Unidade. Trinta e três atendentes possuem jornada de 8 horas por dia, com uma hora de almoço e uma pausa de 15 minutos em horários diferentes, sendo todos terceirizados. Seis atendentes são estagiários de farmácia, trabalham no setor de dispensação e cumprem 20 horas semanais de jornada em horários variados e combinados anteriormente com o farmacêutico responsável pela farmácia nos períodos de manhã, tarde e noite. Nosso foco de análise será na atividade de trabalho desenvolvida apenas pelos atendentes do setor de dispensação.

Na figura 3, apresentamos o leiaute da planta baixa do prédio em que a farmácia de se situa, em que há dois setores distintos: na entrada 1, chamada de setor de Acolhimento e pela entrada 2, chamada de setor de Dispensação.

**FIGURA 3 - LEIAUTE DO PRIMEIRO ANDAR DA UNIDADE EM QUE É FEITO O ATENDIMENTO AO USUÁRIO**



FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Os usuários são atendidos desde que as prescrições das receitas médicas apresentadas contenham medicamentos padronizados pela SES-MG e que, cumpram os critérios de inclusão estabelecidos nos Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) do Ministério da Saúde. Na entrada 1, setor de Acolhimento, são fornecidas as primeiras informações acerca da rotina de dispensação de medicamentos da Unidade, além de informar se há medicação a ser dispensada no local. Após ser atendido no setor, em outro dia, o usuário chega ao setor de Dispensação, entrada 2, munido de toda documentação exigida pelo *check list* entregue por quem o atendeu anteriormente, que corresponde aos documentos necessários para conseguir o medicamento. Nesse setor, os usuários recebem senhas com tipologia de letras pelo trabalhador da triagem de acordo com sua necessidade de atendimento.

A pesquisa foi realizada com os trinta e cinco atendentes do setor de dispensação. Para atendimento no local, os usuários recebem senhas caracterizadas pelas tipologias de letras A, R, D, B, E, C. Cada letra de senha corresponde a uma característica do atendimento e é atendida em um dos 19 guichês de atendimento, que previamente são determinados para atender no dia as respectivas letras pelo coordenador do setor (detalhamento no Quadro 4).

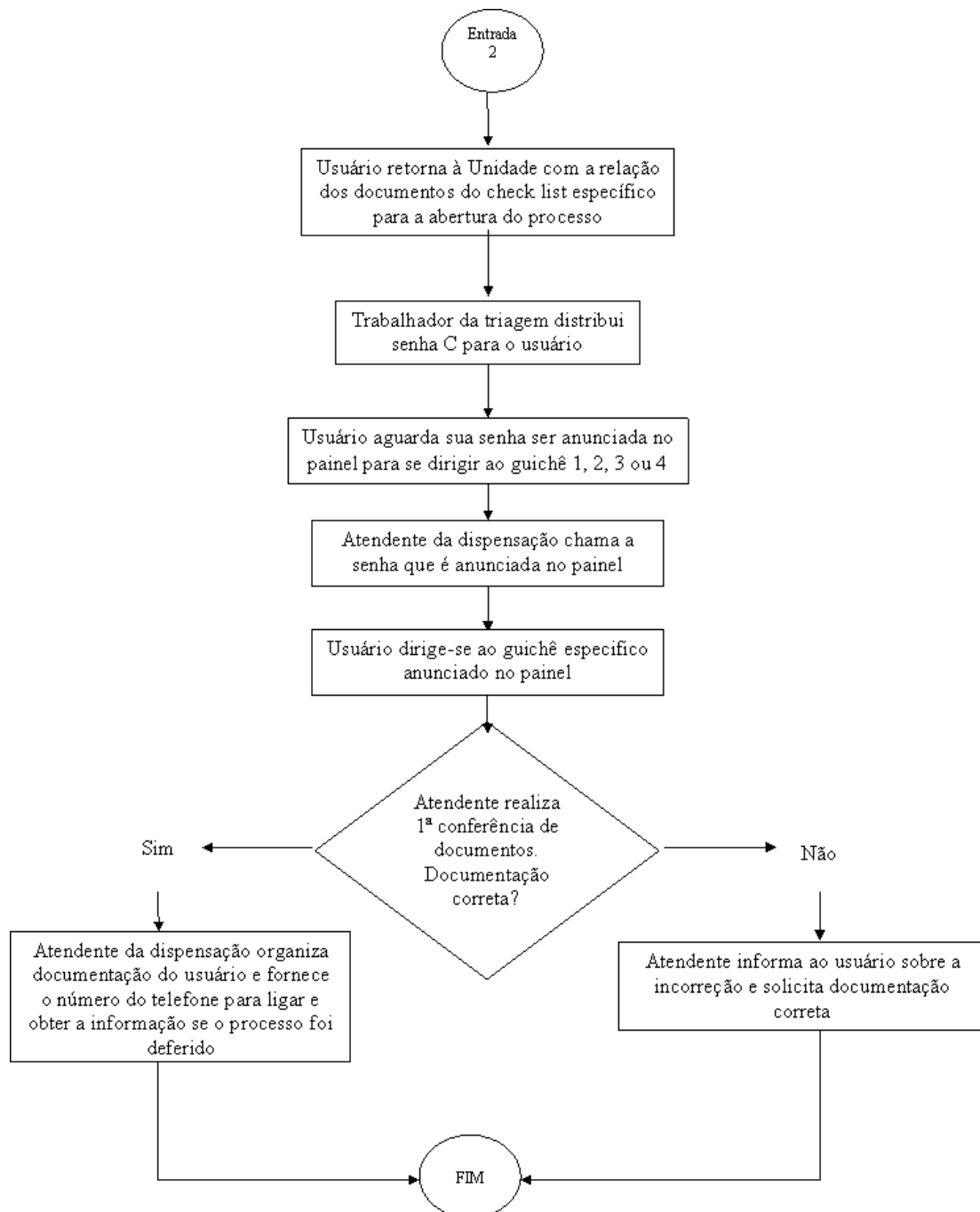
**QUADRO 4 - CARACTERIZAÇÃO DAS SENHAS DISTRIBUÍDAS AOS USUÁRIOS NO SETOR DE DISPENSAÇÃO**

<b>Senha</b>	<b>Característica da senha</b>	<b>Número de guichês para atendimento</b>	<b>Guichês fixos para atendimento específico</b>
<b>A</b>	<b>Primeira dispensação</b>	<b>1 ou 2</b>	<b>Não</b>
<b>B</b>	<b>Atendimento pela farmacêutica</b>	<b>1</b>	<b>Não</b>
<b>C</b>	<b>Abertura de processos</b>	<b>4</b>	<b>Sim, 1, 2, 3 e 4</b>
<b>D</b>	<b>Usuário não agendado</b>	<b>2</b>	<b>Não</b>
<b>E</b>	<b>Prioridade no atendimento</b>	<b>6</b>	<b>Não</b>
<b>R</b>	<b>Reatendimento de usuários para dispensação e renovação do processo</b>	<b>8</b>	<b>Não</b>

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Com a documentação exigida pelo *check list* em mãos, o usuário no setor de dispensação recebe a senha C para iniciar um processo e aguarda no local sua senha ser anunciada no painel, sendo atendido nos guichês 1, 2, 3 ou 4 (ver fluxograma – FIG.4). Quando a senha é anunciada no painel, o usuário se apresenta no guichê indicado e é recebido pelo atendente, que confere seus exames, relatórios, receitas médicas, os CID's, o preenchimento do Laudo de Solicitação, avaliação e autorização de medicamento (LME) feito pelo médico e formulários específicos, fazendo o preenchimento das telas que o Sistema de Gerenciamento de Saúde, o SIGS, oferece. Nesse sistema informatizado, o atendente busca ou cadastra dados pessoais do usuário como: Cadastro de Pessoa Física - CPF, o Cartão Nacional de Saúde – CNS, do médico ou o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, que correspondente ao local em que o médico trabalha, para preenchimento correto dos dados exigidos pelo sistema. Os atendentes de dispensação posteriormente organizam os documentos dos usuários atendidos e colocam em uma caixa localizada atrás dos guichês de atendimento e que é encaminhado para uma trabalhadora cadastrar. Esse cadastramento é feito em outro local. Entretanto, se os documentos estiverem incorretos ou com dados faltantes, o atendente comunica ao usuário o que está inadequado e o orienta a providenciar a documentação e retornar a Unidade o quanto antes. Se cadastrado, o atendente confere as informações que não contem no processo novo e faz uma consulta à pasta do usuário.

**FIGURA 4 - FLUXOGRAMA DA CONFERÊNCIA DOS DOCUMENTOS DO USUÁRIO NO SETOR DE DISPENSAÇÃO APÓS USUÁRIO TER DOCUMENTAÇÃO SOLICITADA NOS *CHECK LISTS* ENTREGUES PELOS ATENDENTES DO ACOLHIMENTO**



FONTE: PESQUISA DE CAMPO

Já a senha A é entregue aos usuários que comparecem na unidade pela primeira vez e é atendida em um ou dois guichês que não são fixos para atendimento específico dessa tipologia de senha. Pelo SIGS, o atendente da dispensação digita o CPF do usuário na tela inicial de atendimento, e abre a pasta do usuário que contém os dados pessoais cadastrados. Após isso, o atendente confere todos os documentos e os organiza de acordo com a seqüência do *check list* específico para a doença e clica em incluir. Digita o CPF do médico que prescreveu o medicamento, o nome do medicamento, o CID da doença e a posologia. Após o cadastro destes dados, o SIGS solicita o peso e a altura do usuário e após o usuário responder, o atendente digita o dado e finaliza o cadastro. Ao final, o atendente da dispensação marca o dia e horário do retorno do usuário para a próxima dispensação e se despede. Para a marcação do dia e horário, o atendente observa no calendário do próprio sistema, e a partir da data do último dia que o usuário foi atendido, soma 30 dias para o próximo atendimento. A data e o horário são informados ao usuário, que confirma sua presença. Se não, o atendente faz um novo agendamento, com dia e horário para o usuário comparecer a Unidade.

Para a senha R, criada para diminuir o tempo de espera do usuário na fila, é fornecida quando o retorno do usuário é agendado para o dia em que compareceu, e que faz a renovação trimestral da LME (pode ser atendido em oito guichês não fixos). A senha D é fornecida para usuários não agendados do dia ou que não compareceram no horário pré-estabelecido, sendo liberada após nove horas da manhã, atendidas em dois guichês não fixos.

A senha B é entregue a usuários que necessitam de atendimento direto com o farmacêutico para a resolução de problemas e esclarecimento de dúvidas (a título de exemplo: receita médica ou LME vencida que impedem a dispensação do medicamento; prescrição médica diferente da quantidade de medicamento dispensada pela Unidade, dúvidas em relação ao uso do medicamento e sua posologia, liberação dos fármacos Talidomida e Imiglucerase – restrita à liberação pelo farmacêutico, sempre atendida pelo guichê 11). E por último a senha E, entregue aos usuários com prioridade. Na Unidade em questão, entende-se por prioridade usuários que possuem deficiências, pós-hemodiálise, idosos, mulheres com crianças no colo ou grávidas, e são atendidos por 6 guichês não fixos. Cabe ressaltar que a senha E é atendida no mesmo guichê que atende



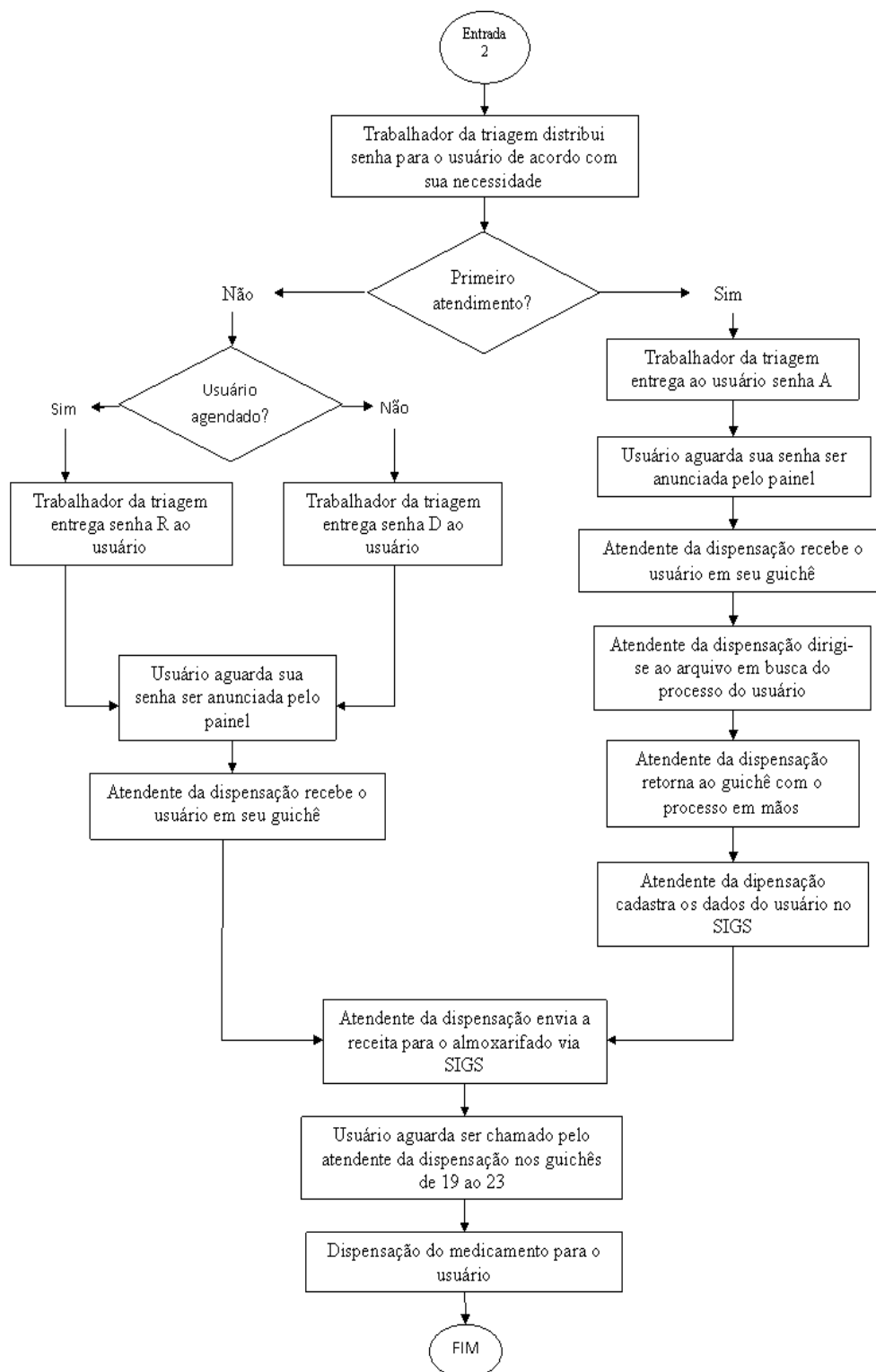
senha R e o sistema indica automaticamente a realização do atendimento da senha E primeiro, devido à prioridade.

As senhas D, R e E, mesmo sendo distribuídas para pessoas em condições diferentes, são atendidas no SIGS pelo atendente da dispensação de forma semelhante: o trabalhador confere a identidade do usuário e insere o seu número de CPF na tela inicial de atendimento, e abre sua pasta, na qual adiciona o número da senha recebida pelo usuário e logo após marca o dia e horário do seu retorno.

O atendimento da senha A no SIGS é idêntico ao da senha R. Em ambos os casos, é necessário que se digitem todos os dados do usuário. A diferença entre os dois não está no SIGS e sim na necessidade de buscar o processo pela primeira vez no arquivo (SENHA A) e na renovação os documentos novos é o usuário quem o traz. Os dados serão modificados somente se o médico mudar a posologia do medicamento. Após conferir todos os dados, o atendente marca o dia e horário do retorno do usuário.

Para dispensações subseqüentes o usuário recebe na triagem a senha R (reatendimento/renovação), se estiver agendado no dia e horário ou recebe senha D (não agendado), se não for agendado no dia e espera ser chamado. Após o usuário apresentar-se no guichê o atendente confere seus dados, acrescenta o número de senha do usuário, marca o dia e horário de retorno no SIGS e o libera para aguardar ser chamado nos guichês de dispensação para receber seu medicamento. Após receber o medicamento o usuário sai da unidade com o medicamento em mãos (FIG.5).

**FIGURA 5 - FLUXOGRAMA DA ROTINA DE DISPENSAÇÃO**



FONTE: PESQUISA DE CAMPO

## 5.2 ELEMENTOS DA ATIVIDADE DOS ATENDENTES NO SETOR DE DISPENSAÇÃO

### 5.2.1 Ferramentas utilizadas pelos atendentes no atendimento

Durante o período de observação sistemática, vimos que as ferramentas de apoio usadas pelos atendentes não estão sempre disponíveis quando necessárias no atendimento. Para os atendentes há constrangimento no setor e irritação aos usuários. *Check Lists*, LME, as listas de processos deferidos e de reavaliação, as caixas com processos deferidos atendidos no dia, e as pastas de arquivos armazenados no computador não estão à disposição em tempo real para a tarefa momentânea. Além disso, a falha no acesso à internet ocorre rotineiramente, o que se torna um transtorno para o atendente que precisa pesquisar com frequência o número de CPF, CNS, CNES (entre outros) em sites. Caso a internet não funcione o atendente não poderá seguir em frente com o atendimento ao usuário até que esse consiga a dispensação do medicamento procurado.

Quando há falta de um desses instrumentos, a falha acontece em atendimentos variados, sem diferenciar tipologia de senha: foi visto em atendimentos de senhas C, D e R. A título de exemplo vimos que um usuário havia se esquecido de trazer para a Unidade o LME preenchido pelo médico. Com a situação ouvida pelo atendente, esse então se disponibiliza a entregar um LME para o usuário levar ao seu médico para preenchimento correto do documento, mas percebeu que em seu guichê e na pasta localizada no banco de dados do computador não havia o formulário impresso. Levantou-se do guichê e se dirigiu ao colega de trabalho pedindo-lhe dois LME (no guichê do colega havia LME impresso). Logo após, retornou ao seu guichê de atendimento e entregou os impressos ao usuário, explicando-lhe sobre o correto preenchimento por parte do médico para o documento preenchido corretamente.

### 5.2.2 *Atraso no atendimento e não direcionamento de senha*

As senhas distribuídas para os usuários no setor de dispensação são feitas por ordem de chegada. Ela é entregue na triagem e contém o número do atendimento seqüencial, indiferente de qual seja a letra da senha. Um exemplo: a primeira senha distribuída é D0001, já a segunda foi a R0002, a terceira a E0003. Assim as letras se misturam na seqüência dos números. Quando o painel anuncia uma senha, acontece por vezes de chamar a senha R0002 antes da D0001, pois o atendimento da senha R ocorreu de forma mais rápida que o atendimento da senha D. Isso leva o usuário que aguarda ser chamado para o guichê a considerar sua senha ter sido chamada, pois está com um número de senha anterior ao que foi chamado, levando-o a dirigir-se a um guichê para questionar um atendente da dispensação sobre o ocorrido.

Em observação sistemática feita no dia 8 de março de 2012, o atendente observado referiu-se à lentidão em atender no guichê como causa do sistema de senha e do painel, pois “travam” o atendimento com frequência. Neste mesmo dia, no período compreendido entre 10h e 16h30 o sistema “travou” quatro vezes. Esse “travar o atendimento”, segundo ele, significa que o sistema não o permite anunciar uma indicação de senha no painel e seu computador não responde a nenhum comando que ele determina, via *mouse* ou teclado.

*“A lentidão do sistema melhorou, agora é o sistema da senha e o painel que estão travando. Isso estressa a gente e atrasa o atendimento. A gente fica querendo agilizar o atendimento porque o bicho está pegando fogo [a fila de espera de usuários é grande] e aí trava (...)”.* (Atendente da dipensação 3).

O atraso no atendimento foi relacionado ao tempo em que o usuário espera para ser atendido nos guichês:

*“Ali é segundo que perde, mas para mil senhas são muitos segundos em um dia, aí no final do dia vai dar tantos minutos. Vai atrasar, o paciente vai esperar mais. Vai somando os minutos e levando o paciente a esperar mais, o tempo de espera vai aumentando”.* (Atendente de dispensação 3).

O atendente de dispensação 5 relatou que, algumas vezes, coincide de atendentes chamarem uma determinada senha ao mesmo tempo e com isso elas acabam acumulando no sistema que gera dados no painel, ocasionando o atraso.

*“O painel que está atrasado mesmo, já imaginou esse tanto de gente chamando senha ao mesmo tempo, ele trava mesmo”* (Atendente de dispensação 5).

Em 5 horas de observação, o painel travou em quatro momentos, causando atrasos para chamar a senha e o usuário dirigir-se ao guichê. Vimos que apareceram dois usuários no guichê com a mesma senha e o atendente relatou que o fato se repetia pela terceira vez neste dia, considerando o problema do sistema informatizado que distribui a senha que é entregue na triagem aos usuários. Pouco depois o sistema parou por 11 minutos e os atendimentos foram interrompidos, sem causa esclarecida. Após um atendente de dispensação reiniciar seu computador percebeu que o sistema havia voltado e avisou a todos seus colegas de trabalho, o que levou os atendentes de dispensação a fazerem o mesmo.

Em todos os dias de observações do trabalho dos atendentes, a fila de cada senha ficou sem espera de usuários em alguns momentos e diante disso os atendentes de dispensação passaram a atender outra senha. O atendente de dispensação 5 consultou via SIGS a página de demonstração de número de usuários aguardando atendimento e verificou que a fila de espera da senha D estava com 58 usuários e a senha R com 4 usuários. Por isso, iniciou o atendimento de senha D no seu guichê.

*“Não tem fila na senha R e muito paciente esperando senha D, vou chamar”.* (Atendente de dispensação 5).

Para atender outra senha se faz necessário chamar o farmacêutico responsável (o prescrito). Porém, o atendente 5 da dispensação não se reportou a farmacêutica responsável e fez *login* como se estivesse em outro guichê (para sair do atendimento do guichê 16 e Atender no guichê 19, habilitado atender senha D).

Já o atendente 6 da dispensação, “puxou” a senha D para o seu guichê e depois saiu do guichê para fumar, retornando ao posto de trabalho após 10 minutos. Como os guichês de 19 a 23 são para entrega de medicamentos e não utiliza o SIGS, eles são

programados para atender senhas específicas e quando ocorrer o caso de fila zero para alguma senha, o atendente tem a facilidade e a capacidade de chamar novas senhas sem sair do lugar, chamado na unidade pelos trabalhadores de “puxar senha” (como relatado nesse início de parágrafo com atendente 5 da dispensação).

*“Eu não espero a farmacêutica pedir para puxar a senha, quando vejo que está cheia eu puxo. Às vezes demoro mais para puxar a senha D, pois tem uma atendente aqui que só puxa a senha D e não gosta de ajudar as outras senhas. Aí deixo ela passar um sufoco, mas quando vejo que esta muito apertado eu puxo.”* (Atendente de dispensação 6).

Quando no guichê de atendimento do atendente 7 da dispensação não tem usuários aguardando, o trabalhador atende a senha R e alega o critério de priorizar ser a senha que possui o maior número de usuários aguardando. Quando questionado sobre seu critério de escolha para atender outra senha comenta que é devido à marcação de horário:

*“Eu chamo a senha que a fila está maior, mas me preocupando muito em chamar a R, pois ela é o atendimento de horário certo”.* (Atendente de dispensação 7).

Os guichês localizados no setor em que cada senha é atendida mudam de acordo com o número de senhas distribuídas na unidade. Por exemplo: a senha D tem uma espera de 50 usuários e somente o guichê 15 está habilitado a atender esta senha. Caso o guichê 14 (que atende a senha R) não tenha usuários aguardando, o atendente deste guichê chama o farmacêutico responsável e o solicita a mudar no sistema o seu guichê de atendimento. Isso ocorre ao longo de toda a jornada de trabalho dos atendentes da dispensação e para todos os guichês de atendimento, inclusive o guichê 11 (que é exclusivo de farmacêutico e estagiário de farmácia).

Para que o atendente comece a utilizar o computador do guichê, cada um desses já possui *login* de acordo com a sua numeração de 1 ao 18, embora o sistema reconheça 23 guichês. Porém, como os guichês de 19 ao 23 são para dispensar medicamentos, eles são colocados no sistema para que, quando for necessário o atendente não precise sair do seu guichê para “puxar” uma nova senha para ser atendida; são os guichês de

“senhas coringas”, segundo a farmacêutica 2. Por exemplo: para atender no guichê 1 o *login* é GUICHE 1 e a senha é atendente1. Para atender no guichê 2 o *login* é GUICHE 2 e a senha é atendente 2 e assim sucessivamente o sistema entende os dados, até o guichê 23. Foi visto que algumas vezes a senha foi anunciada no painel mais de uma vez e o usuário ao chegar ao guichê relatou que estava distraído. Deparamos com o atendente indicando três vezes a mesma senha no painel, pois nenhum usuário compareceu ao seu guichê. Quando indicou nova senha no painel, o usuário da senha anterior chegou ao guichê e sentou antes do usuário que acabou de ter sua senha anunciada no painel, coincidindo de dirigirem-se ao mesmo tempo ao guichê. O atendente interveio e pediu que o usuário da senha anterior aguardasse em frente ao guichê na postura de pé, assim que terminasse o atendimento ele era o próximo ser atendido.

### 5.2.3 *Dificuldades encontradas no atendimento de senhas prioritárias*


Apesar de não termos analisado a atividade de trabalho dos recepcionistas e o que acontece nas situações e ocorrências do local, percebemos algumas dificuldades enfrentadas por estes trabalhadores. Na entrada do setor de dispensação o usuário recebe a senha de atendimento que é entregue pelas recepcionistas da triagem. O usuário entrega o recepcionista o comprovante do seu retorno (contém o dia e horário do seu atendimento agendado na Unidade). O recepcionista observa estes dados e a partir disso, entrega-o uma senha para o usuário aguardar por um determinado tempo ser atendido. Observamos que, por vezes, ao chegar ao guichê, o usuário está com documentação incompleta e não pode receber o medicamento. Em observação feita em maio de 2012, no período compreendido entre 15h e 19hs, quantificamos 45 usuários que não conseguiram abrir o processo (21 casos) e os que não levaram o medicamento (24 casos), devido à documentação incorreta, que compreende casos como: falta de carimbo do médico ou sua assinatura, falta de exames complementares (raio X, exame de fezes, urina), resultados de exames diferentes daqueles parâmetros impostos pelo programa de dispensação de medicamentos pela Secretaria Estadual de Saúde, falta de documentos de identidade, CPF.

*“Está vendo? [Usuário que esperou na fila e não conseguiu o medicamento] Se tivessem me falado antes, eu não tinha enfrentado essa fila enorme, estou aqui há duas horas quase e para quê? Está faltando documentos, isso causa irritação na gente.” (Usuário 4).*

Para a triagem dos casos em que a recepção entrega a senha E existe uma circular interna, também anexada ao lado dos recepcionistas, com os critérios de prioridade aceitos pela Unidade (FIG.7). A recepcionista 1 da triagem relata que não consegue seguir sempre os critérios e entrega a senha para usuários que ela considerou necessitar:

*“Para idoso não tem como dar a senha E, porque a maioria que vem aqui tem mais de 60 anos, então se o paciente tem 75, 80 anos, dependendo do estado que o paciente chega aqui a gente libera a senha. (...) Então não tem como seguir mesmo ao pé da letra.” (Recepcionista da triagem 1).*

**FIGURA 6 – CIRCULAR INTERNA REFERENTE A INFORMAÇÕES PARA ENTREGA DE SENHAS PRIORITÁRIAS AOS USUÁRIOS**



GOVERNO DO ESTADO DE MINAS GERAIS  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE BELO HORIZONTE  
NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA  
DISPENSÇÃO DE MEDICAMENTOS EXCEPCIONAIS/ALTO CUSTO

CIRCULAR INTERNA GRSBH/NAF/DME nº 006.11  
Belo Horizonte, 23 de março de 2011.

Para: Todos os atendentes

Assunto: Senha de Prioridade

Prezados,

Comunico a todos sobre a utilização da senha de prioridade (E).

Na Av. Brasil, os porteiros irão encaminhar o usuário de senha de prioridade aos guichês de atendimento de acordo com a demanda. Na Rua dos Otoni, a senha de prioridade (E) será entregue.

Casos de Prioridade:

- Grávidas.
- Portadores de necessidades especiais (físicas, visuais, auditivas).
- Mães com criança de colo.
- Policiais Militares e Carteiros em serviço (fardados/uniformizados)
- Pacientes Pós-hemodiálise.

OBS: Somente será entregue no próprio guichê, o medicamento do paciente que estiver debilitado. A senha de prioridade na maioria dos casos será simplesmente para ir ao guichê de preferência.

Atenciosamente,

Coordenação da Farmácia  
DME/NAF/GRSBH

FONTE: UNIDADE DE DISPENSAÇÃO



A coordenadora do setor de Acolhimento considera o atendimento da senha E causa de transtorno em meio aos usuários que estão aguardando no setor e que receberam a senha C. Na maioria das vezes estes estão esperando atendimento por um tempo maior e chegam usuários que recebem a senha E e passam na frente dos demais, gerando tumulto e reclamações, muitos se dirigem a triagem pedindo a senha E também. Quando isso acontece algum atendente entra em contato com a coordenadora, que de imediato liga para os atendentes do acolhimento e pede-lhes para atender os usuários com prioridade (senha E), buscando evitar reclamações e conflitos dos usuários que já aguardam atendimento para os guichês 1, 2, 3 e 4.

Durante a pesquisa de campo acompanhamos 25 casos de atendimento nos dias 16 de fevereiro e 8 de março de 2012 para atendimentos cujos usuários receberam a senha E (prioridade) no setor de Dispensação: quando o usuário apresentou-se fraco, prostrado, com deficiências físicas, distúrbio mental do próprio usuário ou de seu acompanhante, sentindo mal-estar, a escolha de como atender dependerá do julgamento do atendente da dispensação (segundo relatos). Caso o atendente esteja lidando com um atendimento de prioridade e o “julgue sendo capaz de aguardar um pouco mais a ser atendido”, pede-se ao usuário que aguarde seu nome ser anunciado nominalmente nos guichês de 19 a 23, para que receba o medicamento, e não o dispensa no guichê de atendimento, como o faz para os que atendem no próprio guichê.

*“Só entrego medicamento no guichê quando vejo que a pessoa não está usando de má fé. Tem vez que você vê que a pessoa não precisa de prioridade e fica sem saber o critério de prioridade do pessoal da triagem.”* (Atendente de dispensação 6, quando perguntado sobre seu critério de prioridade para a senha E).

*“Só entrego medicamento no guichê para quem vejo que está debilitado, passando mal, de muleta ou com criança no colo. Infelizmente a senha E não funciona, pois tem gente que engana”.* (Atendente de dispensação 8, quando perguntado a quem entrega o medicamento no guichê).

#### *5.2.4 Divergências entre usuários, atendentes e coordenadores no setor de dispensação*

Durante os atendimentos aos usuários no setor de Dispensação há situações de conflitos rotineiramente entre usuários, atendentes com usuários e coordenadores, coordenadores com usuários, atendentes ou coordenadores e até usuários com usuários. Verificamos a presença de conflitos, exemplificados a seguir: a atendente de dispensação estava com dúvidas se o usuário podia ter o medicamento de imediato, pois a prescrição médica era para deficiência de ferro secundária (usuário com perda de sangue devido a um mioma uterino) e nunca havia atendido caso semelhante. Saiu do guichê e foi buscar orientação com a farmacêutica, que disse também não saber, visto no diálogo abaixo:

*“Assim, tem umas coisas que mudaram da minha época, né? Pergunta as meninas.”*

[Farmacêutica coordenadora 3]

*“As meninas quem? Quem está aí?”*. [Atendente de dispensação 1]

*“A farmacêutica X”*. [Farmacêutica coordenadora 3]

*“A farmacêutica X? Ela chegou agora [Novata]”*. [Atendente de dispensação 1]

A atendente ainda diz que não foi à outra farmacêutica porque a farmacêutica era novata e não ia saber respondê-la. A partir da não-resolução a farmacêutica 3 começou a identificar no computador de sua mesa a pasta de Procedimento de Operação Padrão (POP) para liberação imediata do Sacarato de Hidróxido de Ferro, pois não sabia quais eram as doenças que o permitem ser liberado imediatamente. Ao conversar com outra farmacêutica, elas fizeram a seguinte observação: o Sacarato de Hidróxido de Ferro só tem um *check list* e ele é para insuficiência renal, então concluíram que só poderia ser liberado nesse tipo de doença. Após acharem o POP descobriram que o medicamento Sacarato de Hidróxido de Ferro pode ser liberado de imediato para anemia na insuficiência renal crônica e não no caso em questão. A atendente disse que isso é comum, pois os *check lists* sempre mudam para atualizações e ficam confusos. Voltou ao guichê após 06:32 minutos dizendo para o usuário que não poderia levar o medicamento. Explicou-o por que de não poder levar o medicamento na hora e este ficou questionando, dizendo passar muito mal, e que estava esperando para fazer uma cirurgia de retirada do útero e que não levar o medicamento seria um absurdo.

*“Eu não posso fazer cirurgia com anemia assim, eles [médicos] não vão fazer”*  
(Usuário 4).

A atendente disse que concordava com o usuário, mas “*infelizmente*” tinha que seguir o padrão da farmácia e que realmente o usuário teria que aguardar o deferimento do seu processo pela SAF. O usuário saiu do guichê falando sozinho, reclamando do atendimento ruim que recebeu e ficou irritado, dizendo que “*era um absurdo passar mal e não levar o medicamento*”.

Em outro caso, o atendente de dispensação 6 foi à farmacêutica coordenadora, pois um usuário trouxe LME sem carimbo e sem a assinatura do médico e ele não pode resolver embora quisesse dispensar o medicamento ao usuário. Quando explicou o caso para a farmacêutica, que se tratava de um idoso e que o medicamento dela já havia acabado a farmacêutica orientou-lhe para colocar uma ocorrência no sistema, informando que o usuário deveria trazer na próxima semana novo LME e se caso não o trouxesse, não iria conceder o medicamento. Quando foi questionada se fazia isso para todos os usuários ela relatou que sim, pois muitos casos são de medicamentos controlados.

*“Por exemplo, o usuário epilético: como vou deixá-lo sem medicamento? E se ele tiver uma crise em casa? Por causa de uma LME que não foi carimbada?”* (Farmacêutica coordenadora 4).

Durante entrevista com duas farmacêuticas responsáveis pelo atendimento encontramos elementos de conflitos entre as farmacêuticas e atendentes de dispensação: elas relatam que alguns atendentes vão a um farmacêutico específico, pois sabem que para o caso em questão, esse farmacêutico vai liberar a assinatura ou o medicamento e o outro não. Além disso, disse que o atendente já faz de “*caso pensado*”: sai do atendimento e vai direto à sala do coordenador na Unidade, pedindo-lhe para liberar aquele medicamento ao usuário e os coordenadores da dispensação não ficam sabendo que ele se dirigiu ao coordenador geral da Unidade.

*“Já vai direto lá em cima, às vezes já acha que a gente não vai saber resolver aqui e já vão direto lá no C [Coordenador da Unidade]. Ele [ O coordenador da Unidade] não sabe o que se passou aqui em baixo, mas às vezes libera”.* (Farmacêutica coordenadora 4).

A farmacêutica coordenadora 4 relatou que às vezes os atendentes chegam a sua mesa para pedir assinaturas, e a perguntam: você pode assinar aqui? A Farmacêutica não sabe caso e do que se trata, mas antes, “*soube que o atendente já havia ido perguntar à outra farmacêutica, a qual não havia assinado*”. Quando isso acontece, a farmacêutica questiona o atendente e tenta discutir o porquê do ocorrido, mas que essa discussão é difícil devido ao pouco tempo que ambos têm: há usuários esperando, atendente chamando, o telefone tocando, coordenador lhe delegando uma tarefa, entre outros. Então, chegar ao consenso não é fácil, cada atendimento tem sua particularidade e os usuários do SUS esperam mais que 30 dias para conseguir uma consulta e se torna difícil a cobrança deles para uma receita nova, um LME correto, um carimbo esquecido pelo médico ou a posologia que não está dentro do prescrito pelo programa de dispensação de alto custo (como afirma a farmacêutica coordenadora 5).

*“Teoricamente nesses casos [os que descrevemos acima] não poderia atender, mas devido à dificuldade que o usuário tem de marcar uma consulta, trazer nova receita a gente faz o possível. Mas os medicamentos controlados, em que a receita fica retida eu não libero. Mas a gente sempre tenta ajudar o usuário”* (Farmacêutica coordenadora 5).

#### 5.2.5 *Situações em que os atendentes realizam tarefas não previstas no atendimento*

Realizadas as observações sistemáticas dos atendimentos feitos pelos atendentes dos usuários que recebem as tipologias de senhas C, D e R em agosto e setembro de 2012, verificamos os acontecimentos que contornam os atendimentos e percebemos que os atendentes necessitam de suporte técnico-profissional, vindo dos farmacêuticos coordenadores ou dos próprios atendentes. Em 20 atendimentos observados no dia 21 de setembro, da senha D, vimos em dois atendimentos o atendente necessitar deste suporte, pois teve dúvida sobre a prescrição do medicamento Olanzapina e outras dúvidas sobre como preencher o SIGS. Já em observação sistemática no dia 28 de agosto, observamos 9 atendimentos da senha C e em um atendimento o usuário questionou sobre a não dispensação do medicamento e ao fato de não atender a prescrição do médico. Para atender a essas demandas é disponibilizado um manual para consulta a qualquer

momento na Unidade. Esse manual contém informações que dão suporte às tarefas dos atendentes de dispensação. Apesar disso, percebe-se que os atendentes se reportam a um profissional para sanarem suas dúvidas e consideram haver descrições de difícil interpretação, sendo mais fácil rápido e seguro recorrerem a outra pessoa.

Os atendentes de dispensação 1 e 3 tiveram dúvidas com relação ao medicamento prescrito pelo médico, pois a posologia estava diferente da aceita pela Unidade e se reportaram à farmacêutica coordenadora do acolhimento. O atendente de dispensação 8 teve dúvidas com relação ao medicamento e sua receita: a posologia não estava igual à posologia da receita e somente a farmacêutica deveria conceder a liberação do medicamento. Segundo o atendente, os problemas mais comuns na Unidade relacionados com receita médica são com data vencida e renovação sem o LME:

*“Quando isso acontece eu mando para a farmacêutica resolver para eu atender outros usuários”* (Atendente da dispensação 8).

Neste mesmo dia de observação, a atendente 2 da dispensação, quando questionada sobre o seu trabalho, disse que era cansativo e que falta trabalhador no setor:

*“É muito cansativo, mas eu gosto, saio daqui morta, mas eu gosto. Eu acho que precisava de mais gente aqui, é cansativo, trabalhar com atendimento é estressante”*. (Atendente de dispensação 2).

Após considerar o atendimento estressante, relata que existem fatores individuais:

*“Ver o tanto de pessoas que está esperando me cansa, estressa né? O trabalho em si me estressa, os pacientes também, você vê aquela pessoa precisando e às vezes você não poder ajudar. Ver o sofrimento da pessoa eu acho que é estressante, ver o tanto de gente aqui é muito estressante, para mim é isso, o tanto de gente para ser atendido e o pouco número de funcionários para atender acaba cansando”*. (Atendente de dispensação 2).

O atendente de dispensação 5 ao ver a fila pelo SIGS da senha que estava atendendo parou de atender quatro vezes durante 4 minutos cada, e segundo o mesmo:

*“Quando vejo que tem poucas pessoas na fila, cerca de 2 até 7 pessoas, eu dou um tempo para chamar outra senha para a fila ficar com mais usuários” (Atendente de dispensação 5).*

Em agosto e setembro de 2012, encontramos 4 casos em que os atendentes de dispensação deram suporte extra ao usuário. Quando considera possível, o atendente realiza atendimento para que consiga finalizá-lo e impedir que o usuário saia da Unidade com pendências ou sem o medicamento. Algumas vezes a falta de uma cópia de um documento implica ao usuário não conseguir abrir seu processo e, com isso, o atendente se dispõe a fazê-lo. Durante atendimento de usuário com senha D o atendente se levantou do guichê e buscou um copo com água para o usuário, que alegou estar com dor de cabeça e que ia tomar um remédio. Em um atendimento da senha C o atendente tirou uma cópia do CPF e comprovante de residência do usuário. Caso ela não tivesse a cópia, o processo não poderia ser aberto. Casos como esses acontecem durante toda a jornada de trabalho dos atendentes. A maioria deles fazem o que podem para ajudar o usuário a sair da Unidade com o medicamento em mãos e em menos tempo possível.

Além disso, vimos que uma atendente de dispensação foi tirar cópias de documentos de usuários que haviam esquecido, o que causa incomodo a outros colegas de trabalho:

*“Ela não se importa com a fila. Atrasa ainda mais a fila, é o usuário que deveria trazer, pois isso é uma obrigação do paciente, eu não tiro”. (Atendente de dispensação 2).*

#### *5.2.6 Variação do número de usuários atendidos na Unidade gera variabilidade para o trabalho dos atendentes*

A farmacêutica coordenadora 2 relatou que a senha D possui vários motivos para ser a “pior” senha a ser atendida, justificando que o problema está na triagem, deixando os usuários chegarem aos guichês de atendimento com dados em falta.

*“Ele [usuário] vem fora do horário e a D é a senha mais demorada, então ele reclama do tempo que ele está aqui esperando, às vezes vem faltando o LME ou com a receita vencida, e aí ele entrar sempre faltando alguma coisa. A senha D é problemática”. (Farmacêutica coordenadora 2).*

A partir da consideração da farmacêutica sobre a senha D, o atendente de dispensação 1 que atendia a mesma no dia, apresentou o seguinte relato:

*“Eu considero a senha D problemática porque os usuários vêm fora do dia, então quando vem fora do dia provavelmente já vem com o LME vencido, com receita vencida, aí tem que passar pelo farmacêutico para tentar resolver o problema e dá muito problema também porque é muita gente, como eles já vem fora do dia tumultua muito, pois tem menos pessoas para atender a senha D.” (Atendente da dispensação 1).*

Cabe lembrar que é reservado apenas dois guichês para atender usuários que recebem a senha D e esse “parâmetro” foi elaborado pelo coordenador da unidade, na tentativa de desestimular o usuário a se apresentar na Unidade fora do dia e horário marcados. O mesmo atendente relatou que quando há LME ou receita vencidas, pede ao usuário para providenciar os documentos que faltam para que se possa dispensar o medicamento.

No quadro 5, pode-se notar que o número de atendimento a usuários que recebem a senha D é superior aos das outras senhas atendidas todos os dias observados, e que a duração da espera destes usuários na unidade é variável (QUADRO 6).

**QUADRO 5 - NÚMERO DE SENHAS ATENDIDAS EM SEIS DIAS DO ANO DE 2012**

<b>Dia</b>	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
<b>09/02/2012</b>	-	<b>21</b>	<b>146</b>	<b>813</b>	<b>143</b>	<b>509</b>	<b>1632</b>
<b>13/02/2012</b>	-	-	-	-	-	-	-
<b>14/02/2012</b>	<b>65</b>	<b>43</b>	<b>152</b>	<b>817</b>	<b>168</b>	<b>577</b>	<b>1822</b>
<b>16/02/2012</b>	<b>32</b>	<b>28</b>	<b>140</b>	<b>834</b>	<b>194</b>	<b>691</b>	<b>1919</b>
<b>23/02/2012</b>	<b>42</b>	<b>30</b>	<b>131</b>	<b>906</b>	<b>185</b>	<b>674</b>	<b>1968</b>
<b>08/03/2012</b>	-	-	-	-	-	-	-

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

**QUADRO 6 - DURAÇÃO DA ESPERA DE 10 USUÁRIOS NA UNIDADE DURANTE OBSERVAÇÃO FEITA EM NOVEMBRO DE 2011.**

Usuário	Chegada na unidade	Permanência no guichê de atendimento (minutos)	Tempo de espera entre guichê e dispensação (minutos)	Permanência guichê de dispensação (minutos)	Saída da Unidade	Tempo total na Unidade (minutos)
1	17:22	6	17	1	18:50	24
2	16:56	1	9	2	17:25	12
3	14:53	2	14	1	15:31	17
4	14:55	2	3	1	15:26	6
5	18:43	9	12	1	19:19	22
6	18:44	14	4	1	19:21	19
7	19:33	3	7	2	19:47	12
8	08:58	1	23	1	10:06	25
9	09:31	7	5	2	10:30	14
10	13:10	3	14	2	14:19	19

FONTE: PESQUISA DE CAMPO

### 5.2.7 Atendimento do usuário no setor de dispensação sem tipologia de senha

Em todos os dias de observações sistemáticas percebemos que usuários eram atendidos sem senha. Alguns chegam para o atendimento e esquecem documentos necessários de acordo com o *Check List* estabelecido para aquela doença. Quando isso acontece é uma pratica comum dos atendentes perguntarem ao usuário se eles teriam disponibilidade para buscar o documento que falta e retornar ao atendimento no mesmo dia, justificando que se voltasse o usuário não precisaria a esperar na fila, viesse direto no guichê de atendimento para ser atendido.

*“Era a terceira vez que a usuária vinha na Unidade para a conferência de documentos e sempre tinha um documento faltando, por isso havia recomendado a usuária que na próxima vez que voltasse não precisava pegar senha”. (Atendente de dispensação 1).*



O Coordenador da Unidade foi questionado sobre esses atendimentos que o usuário não pega senha para ser atendido e nos relatou que não tem o controle destes atendimentos.

*“Isso não tem padronização, isso é um caso que a gente realmente tem que sentar e resolver porque para o paciente que esta vendo o outro chegar fora da fila fica muito queima filme sabe, mas a gente nunca resolveu isso não, é uma coisa que vem sendo empurrada.”* (Coordenador da Unidade).

### 5.3 DIAGNÓSTICO

#### *5.3.1 Ações de atendentes variadas para alcançar o resultado esperado de atendimento*

As ferramentas de apoio usadas pelos atendentes não estão sempre disponíveis quando se fazem necessárias para o atendimento. Quando há falta de um desses instrumentos, a falha acontece em atendimentos variados, sem diferenciar tipologia de senha (maior detalhe item 5.2.1 desse trabalho).

Em 5 horas de observação, o painel travou em quatro momentos, causando atrasos para chamar a senha e o usuário dirigir-se ao guichê. Algum tempo depois o sistema parou por 11 minutos e os atendimentos foram interrompidos, sem causa esclarecida. Quando o guichê de atendimento de qualquer atendente não tem usuários na fila, o mesmo atende a senha R e alega o critério de priorização ser a senha que possui o maior número de usuários aguardando ( detalhes nos itens 5.2.1 e 5.2.2).

#### *5.3.2 Julgamentos de cada atendente em relação à situação de trabalho vivenciada*

Durante acompanhamentos de 25 casos de atendimento cujos usuários receberam a senha E (prioridade) no setor de Dispensação encontramos critérios de julgamento para atender. Caso o atendente o julgue sendo capaz de aguardar um pouco

mais a ser atendido, pede ao usuário que aguarde seu nome ser anunciado nominalmente nos guichês (Detalhes item 5.2.3)

*“Só entrego medicamento no guichê para quem vejo que está debilitado, passando mal, de muleta ou com criança no colo. Infelizmente a senha E não funciona, pois tem gente que engana”.* (Atendente de dispensação 8, quando perguntado a quem entrega o medicamento no guichê).

### *5.3.3 Dificuldades entre atendentes, farmacêuticos e usuários no atendimento*

Atendentes de dispensação se reportam aos farmacêuticos coordenadores para solucionar dúvidas. Duas farmacêuticas responsáveis pelo atendimento tiveram conflitos com atendentes de dispensação: elas relatam que atendentes vão a um farmacêutico específico, para que a liberação do medicamento ocorra. Afirmam que chegar ao consenso não é fácil, cada atendimento tem sua particularidade e os usuários do SUS esperam muito para conseguir uma consulta e se torna difícil a cobrança do usuário para a entrega de documentos como receita nova, um LME correto, um carimbo esquecido pelo médico ou a posologia que não está dentro do prescrito, entre outros.

Uma Atendente diz que o atendimento ao usuário é cansativo e que falta trabalhador no setor, e considera o atendimento estressante. A maioria deles faz o que podem para ajudar o usuário a sair da Unidade com o medicamento em mãos e em menos tempo possível.

Farmacêuticos afirmam que atendimento da senha D é o “piores”, justificando que o problema está na triagem, deixando os usuários chegarem aos guichês de atendimento com dados em falta (ver detalhes em itens 5.2.4 a 5.2.7).

## **6 CONCLUSÃO**

No setor de dispensação da Unidade há uma necessidade de se considerar a ação individual ou coletiva dos atendentes na execução de suas tarefas para assimilar os processos envolvidos na elaboração das estratégias de regulação apresentadas aqui. Durante as tarefas no trabalho dos atendentes ocorrem processos perturbadores para se

alcançar satisfatoriamente os objetivos do atendimento ao usuário que, com sua intervenção, pode-se viabilizar a continuidade da tarefa e a dispensação do medicamento para o usuário do SUS.

Agilizar o atendimento para o atendente é uma forma de equilibrar as situações encontradas no trabalho, as condições e o ambiente de trabalho com o objetivo de manter o resultado de atendimento satisfatório dentro das melhores condições possíveis. O “agilizar o atendimento” feito pelos atendentes podem ser vistos como uma estratégia operatória, com característica de regulação. No local desse estudo cada atendente de dispensação usa de uma estratégia para resolver os problemas e tomadas de decisão no atendimento.

A tipologia elaborada para priorizar atendimento é mobilizada de formas distintas por cada atendente e o coletivo de organização de trabalho não se mobiliza da mesma forma considerada como prioridade. A tarefa imposta no trabalho possui caráter normativo, porém implica valores, próprios de cada indivíduo ou que possa ser construído com os colegas de trabalho, através das interferências de relações elaboradas nesta construção.

As formas de construção do coletivo de trabalho usada pelos atendentes de dispensação são capazes de gerar dispensação de medicamento ao usuário. O coordenador da Unidade espera de cada atendente é um compromisso em gerir suas atitudes perante cada situação de trabalho e com isso procurar ser imparcial, criando estratégias próprias que são levadas para discussão em grupo para que as margens de liberdades existentes possam permitir o atendimento com mais “qualidade” e respeito ao próximo.

Na análise dos dados vimos à pressão temporal dos atendentes, e houve queixas de carga mental e emocional. Aspectos emocionais colocados na tarefa somados à existência da fila de espera de usuários acabam que os deixam susceptíveis à variações de sentidos: cansados, estressados, mas continuamente mobilizados em prol do atendimento ao usuário.

Uma série de mecanismos de gestão do trabalho está envolvida em suas tarefas: controle do tempo, volume de atendimento, gestão da fila por tipologia de senha e outros dados quantitativos. Muitos desses fatores são perturbadores e geram uma contradição entre o tempo estimado para a realização da tarefa e sua realização para

ambos (atendentes e usuários), pois há fatores que dificultam o cumprimento do tempo pré-determinado ou satisfatório para o coordenador na Unidade.

Se por um lado é cobrado do atendente o respeito a horário de chegada, a saída por vezes não se dá dentro do estabelecido. Como o painel atrasa o atendimento (visto anteriormente) e como há fila de espera, não é raro encontrar atendentes fora do período de funcionamento da Unidade (antes de 07 horas e após as 20 horas). Não se deve procurar outro farmacêutico que não responsável pelo setor, mas devido ao tempo curto existente para ao atendimento e algumas vezes a falta de informação de alguns coordenadores, os atendentes recorrem ao profissional de farmácia que encontram primeiro. Outro fato é limitar o que sejam as intrigas no ambiente de trabalho, evitar conversas e o que seja atendimento criterioso, pois estes são elementos de interpretação de cada indivíduo.

A análise Ergonômica do Trabalho utilizada na presente investigação nos mostra que, apesar dos limites estabelecidos pela organização do trabalho, há uma margem de manobra na qual os atendentes estabelecem algumas estratégias regulativas para viabilizar o atendimento ao usuário.

## 6.1 RECOMENDAÇÕES

As sugestões aqui formuladas devem ser discutidas e implementadas com a participação dos trabalhadores. Faz-se necessário implantar as sugestões gradualmente, e em seguida observar os efeitos sobre a atividade do atendente e proceder às devidas adequações à realidade da Unidade.

1. Reservar um período para que os atendentes iniciantes inexperientes possam acompanhar com periodicidade os mais experientes, pois os colegas com maior número de eventos na Unidade ajude o atendente inexperiente a mobilizar suas competências;
2. Promover reuniões periódicas para que atendentes e farmacêuticos possam compartilhar com os colegas as competências desenvolvidas e mobilizadas para evitar conflitos no atendimento e aumentar as estratégias operatórias de cada

atendente. Criar espaços que permitam aos trabalhadores relatar e analisar a experiência vivenciada no atendimento;

3. Incentivar coordenadores com práticas de trabalho que apoiam o favorecimento de mais estratégias operatórias dos atendentes, para fortalecer a dimensão individual e coletiva do trabalho e que essas práticas sejam disseminadas pelo grupo.
4. Discutir a prescrição de trabalho imposta aos atendentes e coordenadores de maneira a propor novas maneiras para deferir a dispensação do medicamento ao usuário, bem como reunir-se com a SAF (caso seja necessário);
5. Instalar painel eletrônico no setor de dispensação para que informe aos usuários da Unidade sobre as dúvidas frequentes, horário de funcionamento do local, medicamentos que faltam no dia, a possibilidade de atraso no atendimento, etc.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABENSUR, E. O. FISCHAMANN, A. A. BRUNNSTEIN, I. HO LEE, L. *Tendências para o autoatendimento bancário brasileiro: um enfoque estratégico baseado na teoria de filas*. Revista de Administração Mackenzie, São Paulo, v.2, n.4, p.39-59, 2003.

ABRAHÃO, J. I. *Reestruturação Produtiva e Variabilidade do Trabalho: Uma Abordagem da Ergonomia*. Revista de Psicologia: Teoria e Pesquisa, Brasília, v.16, n.1, p. 49-54, 2000.

ASSUNÇÃO, A. A. LIMA, F.P.A. *A contribuição da ergonomia para a identificação, redução e eliminação da nocividade do trabalho*. In: MENDES. Revista Patologia do Trabalho. 2.ed. São Paulo: Atheneu, 2003. v.2, parte III, cap.45, p.1767-1789.

GUÉRIN. F. LAVILLE, A. DANIELLOU, F. DURAFFOURG, J. KERGUELEN, A. *Comprender o trabalho para transformá-lo*. 1.ed. São Paulo: Edgard Blücher, 2001. 200 p.

LIMA, F. P. A. *A ergonomia como instrumento de segurança e melhoria das condições de trabalho*. In: Simpósio Brasileiro sobre Ergonomia e Segurança do Trabalho Florestal e Agrícola (ERGOFLOR). **Anais...** Belo Horizonte/Viçosa: Universidade Federal de Viçosa/FUNDACENTRO, 2000, p. 1-11.

PINHO, D. L. M. ABRAHÃO, J. I. FERREIRA, M. C. *As estratégias operatórias e a gestão da informação no trabalho de enfermagem, no contexto hospitalar*. Revista Latino-Americana de Enfermagem, v.11, n.2, p. 168-176, 2003.

VASCOCELOS, R.C. LIMA, F de P. A. CAMAROTTO, J. A. ABREU, A. C. M. da S. FILHO, A.O.S.C. *Aspectos de complexidade do trabalho de coletores de lixo domiciliar: a gestão da variabilidade do trabalho na rua*. Gest. Prod, São Carlos, v. 15, n. 2, p. 407-419, 2008.

VIEIRA, F. S. *Gasto do Ministério da Saúde com medicamentos: tendência dos programas de 2002 a 2007*. Revista de Saúde Pública, v. 43, n.4, p. 674-681, 2009.

## **ANEXO**

### **1 NORMAS E BOAS PRÁTICAS DE CONDUTA**

Todos os funcionários da unidade estão sujeitos a normas e regras propostas pelo coordenador, impressa em um manual, dado a todos que complementam a equipe de trabalhadores. Abaixo são apresentadas e listadas. A quem se destina: todos os colaboradores efetivos, terceirizados, estagiários e menores aprendizes da Farmácia de Medicamentos de Alto Custo do Núcleo de Assistência Farmacêutica da Superintendência Regional de Saúde de Belo Horizonte da Secretaria do Estado da Saúde de Minas Gerais. O objetivo é melhorar a convivência e garantir o pleno funcionamento da Farmácia.

#### **1.2 Relacionamento com a chefia/supervisão**

Cada setor tem como responsável um farmacêutico. Desta forma, qualquer decisão tomada no setor será de responsabilidade deste farmacêutico e/ou do Coordenador da Farmácia.

O farmacêutico terá autonomia para tomar as decisões que envolvam os funcionários do setor sobre o qual ele é responsável. Deve ser mantida uma relação de hierarquia, em que o referido farmacêutico do setor seja visto como chefia imediata. O funcionário deve fazer a gentileza de não procurar outro farmacêutico que não o responsável pelo seu setor, para que o mesmo não fique sobrecarregado com acúmulo de funções.

Verônica Cruz, responsável pelo acompanhamento dos Recursos Humanos, passa a exercer papel de supervisora do atendimento, podendo solicitar remanejamentos nos locais de trabalho, bem como chamar para conversar quando identificar algum problema com determinado funcionário em relação ao descumprimento de algo que já foi acordado com o funcionário, no tocante à ocupação, local de trabalho e horário de trabalho.



### **1.3 Horário/Carga horária**

O horário de chegada estabelecido na folha de ponto é o prazo limite para início de suas atividades. Deve ser respeitado o horário de chegada e saída para garantir o cumprimento das cargas horárias diárias e semanais, não sobrecarregando os funcionários que cumprem seu horário corretamente.

Atrasos não avisados previamente ou cuja justificativa não seja acatada pelo farmacêutico responsável pelo setor serão motivos da perda do dia de trabalho, ou seja, o funcionário não assinará a folha de ponto e receberá falta. Se acordado com Coordenador, as faltas poderão ser descontadas das folgas que o funcionário possuir na casa.

### **1.4 Assiduidade**

Todos os funcionários, incluindo os farmacêuticos e estagiários, devem ter assiduidade de 100 % para que não haja descontos no pagamento. Caso contrário, não será possível assinar os dias em que esteve ausente, salvaguardando os dias em que estiver de férias ou folga previamente agendadas.

### **1.5 Atividades**

As atividades serão realizadas a pedido de um dos farmacêuticos e/ou do Coordenador, preferencialmente com treinamento prévio e acompanhamento. Os sistemas que requerem senha só poderão ser utilizados com a senha pessoal do usuário, devendo ser providenciada antes que se inicie o uso do sistema. Qualquer dúvida referente à atividade exercida no setor deve ser sanada junto à chefia imediata, ou seja, o farmacêutico deste setor

### **1.6 Relacionamento interpessoal**

Todos devem zelar pela educação e pela cordialidade no setor. Conflitos deverão ser resolvidos pelo farmacêutico responsável pelo setor, com o apoio da gerência quando necessário. Devem-se evitar conversas, fofocas e intrigas no ambiente de

trabalho, utilizando-se de tratamento cordial para com colegas e equipe de trabalho, respeitando-se a individualidade de cada um. Deve ser utilizado um palavreado adequado ao local de trabalho. Pedimos a colaboração de todos para evitarmos desgastes desnecessários.

### **1.7 Postura Profissional**

Todos, independentemente da função que exerçam na Farmácia, devem agir com profissionalismo, cumprindo as atividades e carga horária com assiduidade. Todos devem conhecer a missão do setor e trabalhar para que esta seja cumprida a contento, lembrando que o foco do trabalho é a população usuária do SUS, ou seja, debilitada fisicamente e emocionalmente, devendo ser tratada com paciência e atenção.

### **1.8 Tratamento aos usuários/pacientes**

A cordialidade e a seriedade devem estar presentes. O usuário avalia a instituição de acordo com o atendimento que ele recebe. Deve haver compromisso institucional em cada atendimento, agir-se dentro do que for permitido, passando os casos mais complexos para que o farmacêutico auxilie na resolução. O atendimento deve ser criterioso, porém objetivo e produtivo, sem extensão de tempo para conversas acerca de assuntos particulares com os pacientes.

### **1.9 Férias/Folgas**

As férias são agendadas pela MGS no caso dos servidores terceirizados. Alterações de férias devem ser solicitadas com um prazo mínimo de 60 (sessenta) dias de antecedência, evitando transtornos. Alterações de férias dos terceirizados devem ser avaliadas, pois a MGS pode se negar a enviar substitutos, e isso atrapalha o andamento

das atividades da Farmácia. Folgas devem ser agendadas com antecedência. Não será permitida a obtenção de dias e horas para banco de folgas sem o aval do Coordenador.

### **1.10 Atestados Médicos**

No caso de funcionários da MGS, atestados superiores a 1 (hum) dia devem ser entregues na sede da empresa, e o comprovante encaminhado para a Farmácia, aos cuidados de Christianne Paskauskas ou Verônica Cruz. No caso dos funcionários efetivos, atestados superiores a 1 (hum) dia deverão ser encaminhados para a DAG (Departamento de Agendamento da Perícia Médica) juntamente com o BIM (Boletim de Inspeção Médica). Atestados de apenas 1 (hum) dia devem ser entregues diretamente na Farmácia, para Christianne Paskauskas ou Verônica Cruz.

### **1.11 Espaço reservado para almoço e lanche**

É necessário zelar pela limpeza e pelo bom funcionamento de microondas, geladeiras, filtro de água e banho-maria. É expressamente proibido fumar dentro da sala do refeitório. Utilização do espaço do refeitório é para todos, por isso todos devem zelar pela conservação do mesmo. Sacolas e guardanapos usados devem ser recolhidos e colocados no lixo.

### **1.12 Considerações finais do manual**

A assinatura da folha de ponto deve ser realizada todos os dias na entrada e na saída do trabalho. As circulares internas visam padronizar a informação, e serão utilizadas como referencial para avaliar o cumprimento do trabalho dentro das normas estabelecidas pelo coordenador do setor. Todas as informações geradas dentro do setor e fornecidas por médicos e usuários são sigilosas e só serão fornecidas mediante solicitação por escrito e com autorização do responsável pela unidade.

Fumar dentro das instalações da Farmácia é expressamente proibido bem como utilização de qualquer tipo de substância entorpecente. Instalações como banheiros e

garagem devem ser utilizados apenas para seus devidos fins, no caso, para necessidades fisiológicas e estacionamento de carros dos funcionários da Farmácia (nas vagas do primeiro andar) respectivamente.

A utilização dos telefones para ligações externas deve ser efetuada com bom senso, evitando excessos. A lista para registros destas ligações estará anexada a cada ramal, e seu preenchimento é obrigatório. É fundamental que cada um siga estas normas, trabalhe com responsabilidade e profissionalismo.