



O processo de trabalho das equipes de saúde da família de Campina Grande – PB, Brasil, na perspectiva da educação permanente em saúde

Gisetti Corina Gomes Brandão

Universidade Federal de Campina Grande-PB, Brasil.

gisettibrandao@ig.com.br

Maria Amélia de Campos Oliveira

Universidade de São Paulo – USP, São Paulo – SP, Brasil.

macampos@usp.br

Resumo

O processo de trabalho em saúde diferencia-se dos demais trabalhos pela complexidade de seu objeto (a pessoa e sua família, os grupos sociais ou as coletividades), pela especificidade de seu produto (ações de saúde) e pela participação dos sujeitos no processo de produção do cuidado. É complexo porque a subjetividade que perpassa as necessidades dos usuários e dos trabalhadores influencia diretamente o produto e o próprio trabalho. No Brasil, o trabalho das equipes de Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde tem como foco a família e como finalidade a prestação de assistência integral, contínua, com resolubilidade e qualidade. Este estudo tem como objetivo problematizar aspectos cruciais do processo de trabalho das equipes da Estratégia Saúde da Família, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, que se baseia na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformação das práticas. Representa uma importante mudança na concepção e na capacitação dos trabalhadores, pois se trata de uma modalidade de aprendizagem no trabalho, em que aprender e ensinar incorporam-se ao cotidiano dos serviços. Uma pesquisa-ação, modalidade de investigação qualitativa que propicia a interação entre pesquisador e sujeitos do estudo, está sendo desenvolvida em Campina Grande, município do estado da Paraíba, em duas unidades de saúde que contam com duas equipes de Saúde da Família. Os sujeitos do estudo são os profissionais das equipes e a técnica de coleta de dados é o grupo focal, complementado pela observação participante. O material empírico resultante está sendo submetido a análise de discurso. Até o momento foram realizados três grupos focais em cada Unidade, enfocando os temas: Processo de Trabalho em Saúde, Sistema de Informação da Atenção Básica, Trabalho em Equipe, favorecendo a reflexão coletiva e o planejamento local.



Já se notam pequenas mudanças, como o aumento da frequência às reuniões, auxiliando a organização do serviço.

Palavras-chave: Processo de Trabalho em Saúde; Educação Permanente em Saúde; Atenção Primária em Saúde.

Abstract

The process of health work differs from other works by the complexity of its subject (the person and their family, social groups or collectives), the specificity of their product (health actions) and the subjects' participation in the process of care production. It is complex because the subjectivity that pervades the users and workers' needs directly influences the product and the work itself. In Brazil, the work of the teams of the Family Health in Primary Health Care is focused on family and intended to provide comprehensive continuous care, with resolution and quality. This study aims to discuss key aspects of the work process of Family Health Strategy teams in view of continuous education that is based on meaningful learning and the possibility of transformation of practices. It represents a major change in the design and training of workers, because it is a mode of learning at work, where learning and teaching are incorporated into daily services. An action research, a qualitative research method that enables the interaction between the researcher and the study subjects, is being developed in Campina Grande, a municipality in the state of Paraíba, in two health care units that have two Family Health teams each. The subjects are the professionals and the technique of data collection is the focal group, complemented by participant observation. The empirical results are being subjected to discourse analysis. Until now three focal groups were developed in each health unit, focusing on the themes: Work Process in Health, Primary Care Information System and Teamwork, favoring collective reflection and local planning. Small changes are being noted, such as increased attendance at meetings, thus helping the service organization.

Keywords: Work Process in Health Care; Continuing Education in Health; Primary Health Care.



Resumen

El proceso de trabajo en salud se diferencia de otras obras de la complejidad de su objeto (la persona y su familia, grupos sociales o colectivos), la especificidad de su producto (acciones de salud) y la participación de los sujetos en el proceso de cuidar de producción. Es complejo porque la subjetividad que impregna las necesidades y los trabajadores de los usuarios influye directamente en el producto y el trabajo en sí. En Brasil, el trabajo de los equipos de Salud de la Familia en la Atención Primaria de Salud se centra en la familia y la intención de ofrecer una atención integral, continua, con la resolución y la calidad. Este estudio tiene como objetivo discutir los aspectos clave del proceso de trabajo de los equipos de la Estrategia Salud de la Familia en la visión de la educación permanente en salud, que se basa en el aprendizaje significativo y la posibilidad de transformación de las prácticas. Representa un cambio importante en el diseño y formación de los trabajadores, ya que es un modo de aprendizaje en el trabajo, donde se incorporan el aprendizaje y la enseñanza en los servicios diarios. Una investigación-acción, método de investigación cualitativa que permite la interacción entre el investigador y los sujetos de estudio, se está desarrollando en Campina Grande, municipio en el estado de Paraíba, en dos unidades de salud que cuentan con dos equipos de Salud de la Familia. Los temas son los equipos profesionales y la técnica de recolección de datos es el grupo de enfoque, complementado con la observación participante. El resultado empírico está siendo objeto de análisis del discurso. Hasta ahora había tres grupos focales en cada unidad, centrándose en los temas: el proceso de trabajo en el Sistema de Información de Salud de Atención Primaria, Trabajo en equipo, favoreciendo la reflexión colectiva y la planificación local. Ha notado pequeños cambios, como el aumento de la asistencia a las reuniones, ayudar a la organización de servicios.

Palabras clave: Trabajo en Proceso de Atención de Salud; Educación Permanente en Salud; Atención Primaria

Introdução

Nos contextos sociais ao longo da história, o trabalho apresenta-se de várias formas. Poucas atividades são consideradas “distintas, mais nobres, mais livres das injunções materiais que costumam estar associados ao estereótipo do ‘mundo do trabalho’ como algo pesado, sofrido, repleto de leis férreas da necessidade e distante da criatividade e da liberdade” (Mendes-Gonçalves,1992,p.1).A



conjuntura do processo de trabalho em saúde é muito complexa, pois as subjetividades que perpassam as necessidades dos usuários dos serviços e dos trabalhadores de saúde influenciam diretamente o produto e o próprio trabalho. Diferencia-se dos demais pela complexidade de seu objeto (a pessoa e sua família, os grupos sociais ou a coletividade), pela especificidade de seu produto (as ações de saúde) e a participação dos sujeitos no processo de produção do cuidado. No intuito de fortalecer e reorientar a Atenção Primária em Saúde (APS), o Ministério da Saúde do Brasil implantou o Programa Saúde da Família, para favorecer o acesso da população ao atendimento de qualidade. Desenvolvido por equipes multiprofissionais, fundamenta-se no desenvolvimento do vínculo, na responsabilização e no acolhimento das famílias da área de abrangência dos serviços de saúde (Brasil, 2006). O trabalho das Equipes de Saúde da Família tem como base o vínculo, a responsabilização e o acolhimento, de modo a responder às necessidades de saúde das coletividades. No entanto, os indicadores de saúde, ainda que melhores que em outras décadas, as queixas frequentes dos usuários sobre o atendimento das equipes e o rodízio dos profissionais de saúde nos municípios demonstram que existem fragilidades no processo de trabalho local, que comprometem sua efetividade. Para sanar tais fragilidades, o Brasil propôs a Política da Educação Permanente em Saúde, que representa uma importante mudança na concepção e nas práticas de capacitação dos trabalhadores dos serviços, pois é uma modalidade de aprendizagem no e pelo trabalho, em que ensinar e aprender incorporam-se ao cotidiano das organizações e ao trabalho. A EPS baseia-se na aprendizagem significativa e na possibilidade de transformar as práticas profissionais. (Brasil, 2006).

Objetivo

Este estudo tem como objetivo problematizar aspectos cruciais do processo de trabalho de equipes da Estratégia Saúde da Família, na perspectiva da Educação Permanente em Saúde, visto que buscamos compreender quais os problemas existentes no processo de trabalho em saúde das equipes da Estratégia de saúde da Família, do município de Campina Grande, PB, Brasil?



Método

Está sendo realizada uma pesquisa-ação, modalidade de investigação que propicia a interação entre o pesquisador e os sujeitos do estudo, utilizando o grupo focal como técnica de coleta dos dados empíricos. Os sujeitos do estudo são os profissionais das equipes da Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de uma pesquisa de campo, de ordem crítico-social e base empírica, que objetiva promover mudanças psicossociais e proporcionar uma interação ampla e explícita entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados (Thiollent, 2009). Essa escolha permite aos participantes maiores apropriação dos problemas vivenciados no espaço local, favorecendo a discussão coletiva e a aplicação do conhecimento. A pesquisa-ação é bastante utilizada na área da Educação e seu uso vem crescendo na área da saúde, especialmente na Enfermagem, por ser uma metodologia que focaliza os problemas existentes para transformar a realidade, visto que a aproximação com os problemas possibilita a mudança das práticas superando os problemas existentes. Visa à construção coletiva do “conhecimento novo”, com a participação dos envolvidos. Optou-se pela pesquisa-ação porque se tem em mente a transformação das práticas em saúde, pois “o que é característico da pesquisa-ação é a mudança” (Grittem, Meier, Zagonel, 2008, p. 767).

Na EPS, adotou-se como estratégia a problematização, que contém cinco etapas: observação da realidade (os profissionais são estimulados a observar os problemas); pontos-chave (são estimulados a refletir sobre as causas da existência do problema); teorização (buscam as informações que necessitam para contextualizar os pontos-chave); hipótese de solução (refletem sobre as possibilidades de resolução dos problemas) e aplicação à realidade (em que os profissionais buscam intervir na realidade local, para transformação das práticas) (Berbel, p.142-144,1998).

A pesquisa está sendo desenvolvida na perspectiva da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, amparada em duas concepções: o processo de formação e desenvolvimento dos trabalhadores da saúde e a própria organização dos serviços de saúde (Brasil,2006). Tem como foco a transformação das práticas de saúde, para potencializar o atendimento ao usuário, ou seja, a gestão “centrada no usuário”. Para isso, é necessário o estreitamento de vínculos com gestores, trabalhadores, usuários do SUS e movimentos sociais para identificar problemas, propor soluções e construir linhas de cuidado para potencializar a promoção da saúde, a prevenção do adoecimento, a cura e a reabilitação, de modo a efetivar o cuidado em saúde.



Na presente investigação, o processo de EPS teve início mediante a adesão dos gerentes e trabalhadores das equipes, entendendo que a mudança das práticas só acontece com a anuência e a participação ativa dos envolvidos. O comprometimento dos gerentes é essencial, pois a EPS representa uma nova visão no contexto do trabalho e da educação em saúde.

O estudo está sendo realizado no município de Campina Grande, estado da Paraíba, região nordeste do Brasil, em duas Unidades Saúde da Família (USF), cada um com duas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF). Ambas foram escolhidas por fazerem parte da área de cobertura da Estratégia Saúde da Família no Município e serem campo de atuação da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG).

A primeira USF conta com duas equipes de Saúde da Família. A equipe 1 é responsável por 629 famílias cadastradas, com um total 2.451 pessoas, e a equipe 2, por 605 famílias com 2.335 pessoas. De acordo com o consolidado do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) de outubro de 2012.

A segunda USF também possui duas equipes. Segundo o consolidado do SIAB de outubro de 2012, na equipe 1, há 797 famílias cadastradas com um total de 3.335 pessoas. A equipe 2 tem um total de 705 famílias cadastradas com 2.957 pessoas.

Até o momento foram realizados três grupos focais em cada Unidade de Saúde da Família, totalizando seis grupos focais, tendo sido trabalhados os temas: Processo de Trabalho em Saúde, Sistema de Informação e Trabalho em equipe. A análise de discurso foi adotada para análise do material empírico.

Resultados preliminares

No primeiro grupo focal realizado nas duas Unidades de Saúde da Família foi discutida a mesma temática: o Processo de Trabalho em Saúde. Foram utilizadas as seguintes questões disparadoras da discussão: Falem-me sobre um dia típico nessa Unidade de Saúde da Família. Como é organizado o trabalho da equipe? Quais as fragilidades você identifica no trabalho de sua equipe? E quais as potencialidades que você identifica? As equipes discutiam seu processo de trabalho e respondiam as perguntas supracitadas.



Um dia típico na USF

As equipes de saúde da família descreveram o conjunto de atividades que direcionam o processo de trabalho em saúde. Um dia típico na rotina do serviço envolve principalmente o acompanhamento de gestantes, hipertensos e diabéticos e atividades como pré-natal, planejamento familiar, puericultura, vacinação, visita domiciliária, além do atendimento à demanda espontânea.

“No dia-a-dia a gente tem pré-natal, bolsa família, HiperDia, visita domiciliar, vacinação, citologia, puericultura, odontologia, planejamento familiar e atendimento na farmácia” (Equipe 1).

“O típico é urgência e emergência. Quando não tem 7 ou 8 pessoas com dor pedindo amoxicilina e ibuprofeno, para gente é anormal. Agora, quando abre o agendamento, sobra vaga e aquela pessoa da dor ela nunca vem marcar.” (Equipe 2).

“A recepcionista recebe a população tanto a demanda marcada como a demanda livre, além daqueles pacientes que vem à Unidade só para marcar um exame, pegar o remédio e faz os encaminhamentos. Tem também aqueles pacientes que vem para vacinar, fazer curativos, ir á farmácia. A técnica ou a enfermeira faz o acolhimento e tenta da resolutividade àquela demanda que não está marcada. E tem aqueles pacientes que vem só olhar pressão. No geral um dia típico é assim.” (Equipe 3)

“O usuário encaminha-se à recepção retira o prontuário... As outras demandas são encaminhadas para auxiliar de enfermagem ou mesmo para a própria enfermeira. Vacina, curativo, algum encaminhamento, a porta de entrada vai ser a recepção. Mesmo sem o profissional médico, a gente tenta fazer um encaminhamento para que aquela pessoa não saia sem resposta.” (Equipe 4)

O trabalho da equipe

As equipes realizam reunião mensal de planejamento, ocasião em que definem os dias e os horários de atendimento para as diferentes demandas, de acordo com os grupos prioritários, consolidam o sistema de informação e discutem seu processo de trabalho, priorizando as necessidades dos usuários.

“A enfermeira tem um cronograma fixo, todo dia já tem atendimento certo, visita com a ACS as pessoas agendadas. Segunda-feira, puericultura (5 a 6 atendimentos) e pré-natal (5 a 6 atendimentos); Terça-feira, pré-natal e planejamento familiar; Quarta-feira, puericultura e HiperDia, na quinta, visita e citologia (5 a 6 atendimentos). A demanda espontânea é pedir uma requisição, fazer uma receita de medicamentos controlados e levar para a Secretaria de Saúde assinar ou os medicamentos de cartilhas [protocolos padronizados]. A visita domiciliária agendada de acordo com a necessidade da comunidade através do



ACS. (Equipe 1)

“Agendamento, está sendo implantando o levantamento epidemiológico, mas ainda não foi feito. E o horário de atendimento é atípico porque é de 07h30min a 11h30min e 13h00min a 15h30min. É inviável, porque [a Odontologia] só tem 9 bandejas e atende 12 pessoas. Não tem material para todos e a autoclave demora 1:30 h pra fazer a esterilização. Dessa forma, à tarde só se faz urgência e emergência [na Odontologia]. (Equipe 2)

“Nós fazemos um planejamento mensal, dia 20, para programar dias específicos. Segunda: Pré-natal, ver exames de ginecológico e outros; Terça: HiperDia e puericultura; Quarta: Folga e planejamento familiar; Quinta: Folga e puericultura; Sexta: Bolsa família e coleta de citológico.” (Equipe 3)

“Todo dia 20 sentamos para fazer o levantamento do que foi feito durante o mês. São organizados os planejamentos mensais do enfermeiro e o cronograma. Segunda: folga; Terça: HiperDia e pré-natal; Quarta: puericultura e planejamento familiar; Quinta: puericultura e citológico; Sexta: visita domiciliar e pré-natal. Também são programados aqueles grupos do mês e as visitas domiciliares de acordo com as necessidade da área.” (Equipe 4)

A importância do trabalho em equipe na ESF (Estratégia Saúde da Família) é ressaltada, principalmente, pelo aspecto de integralidade nos cuidados de saúde. (Rocha,Araújo,2007)

Fragilidades identificadas no trabalho de sua equipe

As fragilidades apontadas pelos profissionais das equipes de saúde da família são: falta do profissional médico nas equipes, seguida da falta de material/insumos e falta de diálogo entre os profissionais, atribuída às poucas reuniões, que acontecem apenas uma vez ao mês.

“Falta de atendimento médico e abertura da farmácia em tempo integral, faltam insumos e material, vacina, impressos, caderno, lápis, fita. Resumindo: falta tudo.” (Equipe 1)

“Falta médico, material, instrumental, o horário de atendimento é um complicador para a odontologia, falta acessibilidade à farmácia, faltam de reuniões para o planejamento da equipe, falta redistribuição de áreas descobertas para os ACS. Há marginalidade na comunidade, insatisfação dos usuários que dizem que os ACS não passam nas casas, falta de referência e contra-referência.” (Equipe 2)

“Falta diálogo entre a equipe, porque a gente não tem tempo de se reunir. Mas na verdade a gente chegou a um consenso que é porque a gente não prioriza, porque a gente não está aqui sentado, discutindo. E eu acho que muitos dos problemas a gente não dá resolutividade devido à falta de comunicação.(Equipe 3)



"Falta médico, há rotatividade de profissionais, licença da enfermeira (no primeiro momento a Secretária colocou que não viria substituta, depois chegou)." (Equipe 4)

Potencialidades identificadas no trabalho

As equipes julgam que perseverança e o compromisso com o trabalho fazem acontecer as ações focadas na prevenção, que são prioridade na Estratégia de Saúde da Família.

"A visita domiciliária, pois a gente pode ir até o paciente, e a boa interação entre a equipe e entre a equipe e a comunidade." (Equipe 1)

"A prevenção. Prevenção no atendimento. Elo, boa comunicação do ACS com a comunidade, levando informações dos profissionais para os usuários e vice-versa." (Equipe 2)

"A persistência. Mesmo diante de tanta dificuldade, a gente consegue fazer um grupo de HiperDia, a gente consegue fazer a glicemia capilar de todos os diabéticos, consegue acompanhar os hipertensos, diabéticos e as gestantes e consegue dar resolutividade principalmente aos problemas clínicos que precisariam de um profissional médico. A gente liga para um conhecido, corre atrás, os ACS correm atrás, a secretária tenta marcar do jeito dela." (Equipe 3)

"A gente é muito persistente, mesmo diante de toda dificuldade a gente consegue da resolutividade aos problemas, compromisso, gostar do que tá fazendo". (Equipe 4)

No segundo grupo focal, as temáticas divergiram entre as UBS. Na primeira, foi discutido o Sistema de Informação da Atenção Primária, enquanto na segunda optou-se por discutir o Trabalho em Equipe.

No primeiro caso, a pergunta disparadora referente à temática Sistema de Informação, Como vocês trabalham com o Sistema de Informação na Atenção Básica (SIAB)?

Utilização dos dados do SIAB

O SIAB é uma ferramenta importante para avaliação e planejamento das ações de saúde. No entanto, o pequeno número de reuniões das equipes inviabiliza a avaliação dos dados coletados por meio do SIAB e, conseqüentemente, o planejamento das ações de forma mais complexa.



"No momento nossa equipe não está parando para planejar a avaliação dos dados, porque antes o posto fechava dois dias no mês e agora só podemos fechar um dia. Apesar disso, cada ACS é questionado na coleta de dados sobre a informação que está dando, mas reconhecemos falta de avaliação dos dados. Em relação aos dados, analisamos o seguinte: escolhemos dois dados, um indicador que estava bom e um que estava ruim. O que achamos melhor aqui foi o pré-natal, está com boa cobertura, pois os ACS fazem a busca ativa, as gestantes não faltam nas consultas e temos o material necessário. O que está ruim é a vacinação, a cobertura está baixa, pois está faltando muita vacina atualmente, após a introdução da pentavalente e da pólio inativada, e as mães ficam desmotivadas para retornar ao posto." (Equipe 1)

"Após sua entrega, os dados são avaliados com os respectivos ACS. (Equipe 2)

Trabalho em equipe

O trabalho em equipe é importante para realização das ações de forma harmônica, integrando as ações específicas de cada trabalhador. Trata-se de um importante recurso conferir maior efetividade e qualidade ao trabalho e fortalece os vínculos entre os profissionais de saúde.

A pergunta disparadora referente a temática Trabalho em Equipe foi: - Como vocês trabalham em equipe?

"Na verdade, discutimos mais pela parte só de integração da equipe, integração essa que abrange todos os profissionais, tanto limpeza, recepção, todos. Conversamos em equipe e uma coisa que a gente acha bem positiva na nossa equipe é o planejamento, pois sem o planejamento [o trabalho] realmente é falho. Mesmo que seja falho alguma vez ou outra, graça a DEUS dá sempre certo. Sem o planejamento a gente viveria no escuro, era um tiro à direita, outro à esquerda. Mas o planejamento é um coisa que é bem positiva na nossa equipe. O que está faltando um pouco na nossa equipe é o diálogo." (Equipe 3)

"Cada um realizando a sua função de forma produtiva e sempre procurando ter o topo da comunicação. Nossa equipe trabalha de forma complementar, tendo as informações colhidas sobre os pacientes pelos ACS. Por isso a importância dos ACS morarem na comunidade, porque facilita o conhecimento da população visitada, eles observam as necessidades individuais, ambientais e educacionais dos pacientes, ou seja, olham o paciente como um todo. (Equipe 4)

Embora preliminares estes resultado sinalizam que a Educação Permanente em Saúde pode contribuir nas discussões sobre o processo de trabalho em saúde como já estar contribuindo visto que para Ceccim (2005,p.162) "A Educação Permanente em Saúde pode corresponder à Educação em Serviço, quando esta coloca a pertinência dos conteúdos, instrumentos e recursos para a formação



técnica submetidos a um projeto de mudanças institucionais ou de mudança da orientação política das ações prestadas em dado tempo e lugar” .Mediante esta afirmação observa-se a necessidade de maior número de reuniões com as equipes. Os momentos vivenciados com os grupos focais evidenciam a carência dos profissionais com relação a estudos e discussões sobre os nós críticos para reorganizar o processo de trabalho em saúde. Os temas discutidos até o momento vêm favorecendo a discussão e o planejamento local. Pequenas mudanças já se fazem notar, a exemplo da frequência das reuniões que aumentou, facilitando o processo de discussão e auxiliando na organização de serviço. Destaca-se ainda a vontade verbalizada pelas equipes de transformar e melhorar as relações de trabalho. O fortalecimento da parceria com a Universidade Federal de Campina Grande – UFCG foi outra consequência: foi realizado um mutirão, com a participação de estudantes de Enfermagem, para o cadastramento de uma microárea descoberta, tendo sido cadastradas 152 famílias. O processo de discussão, planejamento, avaliação é contínuo e dinâmico e, a cada grupo focal, aumenta a participação das equipes nas discussões voltadas para potencializar as ações em saúde. O desafio é implementar efetivamente a Educação Permanente em Saúde, para que se torne uma rotina no serviço de saúde para a organização do processo de trabalho em saúde, para assim impactar o processo de trabalho em saúde com ações transformadoras no cuidado em saúde.

Referências

Brasil, M.S. (2006). *Política Nacional de Atenção Básica*. Retirado de: www.saude.gov.br .

Berbel, N.A.N. (1998). *A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: Diferentes termos ou diferentes caminhos?* Interface, comunicação, saúde Educação, v. 2 nº. 2.

Grittem L, Méier J. Zagonal IPS (2008). *Pesquisa-ação: Uma alternativa metodológica Para pesquisa em enfermagem* .Revista Texto e Contexto 17 (4) p. 765-70.

Thiollent, M. (2009). *Metodologia da pesquisa-ação*. 17 edição. São Paulo. Cortez.