



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
COORDENADORIA INSTITUCIONAL DE PROGRAMAS ESPECIAIS-CIPE
SECRETÁRIA DE EDUCAÇÃO A DISTÂNCIA-SEAD
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO EM SAÚDE**

**AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NAS EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NO
MUNICÍPIO DE ESPERANÇA - PB**

CRISTIANA PASSOS DE OLIVEIRA

CAMPINA GRANDE – PB

2012

CRISTIANA PASSOS DE OLIVERIA

**AS CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS ATUANTES NAS EQUIPES
DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE O PROCESSO DE TRABALHO NO
MUNICÍPIO DE ESPERANÇA - PB**

Monografia apresentada à Coordenação do
Curso de Especialização Gestão em Saúde da
Universidade Estadual da Paraíba, Secretária de
Educação a Distância - SEAD como requisito
parcial para obtenção do título de Especialista
Gestão em Saúde

Orientadora: Prof^a. Ma. CINTHYA MARIA PEREIRA DE SOUZA

Campina Grande –PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

O48c

Oliveira, Cristiana Passos de.

As concepções dos profissionais atuantes nas equipes de saúde da família sobre o processo de trabalho no município de Esperança - PB [manuscrito]: / Cristiana Passos de Oliveira. – Campina Grande, 2012. 42 f.: il.: color.

Monografia (Especialização em Gestão em Saúde). – Universidade Estadual da Paraíba, Coordenação Institucional de Projetos Especiais - CIPE, 2012.

“Orientação: Profa. Ma. Cinthya Maria Pereira de Souza, DEAC”.

1. Saúde da Família 2. Processo de Trabalho 3. Equipe I. Título.

21. ed. CDD 362.104

CRISTIANA PASSOS DE OLIVEIRA

O PROCESSO DE TRABALHO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

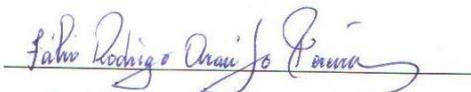
Monografia de conclusão de curso de especialização Gestão em Saúde aprovado em:
05 de Setembro de 2012.

BANCA EXAMINADORA



Profª. Ma. Cinthya Maria Pereira de Souza

Orientadora- EAD/UEPB



Prof. Me. Fábio Rodrigo Araújo Pereira

Departamento de Enfermagem/ Faculdade Maurício de Nassau



Profª. Ma. Alyne da Silva Portela

EAD / UEPB

A Jesus Cristo, fonte de toda sabedoria, pois está sempre ao meu lado me fortalecendo e me tornando capaz de ser vencedora. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Ao Senhor Jesus por me amar e ser incansável na condução dos meus caminhos;

Aos meus pais, a quem tanto amo, por me ensinarem a lutar pela concretização dos sonhos, e por todo esforço por eles dispensado na busca incondicional de nos oferecer uma vida digna e construída no amor;

Ao meu esposo, pela sua grandiosa compreensão e apoio durante todo o processo de construção deste trabalho;

A minha linda filha, que nos momentos de produção do trabalho tantas vezes solicitou o meu colo, mas se acalentava em outros braços;

As minhas irmãs, verdadeiras amigas por compartilharem e serem um grande apoio nos diversos momentos de minha vida.

A minha queridíssima tutora Ivete Brito, por ter sido o meu anjo da guarda, com seu jeito simples, determinado e compreensivo, me fez levantar todas as vezes que a dificuldade batia e pensava em desistir;

A minha orientadora Cinthya Maria Pereira de Souza que gentilmente me recebeu, com partilhando seus conhecimentos e me dando todo apoio na conclusão deste curso.

Enfim, a todos que de alguma forma contribuíram para a concretização deste trabalho, expresso o meu sincero agradecimento.

LISTA DE ABREVIATURA

- **ACS** – Agente Comunitário de Saúde;
- **CNES** – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde;
- **ESF** – Estratégia Saúde da Família;
- **NASF** – Núcleo de Apoio ao Saúde da Família;
- **PSF** – Programa Saúde da Família;
- **SIAB** – Sistema de Informação da Atenção Básica;
- **SUS** – Sistema Único de Saúde;
- **TCLE** – Termo de Consentimento Livre Esclarecido;
- **UBSF** – Unidade Básica de Saúde da Família.

LISTA DE FIGURAS

- **Figura 1** – Percentual de participantes por categoria profissional.....20
- **Figura 2** – Tempo de experiência profissional na Estratégia Saúde da Família.....20
- **Figura 3** – Percentual de profissionais por local de trabalho.....21

RESUMO

Este estudo objetivou conhecer as concepções dos profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família sobre o seu processo de trabalho. Tratou-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quali-quantitativa. A pesquisa foi realizada no município de Esperança-PB, com 11 participantes, os quais são profissionais de nível superior. Os dados foram coletados através de questionário estruturado. Para análise quantitativa dos dados utilizou-se o software Microsoft® Office Excel 2007. Quanto aos dados qualitativos, efetuou-se a análise através do método de Análise de Conteúdo preconizado por Bardin. A análise dos dados revelou que os profissionais demonstram ter conhecimento sobre processo de trabalho em equipe, mas o envolvimento da comunidade ainda é incipiente. Apontaram como pontos norteadores do processo de trabalho os problemas oriundos da comunidade e as informações dela retiradas, fazendo diagnóstico necessário para organização do mesmo. Em se tratando da dinâmica da equipe relataram a reunião como estratégia inicial para organização desta, ressaltaram as ações de promoção, prevenção e assistência à saúde. Foram pontuadas diversas dificuldades, em sua maioria tem sua resolução relacionada a gestão, destacando-se por serem citadas com maior frequência, as relacionadas a sobrecarga de trabalho, excesso de burocracia e coordenação da equipe pela enfermeira. No tocante as potencialidades citaram diversas, destacando-se facilidade de acesso as informações e integralidade no trabalho em equipe. Concluiu-se, que os profissionais compreendem como deve ser o processo de trabalho em equipe, a forma de organização, sua dinâmica de trabalho. Porém identificou-se limitações na condução deste processo de trabalho, através das dificuldades por eles elencadas. Portanto, faz-se necessário um olhar mais atento e comprometido da gestão pública, para que desenvolvam ações que visem minimizar estas dificuldades e apoiar os profissionais, ajudando-os a pôr em prática, tudo que foi idealizado quando na implantação da referida estratégia.

Palavras-Chave: Estratégia Saúde da Família, Processo de Trabalho, Equipe.

ABSTRACT

This study aimed to know the views of professionals working in the Family Health Teams over their work process. This was an exploratory research, descriptive and qualitative-quantitative approach. The research was conducted in the municipality of Hope-PB, with 11 participants, which are top-level professionals. Data were collected through a structured questionnaire. For quantitative data analysis used the software Microsoft® Office Excel 2007. As for the qualitative data, we performed the analysis using the method of content analysis advocated by Bardin. Data analysis revealed that professionals demonstrate that they have knowledge about the process of teamwork, but community involvement is still incipient. Indicated as points guiding the work process problems from the community and the information it removed, making diagnosis even necessary for the organization. In terms of team dynamics reported as an early strategy meeting of this organization, emphasized the promotion, prevention and health care. We scored several difficulties, most of them have a resolution relating to management, especially for being cited more often, those related to work overload, excessive bureaucracy and team coordination by the nurse. Regarding the potential cited several, notably ease of access and comprehensive information on teamwork. It was concluded that professionals should understand how the process of team work, the form of organization, its work dynamics. But we identified limitations in conducting this process work through difficulties they listed. Therefore, it is necessary a closer look and committed public management, to develop actions aimed at minimizing these difficulties and support professionals, helping them to implement everything that was envisioned when the implementation of that strategy.

Keywords: Family Health Strategy, Process Work Team.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 OBJETIVOS.....	13
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1 Estratégia Saúde da Família.....	14
3.2 Processo de Trabalho.....	16
4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	18
4.1 Tipo de pesquisa.....	18
4.2 População e amostra.....	18
4.3 Critérios de inclusão e exclusão.....	18
4.4 Instrumento de coleta de dados.....	18
4.5 Procedimento de coleta de dados.....	18
4.6 Processamento e análise dos dados.....	19
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	20
5.1 Caracterização da amostra.....	20
5.2 Entendimento dos profissionais sobre processo de trabalho equipe.....	21
5.3 Existência de um processo de trabalho em equipe no serviço onde atua o profissional.....	23
5.4 Pontos norteadores que servem de referência para a organização do processo de trabalho nas equipes da Estratégia Saúde da Família.....	24
5.5 Dinâmica ou funcionamento do processo de trabalho na equipe.....	25

5.6 Dificuldades e potencialidades encontradas na realização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.....	30
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS.....	34
ANEXOS.....	37
ANEXO A – Autorização da Instituição para realização da pesquisa	
ANEXO B - Termo de Consentimento Livre Esclarecido	
APÊNDICE – Instrumento de Coleta de Dados	

1 INTRODUÇÃO

O modelo de saúde básico adotado atualmente em nosso país investe na prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio da implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF). Segundo o Ministério da Saúde, “ela é uma vertente brasileira da Atenção Primária à Saúde, caracterizada como porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado”(BRASIL 2010). Foi implantada com o intuito de reorganizar a Atenção Básica do país, contudo, esta reorganização acontece através de análise e reorientação de práticas (BRASIL, 2006).

Entretanto, “percebe-se que o modelo assistencial baseado na figura do médico, ainda está bastante presente, podendo ser encontrado na ESF, tendo o fluxo assistencial voltado para consulta.” (FRANCO; MERHY, 2003). Para mudar esta realidade é imprescindível prestar uma assistência, tendo como foco uma abordagem de indivíduo e família no contexto onde estão inseridos e de onde se originam as diversas causas que conduzem ao processo de adoecimento, reponsabilizando-se pelo seu cuidado. Conforme afirma Marqui et al, 2010, “:A ESF incorpora e reafirma os princípios básicos do Sistema Único de Saúde - SUS (...) e se alicerça sobre três grandes pilares: a família, o território e a responsabilização, além de ser respaldado pelo trabalho em equipe”.

O trabalho da Equipe Saúde da Família envolve diversos fatores dos quais se destaca a necessidade de um trabalho interdisciplinar. Pois este trabalho é algo a ser construído pela interação de trabalhadores e usuários. Portanto, “faz-se necessário visualizar e analisar as disputas de poder e estabelecer projetos coletivos de cuidar.” (BRASIL,2005).

Desta forma o processo de trabalho em saúde deve ser organizado de acordo com as demandas dos usuários. Visto que, “refere-se a um mundo próprio, complexo, diverso, criativo, dinâmico, em que cotidianamente usuários se apresentam portadores de algum problema de saúde e buscam, junto aos trabalhadores, que ali estão, resolvê-los”. (BRASIL, 2005).

Sendo assim, torna-se indispensável à incorporação no processo de trabalho de diversos saberes e recursos, produzindo uma atenção à saúde de forma multiprofissional, intersetorial e interdisciplinar, promovendo ações que interagem conduzindo a uma abordagem integral e mais eficaz na resolução dos problemas de saúde da comunidade, conforme afirma Pavone e Medeiros 2009, p. 266:

“O processo de trabalho das ESF é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho.”

Considerando a abrangência da Estratégia Saúde da Família no país, sua importância na consolidação do SUS e na melhoria da qualidade de saúde prestada a população, busca-se neste estudo conhecer as concepções dos profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família sobre o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família. Nessa perspectiva o mesmo será de grande relevância para compreendermos de que forma os profissionais estão se organizando e desempenhando suas funções. Observando se o seu processo de trabalho está influenciando diretamente na mudança e incorporação de novas práticas, refletindo no modelo de saúde vigente e conseqüentemente melhorando a saúde e a qualidade de vida da população.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Conhecer as concepções dos profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família sobre o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF) de Esperança-PB.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Compreender o entendimento do profissional da ESF sobre processo de trabalho em equipe;
- Identificar quais os pontos norteadores que são utilizados pela Equipe de Saúde da Família na organização do processo de trabalho na ESF;
- Pontuar as potencialidades e dificuldades encontradas na implantação do processo de trabalho na ESF;
- Perceber o funcionamento do processo de trabalho na ESF.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Estratégia Saúde da Família

Para a reorganização do modelo assistencial tradicional o Ministério da Saúde em 1994, implantou o Programa Saúde da Família (PSF), como forma de reorganizar a rede de serviços de saúde pautado pelos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS), como forma de modificar o modelo de saúde vigente (RIBEIRO et al, 2004).

A reorganização do modelo assistencial tradicional centrado em práticas curativas e de atenção individual, tornou-se essencial para a reflexão sobre a implementação do SUS. Este sistema foi criado tendo como princípios e diretrizes a universalidade, a equidade, a integralidade, o controle social, a descentralização, resolutividade e humanização, estes orientam a operacionalização das ações e serviços promovendo melhoria da qualidade da assistência e melhorando o acesso da população aos serviços de saúde (CRUZ, et al, 2008).

Sendo o PSF implantado por meio da portaria nº 692/MS com a finalidade de contribuir com a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), este veio atender a todas as classes sociais inclusive as que não dispunham do acesso aos serviços de saúde, atuando em contrapartida do modelo assistencial que até então vigorava (SANTANA e CARMAGNANI, 2001).

Para tanto a implantação do mesmo torna-se uma decisão política, visto que, é necessário que cada esfera do governo assuma suas competências e responsabilidades.

Compete ao Ministério da Saúde: reorientação do modelo de atenção à saúde estimulando a adoção da Estratégia Saúde da Família; definir e rever normas e diretrizes para a implantação do PSF; garantir fontes de recursos federais; regulamentar a inclusão e exclusão de equipes; pactuar com a Tripartite os requisitos para a implantação e ampliação do programa; prestar assessoria técnica a estados e municípios; disponibilizar de instrumentos para capacitação em educação permanente das equipes; disponibilizar e assessorar a implantação de Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); consolidar

e analisar os dados; articular e promover intercâmbio de experiências; identificar e viabilizar parcerias para o fortalecimento da Estratégia de Saúde da Família no país (BRASIL, 2001).

Compete às Secretarias Estaduais de Saúde: definir o setor que será responsável pelo processo de coordenação dos programas; contribuir para o modelo de reorientação de atenção a saúde; estabelecer normas e diretrizes complementares do programa, definir estratégias de implantação e / ou implementação do programa; prestar assessoria técnica aos municípios para a implantação do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB); consolidar, analisar e alimentar o banco de dados do SIAB; promover intercâmbio de experiências, identificar e viabilizar parcerias para fortalecimento do programa no âmbito estadual (BRASIL, 2001).

Compete às Secretarias Municipais de Saúde: Executar e gerenciar o PSF organizando a Atenção Básica; Inserir a Estratégia Saúde da Família em sua rede de serviços; organizar o fluxo de usuários e garantir as referências de primeiro nível; garantir infra-estrutura, recursos materiais e equipamentos para o funcionamento do programa; selecionar e contratar profissionais; assegurar o cumprimento de horário integral das equipes; alimentar os bancos de dados produzidos pelo sistema municipal de saúde; consolidar, analisar e divulgar os resultados obtidos pelo sistema de informação; acompanhar e avaliar o trabalho das Equipes de Saúde da Família através dos indicadores de saúde; viabilizando a capacitação dos profissionais das equipes; identificar e viabilizar parcerias (BRASIL, 2001).

É dessa forma que o PSF constitui-se em uma estratégia que "prioriza as ações de promoção, proteção e recuperação da saúde dos indivíduos e da família, do recém nascido ao idoso, sadios ou doentes, de forma integral e contínua. Seu objetivo é a reorganização da prática assistencial em novas bases e critérios, em substituição ao modelo tradicional de assistência. A atenção está centrada na família, entendida e percebida a partir do seu ambiente físico e social, o que vem possibilitando às equipes de saúde uma compreensão ampliada do processo saúde/doença e da necessidade de intervenções que vão além de práticas curativas" (BRASIL, 2000).

“(...) estratégia por sinalizar um caminho possível para se atingirem os objetivos do SUS, reorientando o modelo assistencial a partir da atenção básica, sendo, portanto, capaz de influenciar e produzir impactos no sistema como um todo.”(RIBEIRO et al. 2004. P.441).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é um projeto dinamizador do SUS. Além de uma nova estrutura trata-se de uma reforma nos modos de trabalho e nas relações entre profissionais e usuários. A ESF tem como proposta trabalhar com uma clientela adscrita, com foco na família, estabelecendo vínculos por meio de uma equipe multiprofissional. Esses profissionais devem planejar suas ações pautadas na realidade de vida das famílias a serem atendidas. Desta forma, a atuação da equipe exige a implementação de novos referenciais e a (re)organização do processo de trabalho (MARQUI, 2010).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge nesse cenário e destaca-se entre as estratégias de saúde por ser uma tentativa de transformar as práticas da atenção a saúde e o trabalho dos profissionais que nela atuam. Tem sido considerada a alavanca para a transformação de todo o sistema. Como estratégia essencial à atenção primária, guarda, como propósito, além de centrar a atenção na saúde e dar ênfase à integralidade das ações, focalizar o indivíduo como um sujeito integrado à família e à comunidade (ROSENSTOCK, et al, 2011).

3.2 Processo de Trabalho

O processo de trabalho das ESF é caracterizado, dentre outros fatores, pelo trabalho interdisciplinar e em equipe, pela valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutiva, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho (PAVONI e MEDEIROS, 2009).

Quando se aborda o trabalho em saúde, num primeiro momento é necessário que possamos pensar em algumas de suas características. Trata-se de um trabalho com características especiais, uma vez que lida com uma produção imaterial e, essencialmente, com paradoxos (por exemplo: vida e morte, dor e prazer), sendo marcado por algumas polarizações, que se

mostram como desafios para sua superação: individual e coletivo, atenção preventiva/promocional e atenção curativa, trabalho fragmentado e trabalho em equipe (RESENDE, 2007).

“A reflexão crítica e contínua sobre o processo de trabalho e sua transformação é uma característica marcante da humanidade e constitui uma parte central do processo de desenvolvimento humano. O grau de dificuldade dessa reflexão aumenta com a complexidade e com a indeterminação dos processos de trabalho. Quanto mais complexo o processo de trabalho e quanto menos sistematizado ele for, mais difícil será refletir sobre ele. Essas são características muito presentes na Atenção Básica em Saúde e no PSF. Por isso, é fundamental que os profissionais aí inseridos desenvolvam habilidades para a aplicação de instrumentos que possibilitem a reflexão crítica e a transformação de seu processo de trabalho”(FARIA et al. 2009).

O processo de trabalho se estrutura em alguns elementos básicos, que são: objeto de trabalho (matéria sobre a qual se aplica o trabalho); instrumentos de trabalho (meios de trabalho); e o próprio trabalho (atividade adequada a um fim) (CHAVES e SILVA, 2011).

“Todo processo de trabalho se realiza em algum objeto, sobre o qual se exerce ação transformadora, com o uso de meios e em condições determinadas. Elementos físicos e biológicos ou mesmo elementos simbólicos, assim como subjetividades ou complexos sociais, podem ser objetos nos diversos processos de trabalho”(FARIA et al, 2009).

O objeto de trabalho em saúde será o homem, o homem portador de necessidades. Os meios e instrumentos de trabalho são representados pelos equipamentos – como máquinas, aparelhos, normas e estruturas organizacionais – pelos saberes estruturados – como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo, o saber de enfermagem – além da força de trabalho para operar a transformação, e/ou atender as necessidades presentes na sociedade (RESENDE, 2007).

Assim sendo o processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família necessita da construção de um plano assistencial comum a todos os membros da equipe, permitindo sua complementaridade por profissionais especializados, proporcionando aos trabalhadores envolvidos a criação de vínculos entre si e com os usuários (ARAUJO; ROCHA , 2007). Para tanto este processo deve basear-se nos princípios da integralidade, equidade e universalidade. Buscando ter como suporte para esta organização, o diagnóstico e demandas

oriundas da comunidade sob a responsabilidade da equipe, aproximando a assistência a real necessidade do usuário do serviço.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 TIPO DE PESQUISA

Tratou-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva, com abordagem quali- quantitativa.

4.2 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Segundo dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES o município de Esperança-PB possui onze Unidades Básicas de Saúde da Família. Para realização deste estudo foi abordado aleatoriamente um profissional de saúde para representar cada uma das 11 UBS da referida cidade.

4.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Para participação neste estudo foram inclusos profissionais de nível superior (médico, enfermeiro ou Cirurgião dentista) atuantes na Equipe de Saúde da Família de Esperança-PB. Tendo sido escolhidos aqueles que estavam mais acessíveis no momento da visita do pesquisador a Unidade Básica de Saúde da Família.

4.4 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS

Como instrumento de coleta de dados utilizou-se um questionário (Apêndice A), previamente elaborado pelo autor da pesquisa, contendo oito questões, uma objetiva e sete subjetivas. Na primeira parte, consta a caracterização da categoria profissional e tempo de serviço na Estratégia Saúde da Família e na segunda parte, as questões norteadoras em relação ao

conhecimento dos profissionais atuantes nas Equipes de Saúde da Família sobre o Processo de Trabalho.

4.5 PROCEDIMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada com a utilização do instrumento de coleta de dados (questionário) impressos, os quais foram aplicados individualmente a um profissional de nível superior por Equipe de Saúde da Família do município de Esperança – PB. Os participantes da pesquisa foram os profissionais que estiveram mais acessível no momento da visita a Unidade Básica de Saúde da Família e se disponibilizaram a responder ao questionário, mediante assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE.

4.6 PROCESSAMENTO E ANÁLISE DOS DADOS

Ao final da coleta de dados, realizou-se o tratamento estatístico, sendo expostos de maneira descritiva em percentuais simples. Como também, para análise dos dados estatísticos, obtidos através da técnica da observação direta e intensiva dos formulários, foi utilizado o Microsoft Office Excel 2007, a fim de apresentar os resultados em figuras e tabelas, considerando-se os valores relativos e absolutos. No tocante aos dados qualitativos, efetuou-se a análise através do método de Análise de Conteúdo preconizado por Bardin: “(...) análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo de mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção(...)” (BARDIN, 1979). Para tanto, na análise de conteúdo os passos metodológicos em destaque, utilizados na perspectiva qualitativa são: “Categorização, inferência, descrição e interpretação. Esses procedimentos necessariamente não ocorrem de forma sequencial” (MINAYO, 2007).

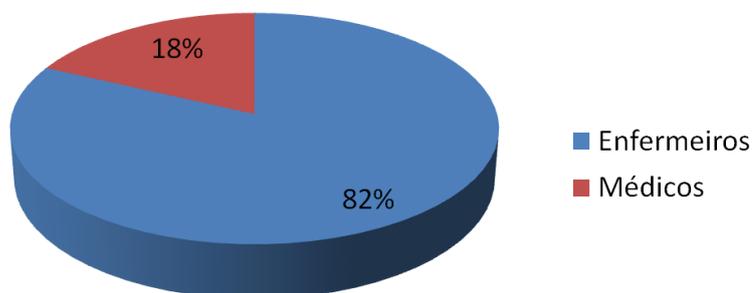
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Caracterização da Amostra

De acordo com os dados coletados, foi observado que 100% da amostra é do gênero feminino.

Em relação à categoria profissional, dos trinta e um profissionais de nível superior existentes nas Equipes de Saúde da Família, onze compuseram a amostra do estudo, nove eram enfermeiros (86%) e dois eram médicos (14%), conforme pode ser observado abaixo na figura 2.

Figura 1: Percentual de participantes por categoria profissional



Quanto a categoria experiência profissional na Estratégia Saúde da Família, os profissionais participantes se encontram da seguinte forma: 18,18% tem menos de um ano de atuação; 18,18% tem entre 1 a 5 anos de atuação, 36,36% tem entre 5 a 10 anos de atuação e 27,27% tem mais de 10 anos de atuação.

Figura 3: Tempo de Experiência Profissional na ESF

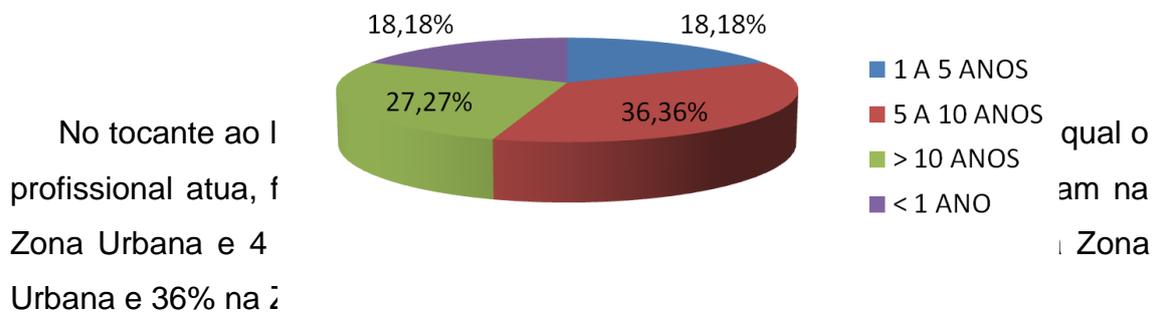
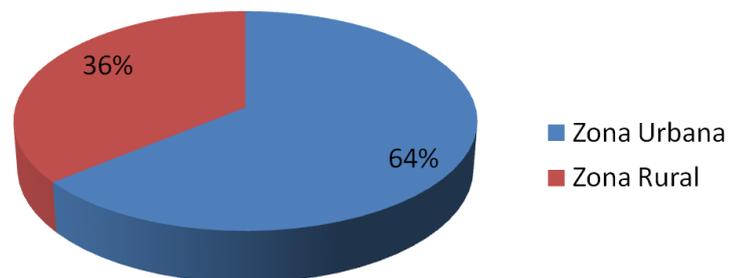


Figura 4. Percentual de profissionais por local de trabalho.



De acordo com a caracterização da amostra percebe-se que há predominância feminina (100%), formada em sua maioria por enfermeiras (82%), experiência profissional na ESF entre 5 a 10 anos (36,36%) e trabalhando na Zona Urbana (64%). Os dados observados neste estudo se assemelham ao estudo realizado por BONFIM, et al (2011), sobre o perfil dos profissionais da ESF, que revela assim com este, predominância na amostra em relação ao sexo feminino(90%), profissionais enfermeiros (43%), e Experiência profissional na ESF ente 5 a 10 anos (48%). Da mesma forma verificou-se em pesquisa realizada por ZANETTI et al (2010), que o sexo feminino é predominante entre os profissionais da ESF(85,2%) e o tempo de experiência profissional está em torno de 5 a 10 anos (87,7%).

5.2 Entendimento dos profissionais sobre o processo de trabalho em equipe.

De acordo com os profissionais a respeito do entendimento sobre o processo de trabalho em equipe, fazendo recortes de suas respostas, elaborou-se o seguinte conceito: “o processo de trabalho em equipe é a organização do trabalho envolvendo todos membros da equipe, trocando informações e identificando problemas existentes na área de abrangência da ESF, para poder planejar ações a fim de combatê-los, compartilhando a responsabilidade com os demais membros da equipe, focando o usuário dentro de um contexto complexo, visando não só ele, mas observando a família, comunidade e onde está inserido”.

Percebe-se então, que os profissionais compreendem de forma abrangente o processo de trabalho em equipe. No entanto, observou-se que nenhum entrevistado se referiu ao processo de trabalho sendo realizado com a participação da comunidade, atuando no controle social, planejamento, execução e avaliação destas ações. Como também em nenhum momento os profissionais responderam esta questão citando a necessidade de desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, conforme orientado pela portaria 648/GM de 28 de Março de 2006, no tocante as características do processo de trabalho da Saúde da Família. Que diz:

-“manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.”

-“definição precisa do território de atuação, mapeamento e reconhecimento da área adstrita, que compreenda o segmento populacional determinado, com atualização contínua;”

-“diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais frequentes;”

-“prática do cuidado familiar ampliado, efetivada por meio do conhecimento da estrutura e funcionalidade das famílias que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde-doença dos indivíduos, das famílias e da própria comunidade;”

-“trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;”

-“promoção e desenvolvimento de ações intersetoriais, buscando parcerias e integrando projetos sociais e setores afins, voltados para a promoção da saúde, de acordo com prioridades e sob a coordenação da gestão municipal;”

-“valorização dos diversos saberes e práticas na perspectiva de uma abordagem integral e resolutive, possibilitando a criação de vínculos de confiança com ética, compromisso e respeito;”

-“Promoção e estímulo à participação da comunidade no controle social, no planejamento, na execução e na avaliação das ações

-“acompanhamento e avaliação sistematica das ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho.”

São algumas das respostas dos profissionais quanto ao assunto supra citado:

“É a organização conjunta dos profissionais visando o cuidado da comunidade, considerando nossa realidade e onde todos tem que cumprir a sua parte, pois cada um depende do outro, para o exercício de sua função e pleno resultado”. (Médica, UBSF – São José).

“Entendo que o processo de trabalho em equipe é a troca de informações entre os profissionais que compõem a equipe com o objetivo de identificar os problemas da área de abrangência da unidade de saúde, para então formular ações que possam reduzir os problemas, melhorando a saúde dos moradores da comunidade”. (Enfermeira, UBSF - Bela Vista)

“É um processo de trabalho onde os profissionais de saúde devem focar o usuário dentro de um contexto complexo, visando não só o usuário, mas a família e comunidade onde este está inserido, promovendo, prevenindo e curando as enfermidades, buscando resolutividade dos problemas que venham aflingir o bem estar do usuário, família e ou comunidade”. (Enfermeira, UBSF - Campestre)

“Consiste em detectar problemas, compartilhar responsabilidades entre os atores da equipe e construir organização e metodologia desse trabalho, reconhecendo as normas e desafios. A importância do diálogo na busca do

consenso é imprescindível para um bom trabalho em equipe.” (Enfermeira, UBSF - Logradouro)

5.3 Existência de um processo de trabalho em equipe no serviço onde atua o profissional.

Segundo Gariglio e Radicchi (2008), o processo de trabalho em saúde é tecido de encontros entre trabalhadores e usuários gerando questões cujas respostas podem estar além do normatizado institucionalmente e do saber técnico do sujeito trabalhador.

Neste sentido todos os profissionais (100%) afirmaram ter um processo de trabalho em equipe na sua unidade de trabalho.

5.4 Pontos norteadores que servem de referência para a organização do processo de trabalho nas equipes da Estratégia Saúde da Família.

De acordo com o estudo, pode-se dizer que de maneira geral, os profissionais consideram pontos norteadores do processo de trabalho em equipe os seguintes fatores:

- Os problemas encontrados na comunidade, identificando pontos críticos e vulnerabilidades;
- O diagnóstico com relação ao número de famílias que está sob a responsabilidade da equipe, quanto aos grupos específicos trabalhados na ESF, áreas de risco e recursos sociais, como também as patologias presentes na comunidade;
- Os indicadores e metas a serem cumpridas;
- A análise dos indicadores do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB)..

Conforme relatado por Passos e Ciosak (2006) a organização do trabalho deve fundamentar-se na identificação das necessidades colocadas pela comunidade, direcionando a finalidade do processo de trabalho mediante as

relações que se estabelecem entre o objeto, os instrumentos e o produto final. Portanto, o que envolve o conteúdo e a composição de tarefas, implicando na divisão dessas tarefas no processo produtivo de trabalho e nas formas de relações construídas entre os trabalhadores (KRUG et al, 2010).

Assim, observamos que a organização do processo de trabalho descrita pelos profissionais participantes do estudo, está relacionada às demandas oriundas da comunidade, e de acordo com o instrumento normatizador do Ministério da Saúde em relação à Estratégia Saúde da Família que é a Portaria 648/GM que diz em seu Capítulo II no tocante as características do Processo de Trabalho:

-“manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território.”

-“diagnóstico, programação e implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde, priorizando solução dos problemas de saúde mais freqüentes;”

Descrição de algumas das respostas:

“ A avaliação da área de abrangência: número de habitantes, de crianças menores de 5 anos, hipertensos, diabéticos, gestantes, alcoolatras, usuários de drogas, bares, profíbulos, líderes comunitários, igrejas, enfim, áreas de risco e de apoio a fim de criarmos estratégias de intervenção.”(médica - UBSF São José)

“- O local onde a mesma está inserida; A comunidade a qual abrange; As patologias diversas; O número de famílias que a mesma presta serviço.”(Enfermeira - UBSF São Francisco)

“A realidade da comunidade, identificando os pontos críticos e vulnerabilidades; Os grupos pertencentes a ESF [...]. As funções desenvolvidas por cada membro da equipe de acordo com a hierarquia.(Enfermeira – UBSF São Francisco)

“ Baixo índice de exames citopatológicos, Hipertensos faltosos. Pois se não for feito a análise do SIAB, não teremos como desenvolver e atingir indicadores propostos pela SMS, do estado e M.S.”(Enfermeira – UBSF Portal)

5.5 Dinâmica, ou seja, o funcionamento do processo de trabalho na equipe.

Averiguamos freqüentemente nas respostas desta questão, que a reunião em equipe é usada como estratégia inicial para organização desta dinâmica (cronograma), a qual envolve todos os membros da equipe. Perpassando por acolhimento aos usuários em sala de espera, atendimentos aos grupos específicos (gestantes, crianças, hipertensos, diabéticos, etc.), atendimento a demanda espontânea, visitas domiciliares, atividades educativas com a comunidade, atendimento nas unidades âncoras, e resolução de problemas que surgem oriundos da comunidade.

Citando ainda a importância da integralidade na assistência, a avaliação das ações e o estabelecimento de metas e prazos para alcançá-los. Existindo também, o acesso aos outros setores com troca de informações através de memorandos e ofícios. Ressaltam um encontro diário com os Agentes Comunitários de Saúde-ACS e a enfermeira, facilitando a identificação e resolução de problemas identificados na área de abrangência.

Assim sendo, observa-se que a dinâmica de ações desenvolvidas pelas Equipes de Saúde da Família estão correlacionadas aos fatores explícitos na *portaria 2.488 de 21 de Outubro de 2011 do Ministério da saúde, que diz:*

“[...]desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob a forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assumem a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações(...). Considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sócio-cultural e busca a promoção de saúde, a prevenção de doenças e a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas responsabilidades de viver de modo saudável.

Em relação às reuniões em equipe tão mencionadas, Silva e Trad (2005), relatam em seu estudo que a reunião em equipe tem desempenhado uma função importante enquanto estratégia de envolvimento dos diversos membros da equipe, favorecendo o conhecimento do trabalho desempenhado por cada profissional e de discussão dos problemas que se apresentam na prática cotidiana da equipe.

Diante da descrição da dinâmica e do funcionamento do processo de trabalho revelados pelos profissionais, como sendo desenvolvido de uma forma integrada e compartilhada com todos os membros da equipe, envolvendo-se a comunidade com o intuito de propiciar através das ações prestadas, uma melhor qualidade de vida a comunidade, pode-se assemelhar esta conclusão, a descrição de um estudo realizado por Aranha e Villa (2009), o qual comenta que “embora cada profissional mantenha a identidade dos núcleos de conhecimento formalizado, a relação de saberes no trabalho ultrapassa esses limites (...).”

No tocante a dinâmica do Processo de Trabalho, segue algumas das respostas:

“A partir dos dados levantados, promovemos a reunião inicial de todos os integrantes da equipe para organização de um cronograma, onde todos se acham incluídos desde nos grupos específicos até em palestras em sala de espera na educação em saúde, no acolhimento aos usuários, nos convites para reuniões de grupo, na busca ativa aos faltosos, na agilização da marcação e na procura de apoio do NASF, na ação social, enfim, na atuação da comunidade que através da sala de espera é esclarecida sobre o funcionamento da unidade e o porquê do cronograma.”(médica – UBSF São José)

“Realizamos reuniões mensais, uma ou duas vezes no mês, discutimos os problemas encontrados, realizamos marcação de datas para realizar palestras, comemorações, eventos, atendimento médico e do enfermeiro. Também há um encontro diário com os ACS e enfermeiro da unidade, possibilitando então a apresentação de problemas identificados de maneira rotineira(...) Participam também do processo de trabalho, toda a equipe, no caso, formada pelo

médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem e ACS.”(Enfermeira – UBSF Bela Vista)

“Acolhimento na sala de espera, promovendo palestras educativas, divulgando rotina da UBSF e atribuição dos profissionais; Agendamento dos atendimentos por grupos; Resolutividade da demanda espontânea; Reunião mensal da equipe (com excessão do médico que não participa), para avaliação do sistema de informação e planejamento das ações de saúde a serem realizadas.” (Enfermeira – UBSF Campestre)

“Reuniões (2 mensais) e troca de informações de outros setores via memorandos reuniões e ofícios.”(Enfermeira UBSF – Portal)

“Nos organizamos através de reuniões mensais para discutirmos as necessidades e problemas da comunidade e de acordo com estes pontos elaboramos cronograma contendo atendimento aos grupos, educação em saúde, reuniões, demanda live, etc.Existe uma organização (...) que na medida do possível o usuário seja atendido em todas as necessidade.”(Enfermeira UBSF – Sã

5.6 Dificuldades e potencialidades encontradas na realização do processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família.

Neste item foram identificadas as dificuldades e potencialidades descritas pelos profissionais durante a realização do processo de trabalho em equipe. Segundo os participantes do estudo as dificuldades apontadas foram:

- Falta de integração e colaboração de todos os membros da equipe para realização de trabalho em comum;
- Número excessivo de famílias, causando um grande volume de atendimentos;
- Insuficiência de medicamento e materiais para melhor desempenho das ações;
- Baixos salários;
- Rotatividade do profissional médico;
- Carga horária diferenciada dos profissionais;

- Falta de compromisso e /ou responsabilidade das gestão
- Falta de intersectorialização;
- Difícil acesso ao local de trabalho (Zona Rural);
- Falta de perfil de alguns profissionais;
- Desvalorização dos profissionais
- Excesso de burocracia geralmente delegada a enfermeira;
- Sobrecarga de trabalho, sobretudo para a enfermeira (acúmulo de funções administrativas e assistenciais);
- Falta de compreensão da comunidade relacionada a Estratégia Saúde da Família;
- Concentração de trabalho no enfermeira – desmistificar o conceito de que só o enfermeiro pode coordenar a equipe;
- Dificuldade de relacionamento com a chefe da unidade (Enfermeira), sem perfil para trabalhar em equipe;
- Dificuldade de adesão dos pacientes as campanhas (vacinação, citológicos) e quanto ao tratamento em caso de doenças crônicas.

Diante das dificuldades elencadas, observa-se o fato de várias delas terem sido identificadas em outros estudos, o que confirma o nosso resultado. Em relação à falta de integração e colaboração de todos os membros da equipe, observa-se que em um estudo realizado em três estados do Nordeste por Rocha e Trad (2011), evidenciou-se que a concepção de um trabalho interdisciplinar, pautado na articulação entre os diferentes saberes e prática, preconizado pelo PSF constitui ainda um desafio para as equipes. Esta dificuldade também foi verificada por Medeiro e Pavoni (2009), quando verificaram em seu estudo que algumas situações em que houve envolvimento de todos os profissionais e outras onde apenas alguns sujeitos engajaram-se na realização de determinadas atividades.

Quanto ao fato do número excessivo de famílias, causando um grande volume de atendimentos e gerando sobrecarga nos profissionais, percebe-se que esta dificuldade já foi mencionada em outro estudo como o de Trad e Silva (2005) que ressaltam o fato da equipe ter sob sua responsabilidade o número

quase dobrado de famílias, o que afeta a dinâmica da mesma, e causando sobrecarga excessiva em todos os membros da equipe.

Em relação ao excesso de burocracia geralmente delegada a enfermeira; sobrecarga de trabalho (acúmulo de funções administrativas e assistenciais), concentração do trabalho de coordenar a equipe no enfermeiro, (dificuldades estas que foram citadas com frequência por diversos profissionais) o estudo de Trad e Silva (2009) relata que as solicitações enviadas à enfermeira, envolve qualquer atividade que foge à rotina da equipe. Além disso a coordenação municipal incube para ela a responsabilidade de dividir estas atividades com os demais membros da equipe. Ainda no que concerne a função de coordenação da equipe Rocha e Trad (2011), expressam em seu estudo que nem todos os membros equipe, incluindo as próprias enfermeiras, compartilham com a idéia desse acúmulo de tarefas e defendem a idéia de que a responsabilidade deveria ser dividida por todos os profissionais de nível superior.

Foi pontuado ainda a dificuldade de adesão dos pacientes as campanhas (vacinação, citológicos) e ao tratamento em caso de doenças crônicas. Neste sentido, Krug et al (2010), diz que a grande maioria dos profissionais da saúde fez referência, durante o seu estudo, quanto à demanda incessante pelo atendimento curativo, percebendo-se ainda o pouco interesse e comprometimento de alguns pacientes com sua saúde.

Em se tratando das potencialidades, os profissionais de saúde entrevistados consideram:

- Facilidade de acesso as informações;
- Trabalho em equipe, integralidade;
- Trabalho realizado em equipe, surgindo idéias e sugestões criativas, tornando o trabalho estimulante;
- Proximidade com a comunidade, conhecendo os diversos fatores que interferem no processo saúde – doença;
- Participação da comunidade nas atividades realizadas pela UBSF.

Sabe-se que a Estratégia Saúde da Família foi implantada com o objetivo de provocar mudanças na assistência a saúde e conseqüentemente na qualidade de vida das pessoas, tendo seu trabalho favorecido, por estarem inseridas em áreas delimitadas sob sua responsabilidade, com uma organização realizada a partir das demandas desta comunidade.

Assim sendo, Ribeiro et al (2004), nos apresenta que algumas potencialidades no funcionamento das equipes da ESF são: atuarem de forma comprometida; contarem com maior adesão da população; desenvolverem um trabalho diferenciado dos outros serviços de saúde pública; produzirem ampliação das ações de promoção; terem a possibilidade de desenvolver assistência integral e contínua, voltada para a população/comunidade; reduzirem as internações hospitalares; produzirem melhora do acesso da população à rede básica de saúde; efetuarem o diagnóstico das doenças mais precocemente; e introduzirem práticas assistenciais inovadoras.

Quanto às potencialidades e dificuldades relacionadas ao processo de trabalho em equipe são descritas algumas:

“A principal dificuldade é o entendimento do todos da equipe de uma mesma visão, (...). Outro problema é a falta de participação das gestões (...)(falta de regularidade nas medicações e materiais para o trabalho de grupo, reuniões sem respeitar cronograma, etc. Grande quantidade de usuários e o hábito de medicação excessiva por parte deles, mas sem a contra partida dos mesmo para seu tratamento nas doenças crônicas. Entre as potencialidades, temos a proximidade com a comunidade e conhecermos os diversos fatores que dentro das famílias interferem no processo saúde –doença. Além disso, contamos com a vontade dessa comunidade em participar das atividades da unidade.”(médica – UBSF São José)

“ Grande número de famílias e habitantes na área adscrita; Rotatividade do profissional médico; Grande número de demanda espontânea; Carga horária diferenciada dos profissionais; Falta de intersectorialização; Falta de compromisso e / ou responsabilidade da gestão.”(Enfermeira – UBSF Campestre)

“Falta de compromisso de alguns profissionais da equipe; Sobrecarga de trabalho, sobretudo para a enfermeira; Falta de compreensão da população em relação a ESF.”(Enfermeira – UBSF Centro)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O entendimento dos profissionais da ESF revelou que o processo de trabalho em saúde, trata-se da organização do trabalho com o envolvimento de todos membros da equipe. Havendo troca de informações e identificando problemas existentes na área de abrangência, com o intuito de traçar estratégias para buscar soluções dos problemas, compartilhando a responsabilidade entre a equipe, assistindo o usuário de forma integral, visando não só ele, mas observando a família, comunidade e local onde está inserido.

Procuram embasar-se nos problemas oriundos da comunidade e nas informações dela retiradas, fazendo diagnóstico necessário para organização do processo de trabalho. Quanto à dinâmica e funcionamento relataram a reunião em equipe como estratégia inicial para organização desta dinâmica. Ressaltam às ações de promoção, prevenção e assistência aos problemas de saúde.

Em se tratando das dificuldades encontradas no processo de trabalho, foram pontuadas diversas. Na maioria, elas tem sua resolutividade relacionada a gestão. As demais estão relacionadas à postura dos profissionais, quanto ao perfil e integração da equipe, como também algumas relacionadas à comunidade. Quanto às potencialidades várias foram elencadas, ressaltando a facilidade de acesso as informações e integralidade no trabalho em equipe.

É notório a necessidade de um olhar mais atento, e comprometido da gestão, nas três esferas de governo, para que desenvolvam estratégias que visem minimizar as dificuldades pontuadas pelos profissionais, transformando o trabalho da Equipe Saúde da Família, em algo mais prazeroso e com o sentido de oferecer uma saúde de melhor qualidade a população. Permitindo desta forma o apoio necessário para que possam realmente por em prática tudo que foi idealizado quando na implantação da referida estratégia.

REFERÊNCIAS

ARANHA, A. V. S.; VILLA, E. A. **A formação dos profissionais da saúde e a pedagogia inscrita no trabalho do Programa de Saúde da Família.** Rev. Texto e Contexto – Enfermagem, v. 18, nº 4. Florianópolis, Out./Dez. 2009.

ARAÚJO, M. B. S.; ROCHA, P. M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Ciência & Saúde Coletiva. v.12, nº 2. Rio de Janeiro, mar./abr. 2007.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1979, P.42.

BRASIL.Ministério da Saúde.Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Curso de formação de facilitadores de educação permanente em saúde: unidade de aprendizagem – trabalho e relações na produção do cuidado em saúde.**/ Brasil. Ministério da Saúde. Rio de Janeiro: Brasil. Ministério da Saúde/ FIOCRUZ, 2005.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família/** Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.- Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Port. Nº 648/GM de 28 de março. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL, Ministério da Saúde. **Guia Prático do Programa Saúde da Família.** Brasília, 2001. p. 69.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O Trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** 3ª edição. Brasília: Ministério da Saúde, 2000. p.25.

BRASIL, Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria 2.488 de 21 de outubro de 2011.** Brasília, 2011.

BOMFIM, E.O. et al. **Perfil dos profissionais da Estratégia Saúde da Família de Alagoas: Um desafio à qualidade da assistência.** 16º SENEP. Campo Grande/ MS, 2011.

CRUZ, D. B., et al. **Processo de trabalho na Estratégia de Saúde da Família: Uma perspectiva a partir da equipe de saúde bucal.** Revista APS. v12, nº 2, p. 168-175, Abr./Jun. 2009.

FARIA, H. P., e t al. **Processo de Trabalho em Saúde.** Núcleo de educação em saúde coletiva- NESCON, 2ª edição. Minas Gerais: Coopmed. 2009.

GARIGLIO, M. T.; RADICCHI, A. L. A. **O modo de inserção de médico no processo produtivo em saúde: o caso das unidades básicas de Belo Horizonte.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v.13. nº 1. Rio de Janeiro, Jan./Fev. 2008..

KRUG, S. B. F., et al. **O processo de trabalho na estratégia de saúde da família: o que dizem os profissionais de saúde em Santa Cruz do Sul / RS.** Rev. Textos e Contextos, v. 9, nº 1. Porto Alegre, Jan./Jun. 2010.

MARQUI, A. B. T.; et al. **Caracterização das Equipes de Saúde da Família e de seus processos de trabalho.** Revista da Escola de Enfermagem – USP; v.44(4): p.956-961. São Paulo, 2010.

MERHY, E. E; FRANCO, T. B., **Por uma Composição Técnica do Trabalho Centrada nas Tecnologias Leves e no Campo relacional in saúde em Debate,** Ano XXVII, v.27, N. 65, Rio de Janeiro, Set/Dez de 2003.

MINAYO, M.C.S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade.** 26ª ed. P.87-88 Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2007.

PASSOS, J. P.; CIOSAK, S. I. A concepção das enfermeiras no processo gerencial em unidades básicas de saúde. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 40, nº 4. São Paulo, Dez. 2006.

PAVONI, D. S.;MEDEIROS, C. R. G., **Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família.**Revista Brasileira de Enfermagem. Brasília; v 62(2): 265-271. 2009.

REZENDE, K. T. A. **O Processo de gerência nas Unidades de Saúde da Família: limites e possibilidades em sua construção.** Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto/USP. Ribeirão Preto, 2007.

RIBEIRO, E. M.; PIRES, D.; BLANCK, V. L. G. **A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família.** Caderno de Saúde Pública. v 20(2), p. 430. Rio de Janeiro, 2004.

SILVA, I. Z. Q. J.; TRAD, L. A. B. **O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais.** Interface-Comunicação, Saúde, Educação, v 9, nº 16. Botucatu, Set./Fev.2005.

TRAD, L. A. B.; ROCHA, A. A. R. M. **Condições e processos de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde.** Rev. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, nº. 3. Rio de Janeiro, Mar. 2011.

ZENETTI, T.G. et al. **Perfil socioprofissional e formação de profissionais de Equipe de Saúde da Família: Um estudo de caso.** Rev. Ciência, Cuidado e Saúde. Maringá, v. 9, Maringá/PR, Jul/Set, 2010.

ANEXO “A”

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
08.993.909/0005-23
Rua Monsenhor Palmeira, S/N

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Estamos cientes da intenção da realização da pesquisa intitulada “Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família” desenvolvida pela aluna Cristiana Passos de Oliveira do Curso de Pós-graduação em Gestão em Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, sob a orientação da professora Cinthya Maria Pereira de Souza.

Esperança, 09 de Julho de 2012.

Assinatura e carimbo do responsável institucional


Cecília Aparecida de O. Almeida
SECRETARIA DE SAÚDE
Mat 28417

ANEXO “B”

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

(OBSERVAÇÃO : para o caso de pessoas maiores de 18 anos e não incluídas no grupo de vulneráveis)

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho Processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família terá como objetivo geral Caracterizar o processo de Trabalho da Equipe Saúde da Família.

Ao voluntário só caberá a autorização para responder aos questionamentos presentes no instrumento de coleta de dados e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) **99727041** com Cristiana Passos de Oliveira.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

Assinatura Dactiloscópica

Participante da pesquisa



APÊNDICE

INSTRUMENTO DE COLETA DE DADO

Questionário elaborado para fins de realização da pesquisa intitulada “Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família”. A ser aplicado com profissionais da Equipe Saúde da Família - Estratégia Saúde da Família.

Questões:

1. Local de Trabalho: _____
2. Função: _____
3. Há quanto tempo trabalha na Estratégia Saúde da Família? _____
4. O que você entende por Processo de Trabalho em equipe? _____

5. Existe um Processo de Trabalho em equipe neste serviço, ou cada profissional se organiza individualmente?
() Sim, existe.
() Não existe.
6. Se a resposta da questão 5 foi sim, continue respondendo: Quais os pontos norteadores que servem de referência para a organização do processo de trabalho nesta equipe pertencente a Estratégia Saúde da Família? _____

7. Qual a dinâmica, ou seja como funciona, o processo de trabalho nesta equipe? _____

8. Na sua concepção quais as dificuldades e potencialidades encontradas na realização do Processo de Trabalho na Estratégia Saúde da Família? _____

