

Processos de trabalho na Equipe Estratégia de Saúde da Família

Work processes in Family Health Strategy Team

Procesos de trabajo en el Equipo Estrategia Salud de la Familia

Daniela Soccoloski Pavoni¹, Cássia Regina Gotler Medeiros¹

¹Centro Universitário UNIVATES. Lajeado, RS

Submissão: 03/11/2007

Aprovação: 28/02/2009

RESUMO

A Estratégia de Saúde da Família pressupõe a redefinição do modelo de atenção à saúde, caracterizando-se pelo trabalho interdisciplinar e em equipe. Este estudo buscou conhecer os processos de trabalho em uma Equipe de Saúde da Família. Caracteriza-se como pesquisa qualitativa. Foram entrevistados dez membros da equipe. Os resultados apontaram que a enfermeira desenvolve inúmeras funções, que poderiam ser compartilhadas, sobrecarregando-a e dificultando a realização das atribuições inerentes a sua profissão. O planejamento e realização das ações geralmente são feitos em equipe, porém alguns profissionais envolvem-se mais nestas atividades. Acredita-se que a equipe precisa refletir sobre seus processos de trabalho e rever a divisão das tarefas, para que cada um exerça suas atribuições e desenvolva um trabalho integrado.

Descritores: Políticas públicas de saúde; Programa saúde da família; Equipe interdisciplinar de saúde.

ABSTRACT

The Family Health Strategy requires a redefinition of the health care model, characterized by interdisciplinary team work. This study is aimed at knowing the work processes in a Family Health Team. The research was qualitative, and 10 team members were interviewed. Results demonstrated that the nurse performs a variety of functions that could be shared with other people; this overloads him/her and makes inherent job task execution difficult. Task planning and performing are usually done in teams, but some professionals get more involved in these activities. It was concluded that there is a need for the team to reflect upon work process as well as reassess task assignment, so that each individual is able to perform the work and contribute for an integrated work.

Descriptors: Health public policy; Family health program; Patient care team.

RESUMEN

La Estrategia de Salud de la Familia tiene por supuesto la redefinición del modelo de atención a la salud, caracterizándose por el trabajo interdisciplinario y en grupo. Este estudio ha buscado conocer los procesos de trabajo en un grupo de Salud de la Familia. Se caracteriza como una investigación cualitativa. Se han entrevistado a diez personas del grupo. Los resultados han apuntado que la enfermera desarrolla muchas funciones, que podrían ser compartidas sobrecargándola y dificultando la realización de las atribuciones inherentes a su profesión. La planificación y realización de las acciones generalmente son hechas en grupo, sin embargo algunos de los profesionales se involucran más en esta actividad. Creemos que el grupo necesita reflejar sobre sus procesos de trabajo y rever la división de tareas para que cada uno ejerza sus atribuciones y desarrolle un trabajo integrado.

Descriptor: Políticas públicas de salud; Programa salud de la familia; Grupo de atención al paciente.

INTRODUÇÃO

Conhecer os processos de trabalho de uma equipe da Estratégia de Saúde da Família, a fim de contribuir para a reflexão acerca deste tema e a qualificação destes processos, é o desafio a que se propõe este estudo.

Como modelo substitutivo da rede básica tradicional, a Estratégia de Saúde da Família busca converter o modelo tradicional caracterizado por uma assistência à saúde médico-centrada com enfoque curativista, para um modelo mais abrangente, centrado no usuário em família, predominantemente voltado à promoção da saúde e prevenção de agravos^(1,2).

Moura⁽³⁾ afirma que na organização dos processos de trabalho do modelo tradicional, predominava a hegemonia do poder técnico e político dos médicos, havia conflito com os demais profissionais de nível superior, e embora as categorias de nível médio fossem mais numerosas, eram menos qualificadas e mais desvalorizadas em termos salariais. O trabalho, de maneira geral, é feito de forma fragmentada, não se correlacionando ao objetivo do trabalho em saúde. Para mudar as práticas de saúde é necessário redefinir o modelo de atenção, abordando o modo como estas práticas são produzidas.

Para o Ministério da Saúde⁽⁴⁾, uma Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser composta minimamente por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e por Agentes Comunitários de Saúde (ACS), podendo ser incorporados à esta equipe mínima o cirurgião dentista e o Auxiliar de Consultório Dentário (ACD), que constituem uma Equipe de Saúde Bucal. E define as seguintes atribuições como comuns a todos os profissionais: participar do processo de territorialização; realizar o cuidado em saúde e responsabilizar-se pela população adscrita; garantir a integralidade da atenção; realizar busca ativa e notificação de doenças e agravos de notificação compulsória; realizar a escuta qualificada das necessidades dos usuários, proporcionando atendimento humanizado e viabilizando o estabelecimento do vínculo; participar das atividades de planejamento e avaliação das ações da equipe; promover a mobilização e a participação da comunidade; identificar parceiros e recursos que possam potencializar ações intersetoriais; garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica; participar das atividades de educação permanente. Além das atribuições comuns, cada profissional tem suas atribuições específicas, descritas na Política Nacional da Atenção Básica.

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 resolutive, e pelo acompanhamento e avaliação sistemática das ações implementadas, visando a readequação do processo de trabalho⁽⁴⁾.

O processo de trabalho possui objeto, instrumentos e agentes como seus elementos constituintes. O agente é apreendido no interior das relações entre objeto de intervenção, instrumentos e atividades, bem como dentro do processo de divisão do trabalho. Através da realização de atividades próprias de sua área profissional, cada agente opera a transformação de um objeto em um produto, resultante daquele trabalho específico. A divisão técnica do trabalho, por um lado, introduz o fracionamento de um mesmo processo de

trabalho originário do qual outros trabalhos parcelares derivam. Por outro lado, introduz os aspectos de complementaridade e de interdependência entre os trabalhos especializados referentes a uma mesma área de produção⁽⁵⁾.

O trabalho em equipe é tido como proposta estratégica para enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde. Esse processo caracteriza-se pelo aprofundamento vertical do conhecimento e da intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar a articulação das ações e dos saberes de forma simultânea⁽⁵⁾.

Na literatura encontram-se três concepções distintas sobre trabalho em equipe, onde se destacam: os resultados, as relações e a interdisciplinaridade. Na lógica dos resultados, a equipe é concebida como recurso para aumento da produtividade e da racionalização dos serviços. Nas relações, utilizam-se os conceitos da psicologia como referência, analisando as equipes com base nas relações interpessoais e nos processos psíquicos. Na perspectiva da interdisciplinaridade, situam-se os trabalhos que trazem à discussão a articulação dos saberes e a divisão do trabalho em saúde⁽³⁾.

Diante da diversidade de conceitos sobre trabalho em equipe, a idéia de equipe perpassa duas concepções diferentes: a equipe como agrupamento de agentes e a equipe como integração de trabalhos. A primeira é caracterizada pela fragmentação das ações, e a segunda pela articulação consoante à proposta da integralidade das ações em saúde e a necessidade atual de recomposição dos saberes e trabalhos especializados⁽⁵⁾.

Tomando essa distinção como base, construiu-se uma tipologia referente à duas modalidades de trabalho em equipe: equipe agrupamento, em que há justaposição das ações e o agrupamento dos agentes, e equipe integração, que desenvolve a articulação das ações e interação dos agentes. Em ambas se fazem presentes as diferenças técnicas dos trabalhos especializados e a desigualdade de valor atribuído a esses distintos trabalhos⁽⁵⁾.

A partir desta perspectiva de mudança de paradigma do sistema de saúde, proposta pela Estratégia de Saúde da Família, emerge a necessidade de conhecer como estão ocorrendo os processos de trabalho, verificar como os profissionais de saúde estão organizando seu trabalho, quem assume as atividades administrativas e de coordenação na equipe, bem como, averiguar se há integração no planejamento e realização das atividades da ESF.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em um estudo de caso, com abordagem qualitativa. Foi realizado em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada em um município de pequeno porte do interior do Rio Grande do Sul (RS). O município em estudo possui uma população estimada em 1.951 habitantes⁽⁶⁾.

A ESF pesquisada é constituída por uma médica, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem, uma dentista, uma ACD e cinco ACS, sendo esta a equipe básica. Além da equipe básica foram incorporados outros profissionais que compõem a equipe complementar, porém, estes não foram incluídos no estudo. A referida ESF oferece cobertura para 100% da população do município.

Os participantes do estudo foram dez membros da ESF, ou seja,

todos os profissionais da equipe básica. Em conformidade com a resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde⁽⁷⁾, os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário Univates, com o número CEP 001/07. Foi encaminhado ofício ao Secretário Municipal de Saúde do município a fim de se obter permissão para a realização da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu por meio de observação simples e de entrevista semi-estruturada. A observação foi realizada durante uma semana, no período de 3 a 9 de maio de 2007, nos dois turnos de trabalho. Foi observado o cotidiano de atividades da equipe, os processos de trabalho, a divisão de tarefas, a interação entre os profissionais, atividades que cada um desempenha individualmente e aquelas desenvolvidas em conjunto e registrado em diário de campo. Posteriormente foram efetuadas as entrevistas, que tiveram duração média de 15 a 20 minutos, tendo sido gravadas e transcritas.

Os dados obtidos foram organizados a partir do método de análise de conteúdo⁽⁸⁾. De acordo com as observações registradas no diário de campo e com os textos transcritos das entrevistas emergiram quatro categorias de análise: a) a distribuição das atividades entre os membros da equipe; b) a realização de atividades administrativas; c) a coordenação da equipe; d) a integração durante as atividades realizadas pela equipe.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A Distribuição das Atividades entre os Membros da Equipe

Observou-se que a médica e a dentista desenvolvem, principalmente, as funções consideradas exclusivas de sua categoria profissional. A médica executa diariamente consultas médicas aos indivíduos e famílias em todas as fases do desenvolvimento. A dentista realiza os atendimentos odontológicos, o que sinaliza adequação ao disposto pelo Ministério da Saúde⁽⁴⁾ como atribuições específicas destes profissionais da equipe.

No caso da médica, observou-se que além das consultas clínicas, também efetua pequenos procedimentos de sua competência na USF, atende a demanda espontânea e programada, realiza encaminhamentos aos serviços de referência e indica internações hospitalares, quando necessário. Verificou-se, também, que a dentista realiza atividades de prevenção em saúde bucal nas escolas, além do atendimento curativo no consultório. Conforme verificado nas falas destas profissionais, ambas estão cientes das atribuições específicas de suas categorias.

“Tem o atendimento individual clínico curativo que é no consultório [...] exclusivo é o atendimento individual que eu faço que é específico da minha profissão [...]” (D).

“Os atendimentos médicos, que é só do médico” (M).

Porém, a médica argumenta que não deveria realizar apenas as consultas médicas, mas que no momento limita-se a isso.

“Atualmente está sendo mais o atendimento médico mesmo, que não deveria ser. Acho que é o principal, visitas estou fazendo

poucas [...] grupos esse ano muito pouco, por enquanto é só o atendimento médico mesmo” (M).

Quanto aos demais profissionais observados na USF, verificou-se que existe um compartilhamento das atividades desempenhadas pela enfermagem. Observou-se que a enfermeira realiza funções que também são realizadas pela auxiliar de enfermagem, como por exemplo, verificação de sinais vitais, curativos, retirada de pontos, dispensação de medicamentos na farmácia, limpeza, preparo e esterilização dos materiais, aplicação de medicamentos e vacinas. Tal observação foi confirmada nas falas destas profissionais quando questionadas sobre quais eram as atividades que realizavam na equipe.

“Todas, a gente participa de todas, fazer fichas para consulta médica, farmácia, sala de curativo, sala de esterilização, um pouco de tudo” (AE).

“[...] o dia a dia da unidade, atendimento do médico, a parte de sinais vitais, a farmácia que demanda muito do nosso trabalho, que não seria nossa atribuição mas a gente faz, curativos [...]” (E).

Além de realizar as funções consideradas do auxiliar de enfermagem, verificou-se que a enfermeira executa atribuições que são de sua competência, como por exemplo, realização de coleta e aconselhamento para exame de HIV, orientações quanto às vacinas e consultas de pré-natal para gestantes e a coordenação da sala de vacinas. Além destas atividades, somente a enfermeira realiza coleta de preventivo do câncer de colo do útero, embora esta não seja estabelecida como uma função exclusiva deste profissional.

Ao ser questionada sobre quais seriam as funções desempenhadas exclusivamente por ela, a enfermeira cita uma série de atribuições que realiza na equipe, mas a grande maioria delas não são consideradas exclusivas do enfermeiro⁽⁴⁾.

“[...] A parte dos programas, preenchimento dos papéis, coleta de dados que tem que ser feita [...] coleta de preventivo do câncer, a parte de vigilância epidemiológica; é claro que tem uma equipe de vigilância, mas o preenchimento de papéis, a busca de dados, de investigação, é da enfermeira [...] vacinas, a coordenação da sala de vacinas é da minha atribuição [...]” (E).

Verificou-se, também, que a enfermagem realiza o preenchimento dos receituários de medicação controlada e em seguida entrega para a médica da equipe carimbar e assinar.

Sobre as atribuições dos ACS todos eles relataram as visitas domiciliares mensais às famílias de suas respectivas microáreas, levantamento de dados e demandas destas famílias, orientações quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis e o preenchimento do relatório mensal relacionado ao seu trabalho como funções exclusivas de sua categoria profissional. O exposto por estes profissionais vai ao encontro do que o MS define como funções do ACS na ESF⁽⁴⁾.

“Principais atividades seriam as visitas às famílias que a gente faz todos os meses [...] também levamos um assunto e falamos sobre ele [...]” (ACS3).

Faço as visitas nas famílias, todos os dias [...] acompanho os hipertensos, as vacinas das crianças, divulgo as campanhas quando tem [...] no fim do mês a gente faz o relatório e passa todas as visitas, os acompanhamentos, e entrega para a enfermeira [...] (ACS5).

Ainda referente a esta categoria de análise, cabe ressaltar que ACD não foi observada em serviço, pois estava de licença-saúde. No entanto, na entrevista relatou sobre suas funções na equipe enfatizando que além de desenvolver as atividades com a dentista auxilia a enfermagem quando necessário.

Meu trabalho é com a dentista, ajudar a dentista. Eu preparo os materiais para ela, as fichas, eu faço mais a minha parte, depois eu vou ajudar as gurias [...] se tiver alguém esperando na farmácia eu atendo [...] verifico pressão [...] a gente se ajuda em tudo (ACD).

Quanto às ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, que são atribuições comuns a todos os profissionais da equipe,⁽⁴⁾ verificou-se no período de observação que os profissionais desenvolvem grupos de educação em saúde nas comunidades e atividades de prevenção no âmbito da saúde bucal nas escolas, sendo estas atividades compartilhadas entre eles. O grupo de saúde observado foi conduzido por um dos profissionais da equipe complementar, e teve a participação da enfermeira. A médica da equipe, também, foi convidada para participar, porém não aceitou, ficando na USF aguardando dois pacientes agendados para consultas de revisão.

As visitas domiciliares realizadas pelo ACS juntamente com um profissional da USF, também foram consideradas como atividades compartilhadas pelos membros da equipe, como podemos observar nos seguintes relatos:

“Quando tem grupo nas comunidades [...] sempre tem alguém que coordena e a gente se divide nisso” (D).

“Às vezes eu passo novamente, junto com elas, nas famílias que eu já passei, quando tem uma pessoa doente [...] às vezes vai a doutora, às vezes a enfermeira, às vezes até a dentista vai junto com nós [...]” (ACS3)

A Realização de Atividades Administrativas

Neste contexto chamaremos de atividades administrativas as atividades-meio desempenhadas no processo de trabalho da equipe, que são: preparo dos materiais em geral, organização das salas e consultórios, construção de relatórios, alimentação dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde, organização dos prontuários das famílias, entre outras.

Verificou-se que grande parte do tempo de serviço dos profissionais é utilizada para o desenvolvimento das referidas atividades administrativas, e que geralmente quem mais as desempenha é a enfermagem.

Observou-se que a enfermeira e a auxiliar de enfermagem compartilham as seguintes atividades: separação dos prontuários médicos e fichas para consulta médica; controle de estoque e distribuição de medicamentos da farmácia; organização dos prontuários das famílias, organização das salas de curativo, esterilização e consultório médico, e o preenchimento dos relatórios

do SIAB e do Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

Quanto às fichas e prontuários odontológicos, a organização do consultório da dentista, e o preenchimento dos relatórios da parte odontológica, verificou-se que são efetuados pela própria dentista e, conforme relato em entrevista, pela ACD.

“[...] no final do mês a gente tem os papéis para enviar à Coordenadoria, então a gente organiza, a dentista faz uma parte e eu faço a outra, e a enfermeira se precisar de ajuda a gente dá uma mão [...]” (ACD).

Outra observação importante nesta categoria de análise é que a alimentação dos programas do MS, digitação e envio dos relatórios do SIAB e do BPA/SIA são efetuados pela enfermeira. Este fato foi observado e citado no momento da entrevista a esta profissional, e também pelos outros membros da equipe, apesar de alguns relatarem que se disponibilizam para auxiliar a enfermeira nestas atividades. Conforme literatura, a garantia da qualidade do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação na Atenção Básica é uma atribuição comum a todos os profissionais da ESF⁽⁴⁾.

“Muitas vezes eu ajudo a enfermeira a digitar as vacinas [...] e quando precisa digitar alguma coisa que ela está ocupada, então ela me ensina e eu digito” (AE).

Administrativo, quase todos os programas, quem gerencia, quem manda papel realmente, quem coleta dados [...] a alimentação da maioria dos programas, por exemplo o SISVAN, o SINAN, de todos estes programas que demandam informações é a enfermeira que faz [...] a pactuação, nós fazemos em equipe, mas fica bastante com a enfermeira [...] (E).

Foi possível verificar, também, que o gestor de saúde geralmente busca a enfermeira para tratar de assuntos relacionados à Secretaria Municipal da Saúde, como por exemplo, o preenchimento dos documentos da Pactuação de Saúde e o repasse de boa parte dos ofícios inicialmente destinados ao gestor municipal.

Pesquisadores constataram em estudo realizado com uma ESF de um município baiano, que a enfermeira desempenha o papel de mediadora das relações da equipe com a coordenação municipal. Esta posição observada foi reforçada pela coordenação municipal que quase sempre direciona para a enfermeira as correspondências e ligações telefônicas. Concluíram que, de modo geral, este dado pode ser entendido pelo fato de que historicamente, o profissional de enfermagem tem assumido preferencialmente funções de gerência e administração nos serviços de saúde⁽⁹⁾.

A Coordenação da Equipe

Verificou-se que no cotidiano da USF a enfermeira é quem está mais envolvida na coordenação, tanto das atividades dos ACS como da auxiliar de enfermagem e demais situações que ocorrem no posto de saúde, bem como no planejamento das atividades da equipe.

Estudo realizado com enfermeiras de onze USF de um município da Bahia, identificou a prática gerencial desenvolvida pelas enfermeiras no Programa Saúde da Família (PSF), destacando a coordenação da USF, a supervisão aos AE e aos ACS, as ações de

vigilância epidemiológica, controle de material, medicamento e pessoal, reunião de equipe e programação local. Almeida e Rocha vêem a gerência como um instrumento de trabalho nas práticas sanitárias, sendo inerente ao processo de trabalho das ESF, que deveria ser responsabilidade de todos os membros da equipe, mas que é em geral responsabilidade das enfermeiras que assumem essa atribuição na coordenação das USF⁽¹⁰⁾.

Na reunião de equipe observada, verificou-se que foi a enfermeira quem deu início às discussões e conduziu boa parte dos assuntos abordados. Porém, todos os membros da equipe que compareceram à reunião participaram e opinaram nas decisões, o que demonstrou que há abertura para todos exporem suas idéias e sugestões.

Ainda sobre as reuniões de equipe, é importante relatar como organizam essa atividade. Reúnem-se semanalmente, equipe mínima e alguns profissionais da equipe complementar, e em cada semana ficam dois membros como coordenadores das atividades realizadas nas reuniões. Conforme relatos dos entrevistados, um cronograma é elaborado pela equipe distribuindo esta responsabilidade entre os profissionais.

Um fato observado na reunião de equipe, que ilustra a constatação de que a enfermeira envolve-se mais na coordenação e no planejamento das atividades, refere-se à organização da 1ª Conferência Municipal de Saúde (CMS). A enfermeira introduziu a discussão sobre este assunto levantando questões sobre como, quando e onde fazer, e sugeriu a formação de uma comissão organizadora deste evento, deixando em aberto para que os interessados se manifestassem. Porém, um dos ACS tomou a palavra dizendo que a comissão deveria ser formada pela enfermeira, médica, dentista e psicóloga, argumentando que estes profissionais possuem maior preparo para assumir esta função. O desfecho desta discussão resultou na formação da comissão organizadora da CMS composta pelos profissionais apontados pelo ACS.

Nos dias subsequentes, verificou-se que dentre os profissionais constituintes da comissão apenas a enfermeira dedicou parte do seu tempo para ir em busca de documentos, normas, leis que pudessem servir de subsídio para a estruturação da CMS, bem como, listou as autoridades locais e regionais que serão convidadas, ou seja, iniciou o planejamento desta atividade.

Nas entrevistas aos membros da ESF, quando questionados sobre quem coordena a equipe, verificou-se que metade deles (três ACS, a AE e a ACD) foram categóricos afirmando que é a enfermeira quem realiza esta função. Os demais reconhecem que a coordenação da ESF deveria ser realizada pelos profissionais médico, enfermeiro e dentista, porém em suas falas evidenciam que normalmente é a enfermeira que mais realiza esta atividade.

[...] os coordenadores seriam médico, dentista e enfermeiro, mas acho que a enfermeira está mais de frente assim, [...] não que ela tenha mais disponibilidade [...] às vezes a gente se tranca no consultório e não sai mais [...] mas nós coordenamos junto, alguém de repente recebe de primeira mão, mas sempre é repassado (D).

A coordenação seria médico, enfermeiro e dentista, mas só que aqui quem coordena mesmo é a dentista e a enfermeira [...] acho até que sou um pouco discriminada [...] é que as gurias aqui tomam as iniciativas, que fazem tudo, mas eu no fundo sou

um pouco mais escorada nessa parte, então acho que é por isso que elas definem tudo, fazem as coisas sozinhas [...] mas no fundo também eu me afasto um pouco dessas responsabilidades (M).

Verificou-se na observação das atividades realizadas pela médica que esta efetua as funções que são de sua atribuição, participa das discussões sobre o planejamento, porém percebeu-se que há certo afastamento por parte desta profissional, fato relatado por ela no momento da entrevista.

Tem desde as atribuições dos programas, coordenação da equipe, pensar na Secretaria, pensar no planejamento, pensar nas atividades, planejar, fazer [...] tudo o que a Coordenadoria pensa pra gente é na maioria a enfermeira que faz, que efetua, que vai atrás. Sempre tentando agregar as pessoas da equipe, sempre tentando delegar atividades para não sobrecarregar [...] a coordenação dos agentes a maioria é a enfermeira que faz, a coordenação do PSF, é junto com o médico e com o dentista, mas se pega bastante (E).

A partir do relato da enfermeira da equipe, percebe-se que ela realiza várias funções. Lembra que a coordenação deveria ser feita pelos três profissionais de nível superior, mas admite que realiza boa parte desta tarefa, praticamente toda. Na questão do planejamento das atividades também fica evidente o papel da enfermeira na equipe. Recebe as demandas, sejam elas dos ACS, da Secretaria de Saúde, da Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) e da própria equipe, no entanto, enfatiza que busca os colegas delegando funções, agregando-os para atender estas demandas. Verificou-se que, de fato, a enfermeira procura o auxílio dos outros profissionais e, na maioria das vezes, estes atendem ao que lhes é solicitado.

Constatou-se por meio de uma pesquisa realizada com médicos e enfermeiros integrantes do PSF dos municípios da 13ª CRS-RS, que uma das dificuldades encontradas pelo enfermeiro no exercício das atividades, que lhe são atribuídas por lei, é o acúmulo de funções que este profissional tem, acarretando outro problema: a falta de tempo para exercer suas funções adequadamente. No entanto, o enfermeiro tem facilidade em exercer a função de coordenação dentro das USF por conhecer melhor o seu funcionamento e pelo bom relacionamento com toda a equipe⁽¹¹⁾.

Ainda sobre o planejamento das atividades realizadas pela equipe verificou-se que, na grande maioria das vezes, todos os profissionais discutem as ações propostas até entrarem em consenso. No entanto, alguns deles se sobressaem na apresentação de propostas. Nas entrevistas os sujeitos citaram as reuniões de equipe semanais, que ocorrem nas quintas-feiras à tarde, como os principais momentos de planejamento das atividades e de distribuição das mesmas entre os profissionais.

"Na reunião, sempre em equipe, inclusive reunião das comunidades, por exemplo, nós vamos planejar essa quinta-feira para o mês que vem, aonde que vamos fazer as reuniões (grupos de saúde) [...]" (ACS4).

O planejamento é discutido junto, a enfermeira passa bastante pra nós, e também nós nos organizamos junto, às vezes surge

uma opinião de outro agente, da médica, da dentista, também bastante da dentista, para nós fazemos [...] (ACS5).

Neste último relato percebe-se que este ACS destaca a atuação da enfermeira e da dentista no planejamento das atividades. Acrescentando a fala da dentista sobre este assunto, esta cita outros momentos de planejamento da equipe, além das reuniões.

A maioria do planejamento é feito na reunião [...] mas nós também planejamos junto aqui no posto [...] como eu e a enfermeira viemos juntas, as vezes já começamos a planejar [...] na cozinha bastante, pra nós aqui é o lugar do planejamento, e na quinta-feira a gente repassa [...] sempre tem quem toma mais a parada, que dá mais idéias e que faz, no geral, acho que nesse ponto a gente consegue trabalhar, dividir essa responsabilidade de fazer (D).

A Integração Durante as Atividades Realizadas pela Equipe

Verificou-se algumas situações em que houve envolvimento de todos profissionais e outras onde apenas alguns sujeitos engajaram-se na realização de determinadas atividades. Observou-se na reunião da equipe que existe discussão de casos clínicos e de problemas levantados pela equipe, buscando em conjunto a melhor intervenção para cada caso/problema. Tal observação foi citada em vários relatos onde os entrevistados entendem a discussão de casos e problemas como uma atividade realizada em equipe.

“Todos os agentes trazem, anotam o que acontece durante a semana, se tem algum problema, [...] então anotamos tudo e um de cada vez expõe o problema pra equipe [...] tanto os problemas como as coisas boas” (ACS1).

[...] a gente sempre discute [...] não é porque o problema é de outra microárea que nós não sentimos também, e assim a gente tenta resolver [...] de repente já houve um problema parecido na minha microárea e foi resolvido dessa forma e então mudamos, trocamos idéias, para tentar ajudar o colega [...] (ACS2).

Estudo realizado com profissionais de quatro ESF de um município de médio porte do RS, identificou nas falas dos entrevistados o desejo de realizar um bom trabalho, a maior facilidade para solucionar os problemas que são discutidos em conjunto e em alcançar objetivos, a busca do bom senso nas decisões, a existência de um bom relacionamento entre os colegas, as metas comuns a todos e a adaptação de um colega à dinâmica do outro, como possibilidades no trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família⁽¹²⁾.

No entanto, observou-se que alguns profissionais assumem para si a execução das decisões e ações que foram tomadas em equipe. Na reunião observada, houve discussão sobre a participação do município em um evento envolvendo as ESF da regional, e todos concordaram em participar. Foi solicitado às equipes a elaboração de um material para ser levado ao encontro. No dia seguinte à reunião, observou-se que a enfermeira e a psicóloga iniciaram a elaboração do material solicitado, com uma pequena participação da médica e de um ACS que estava na unidade. A partir deste exemplo pode-se dizer que há integração nas atividades da equipe, apesar de sempre ter alguém que assume mais a execução das

atividades.

Além deste exemplo, houve outras situações em que parte da equipe envolveu-se nas atividades, principalmente a enfermeira, a dentista e a psicóloga, com abertura para os demais colegas participarem. Verificou-se, em determinados momentos, que a médica e a auxiliar de enfermagem envolvem-se pouco durante as atividades realizadas pela equipe. Apesar do que foi observado, um dos ACS afirma que todos os profissionais participam das atividades:

A maioria das vezes a gente vem aqui e discute em conjunto “olha vamos fazer isso, vamos fazer aquilo” [...] na hora de brincar a gente brinca, na hora de trabalhar a gente trabalha, nós vamos à luta [...] dias atrás nós fizemos o sabão para piolho e todo mundo participou, desde a doutora até nós agentes, ali na rua mesmo [...] (ACS1).

Sobre a discussão de casos clínicos, verificou-se na fala da enfermeira que a busca de formas de intervenção nos problemas envolve praticamente todos os profissionais da equipe, cada um intervindo dentro das possibilidades de sua categoria profissional. Isto demonstra que há um trabalho interdisciplinar, com valorização dos diversos saberes e práticas, características do processo de trabalho das ESF preconizadas pelo MS⁽⁴⁾.

Nós discutimos casos clínicos sim, às vezes o ACS traz na reunião e às vezes nós discutimos na cozinha mesmo[...] Então vai a psicóloga, vai a assistente social, cada um tem uma idéia, vai a equipe, vai a enfermeira. Cada um agindo do seu modo de fazer e a gente constrói o que vai fazer, como é que nós vamos interferir naquele problema [...] em equipe a gente consegue dar esse jeito de melhorar (E).

Trabalho em equipe de modo integrado significa conectar diferentes processos de trabalho envolvidos, com base em certo conhecimento acerca do trabalho do outro e valorizando a participação deste na produção de cuidados; é construir consensos quanto aos objetivos e resultados a serem alcançados pelo conjunto de profissionais, bem como quanto à maneira mais adequada de atingi-los. Significa, também, utilizar-se da interação entre os agentes envolvidos, com busca do entendimento e do reconhecimento recíproco de autoridades e saberes e da autonomia técnica⁽¹³⁾.

Outro fato importante observado na pesquisa é o envolvimento que existe entre as Secretarias de Saúde e Educação onde se verificou vários projetos da ESF, contendo assuntos relacionados à promoção da saúde e prevenção de agravos. Também existe envolvimento da Secretaria da Saúde com outras secretarias e órgãos do município, por exemplo, o Conselho Tutelar, Promotoria, Alcoólicos Anônimos, na busca de alternativas para determinados problemas. Este fato representa o desenvolvimento de ações intersetoriais, que é a busca de parceiros e integração de projetos sociais, voltados para a promoção da saúde⁽⁴⁾, conforme relato abaixo.

Dependendo do caso, quando nossa intervenção não teve resultado, nós buscamos auxílio de outros órgãos do município. Temos o Conselho Tutelar, Promotoria que possuem um trabalho muito bom. O Conselho é bom, dá para ter acesso e já o

solicitamos várias vezes [...] Eu acho que não podemos ficar com todas essas responsabilidades, se temos estes órgãos no município, temos que acioná-los (E).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao término deste estudo, foi possível verificar como estão distribuídas as atividades entre os profissionais da ESF, sendo identificadas as funções comuns e as que são específicas à cada categoria. Observou-se que a enfermagem compartilha diversas atividades com a equipe, e que a enfermeira executa sozinha atividades que poderiam ser compartilhadas com outros profissionais. Também, percebeu-se que ela realiza várias atividades que poderiam ser realizadas por outras pessoas, principalmente em relação às atividades meio.

Em referência às atividades de coordenação, alguns membros da equipe vêem a enfermeira como detentora deste papel e outros reconhecem que esta profissional acaba exercendo esta função, embora diga-se que a coordenação seja compartilhada com a médica e a dentista. Além da coordenação, a enfermeira realiza grande parte das atividades administrativas na equipe, e representa o elo de ligação entre a ESF e a Secretaria Municipal de Saúde. O acúmulo de atividades efetuadas sobrecarrega o trabalho da enfermeira, o que impossibilita que a mesma dedique-se mais às atribuições de sua categoria profissional.

Quanto à integração no planejamento e durante as atividades realizadas pela equipe, verificou-se que alguns profissionais se sobressaem no planejamento, destacando-se a enfermeira e a dentista. Os demais participam das discussões, dão sugestões, porém, boa parte da elaboração do mesmo fica com a enfermeira que normalmente inicia a atividade e vai agregando os outros profissionais. Verificou-se que os profissionais procuram sempre discutir casos/problemas para, em equipe, chegar a um consenso das ações necessárias à intervenção. Contudo, também, na realização das atividades, observou-se envolvimento maior de alguns membros da equipe.

Os dados encontrados na pesquisa apontaram a necessidade de haver uma melhor distribuição das atividades comuns a todos profissionais, especialmente as atividades administrativas e de coordenação. Já nas atividades de planejamento e realização das ações pode-se dizer que a equipe tem grandes possibilidades de desenvolver um trabalho consoante com o modelo de equipe integração, pois se percebeu que há articulação nas ações e interação entre os profissionais. Acredita-se que para haver qualificação dos processos de trabalho é necessário que a equipe reflita sobre estes processos e redefina papéis. Sugere-se que, pelo volume de atividades existentes no cotidiano, seja incorporado à equipe mais um auxiliar ou técnico de enfermagem e um auxiliar administrativo, a fim de proporcionar mais tempo para a enfermeira desempenhar suas funções.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Fundação Oswaldo Cruz. Saúde da Família: avaliação em dez grandes centros urbanos: síntese dos principais resultados. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
2. Trentini M, Álvares ALH, Albuquerque LM, Paim L, Tigrinho FC. Retrato falado do trabalho vivo em ato de uma unidade do Programa de Saúde da Família – PSF. *Texto Contexto Enferm* 2003; 12(3): 351-60.
3. Araújo MBS, Rocha PM. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família. *Ciência Saúde Coletiva* 2007; 12(2): 455-64.
4. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
5. Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. *Rev Saúde Pública* 2001; 35(1): 103-9.
6. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Estimativas de população. Rio de Janeiro: IBGE; 2006. [citado em: 26 dez 2006]. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2006.pdf>
7. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e normas regulamentadoras da pesquisa envolvendo seres humanos: Resolução nº 196/96. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
8. Bardin L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70; 1977.
9. Silva IZQJ. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface* 2005; 9(16): 25-38.
10. Nascimento MS, Nascimento MAA. Prática da enfermeira no Programa de Saúde da Família: a interface da vigilância da saúde versus as ações programáticas em saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2005; 10(2): 333-45.
11. Santos MR. Atribuições legais do enfermeiro no Programa Saúde da Família: dificuldades e facilidades. *Bol Saúde* 2003; 17(2): 37-40.
12. Lodi DLP, Tagliari MH, Moretto EFS. Limites e possibilidades no trabalho em equipe no Programa Saúde da Família – PSF. *Bol Saúde* 2003; 17(2): 67-79.
13. Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumento para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. *Cad Saúde Pública* 2004; 20(2): 438-46.