

IDENTIFICAÇÃO DA ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE DA USF SANTANA DE PARACATU-MG

Isadora Rabelo Cunha¹
Alex Monteiro Avelar²
Bruna Parreira Gomes³
Diego Jorge Fernandes⁴
Luiz Guilherme Porto Dinamarco⁵
Talitha Araújo Faria⁶
Hélcio Bueno⁷

RESUMO

Este artigo apresenta um delineamento do tipo descritivo transversal e o objeto da pesquisa foram os trabalhadores da Unidade de Saúde do Bairro Santana de Paracatu-MG, dos sexos masculinos e femininos com a utilização de um questionário. Teve como foco a avaliação do trabalho realizado nessa Unidade de Saúde, visto que todos esses centros de atendimento trazem consigo a necessidade de formação de uma equipe multiprofissional, em que cada componente dessa exercerá uma função específica que contribuirá para a otimização no atendimento as necessidades de saúde. Na USF-Santana as características individuais dos profissionais da saúde não interferiram na otimização do trabalho realizado. O êxito na atuação da equipe é pertinente ao bom acolhimento da população alvo.

Palavras-Chave: Mais Médicos. Multiprofissionalismo. Otimização do Trabalho.

ABSTRACT

This article shows a lineation sectional descriptive and the objective of this research were the workers from the health unit of Santana neighborhood from Paracatu-MG, of female and male sex. Was used a questionnaire which focused on the evaluation of the work done in this health

¹ Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas, Rua Dulce Batista Cordeiro, número 103, Bairro Santa Lúcia, 38600000, isadorarabelo@yahoo.com.br, (38) 98230827,

² Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas, alexptu123@hotmail.com, (38) 98090510,

³ Acadêmica de Medicina da Faculdade Atenas, bruna_parreira22@hotmail.com, (38) 97393808,

⁴ Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas, diegojorgefernandes@hotmail.com, (38) 98136991,

⁵ Acadêmico de Medicina da Faculdade Atenas, lordredakk@hotmail.com, (38) 92396564,

⁶ Professora Orientadora do curso de Medicina da Faculdade Atenas,

⁷ Professor Orientador do curso de Medicina da Faculdade Atenas.

unit, because we know that these centers are constituted of a multidisciplinary team and each professional will do an important and specific function that will contribute to the improvement of the care. On the USF-Santana the individual characteristics of the health professionals did not interfere on this work. The success of the team's performance is because of the welcome given to the population.

Key Words: More Doctors. Multidisciplinary. Improvement of the work.

INTRODUÇÃO

Conforme exposto por Garcia, Rosa e Tavares (2014), em 22 de outubro de 2013 foi instituído no Brasil o Programa "Mais Médicos" pela Lei Nº 12.871. A ação visa solucionar as adversidades na assistência médica das UBS, uma vez que há grandes contrastes na distribuição de médicos entre as regiões do país. Outro fator de atenção refere-se à diminuída oferta de profissionais da medicina para cada mil habitantes, que torna necessário o aumento do número de cursos de graduação e residência nas faculdades. Diante da carência profissional na área da saúde, o programa instituído incentiva médicos brasileiros e estrangeiros a atuarem nas regiões mais necessitadas da nação, porém há contradições literárias acerca da eficiência dessa medida sobre indicadores de saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) foi lançado inicialmente pelo nome de Estratégia de Saúde da Família (ESF), no ano de 1994, pelo Ministério da Saúde. Essa iniciativa visa o atendimento integral e qualificado, com estratégias que possibilitem a melhoria na condição de vida e saúde da população. Salienta-se, pois a situação atual da população, o custo-benefício do processo de assistência à saúde e as implicações decorrentes sobre a promoção e prevenção (COSTA et al., 2013; OLIVEIRA et al., 2013).

A formação da equipe multiprofissional é de grande relevância, pois é através desta que desenvolve a problemática do trabalho a ser realizado. Caracteriza-se, portanto as condutas, intervenções e atuações a serem feitas no território/comunidade/equipe e com isso promove-se o levantamento de estratégias de saúde e estabelecer metas para implantar na comunidade (CRUZ et al., 2008).

O Programa de Saúde da Família deve ser composto por uma equipe de no mínimo, um médico, um enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Necessita-se estabelecer uma relação entre a equipe multiprofissional com as famílias

para a aceitação das pessoas quanto ao tratamento e acompanhamento, seja na unidade ou na visita domiciliária. O objetivo do programa é a inclusão da família no processo de saúde-doença com medidas de prevenção, reabilitação e promoção da saúde (OLIVEIRA E SPIRI, 2006).

Atualmente a USF apresenta o compromisso de prestar um atendimento aos cidadãos na unidade de saúde e no domicílio de acordo com as demandas, expondo os fatores de risco apresentadas por cada pessoa da família e intervindo de maneira qualificada na condição de saúde do paciente. Baseia-se na acessibilidade as práticas de saúde, tendo como base a aceitação da população, por meio de um tratamento mais humanizado, tendo a certeza de que a saúde deve ser sempre baseada na cidadania. Apresenta como função uma assistência integral às necessidades de saúde, mesmo que depois da interferência essas não sejam solucionadas como um todo. A boa relação dos profissionais entre si e da população é imprescindível pelo fato da unidade ser baseada na realização de serviços, de trabalhos em grupo e para o sucesso dessas realizações é necessário uma boa convivência (OLIVEIRA E SPIRI, 2006).

O foco de atenção no PSF se dirige às famílias e não apenas ao indivíduo acometido por alguma patologia. Sendo assim, a prevenção passa a integrar as medidas de ação da equipe, a fim de se evitar o atendimento tardio aos enfermos. O entendimento do modelo empregado pelo PSF torna-se relevante pela maior abrangência que essa estrutura oferece à população, se comparada ao curativismo vigente em tempos anteriores (ROSA E LABATE, 2005; ARAÚJO E ROCHALL, 2007).

A integralidade no atendimento à população proposta pelo SUS a partir do Programa Saúde da Família é uma estratégia que contribui para ampliar a relação e interação entre a equipe e os atendidos. A abordagem multiprofissional confere maior eficiência e controle dos fatores que interferem no processo saúde-doença, uma vez que se incluem a relevância de todos os profissionais que atuam em determinada área de atenção à saúde (PAIVA, BERSUSA E ESCUDER, 2006).

Para que haja uma aceitabilidade por parte dos usuários, é preciso que gestores e profissionais de saúde busquem formas de provarem-se úteis. Os profissionais da saúde devem cuidar de padrão relacional e assistencial, para serem aceitos pelo usuário da estratégia, visto que isto influencia no usuário seguir ou não as recomendações prescritas bem como retornar na Unidade Saúde da Família (USF). Para os gestores, influenciar na aceitabilidade dos usuários dá-se por meio de suas decisões de prioridades, como ao

interferirem nos serviços complementares, como por exemplo: a garantia da realização de exames laboratoriais (OLIVEIRA et al., 2013).

A equipe multidisciplinar e seu trabalho, bem como o devido uso das competências de comunicação e relacionamento entre os profissionais de saúde, constituem a base do "Programa Saúde da Família" (PSF). As relações são pautadas em contato humano, e por mais variada que seja a forma de contato, possuir manejo de estratégias de comunicação entre as pessoas facilita o diálogo e propicia conforto, este último é útil tanto para os usuários do PSF como para a própria equipe multidisciplinar (SILVA E ARAUJO, 2012).

A Estratégia Saúde da Família busca romper com paradigmas cristalizados e incorpora novo pensar e agir na perspectiva de mudança e conversão do modelo assistencial. Dessa forma, possibilita a entrada de cenários, sujeitos e linguagens no âmbito da atenção à saúde com potenciais para reconstrução das práticas. Nessas, o cuidado deve considerar o princípio da integralidade e o usuário como protagonista. Pressupõem ainda a presença ativa do outro e as interações subjetivas, ricas e dinâmicas, exigindo ampliação dos horizontes da racionalidade que orienta tecnologias e agentes das práticas. Pesquisas científicas apontaram certas falhas, tais como problemas de se trabalhar em equipe, problemas estruturais e baixa qualificação profissional (LOPES E MARCON, 2012; SOUZA et al., 2012).

Métodos

O estudo utilizado pelo grupo para a realização do trabalho foi do tipo descritivo transversal e o objeto de pesquisa foram os trabalhadores da Unidade de Saúde da Família do bairro Santana da cidade de Paracatu-MG, dos sexos masculinos e femininos. Todos os profissionais inseridos na Unidade participaram de forma voluntária da pesquisa e foram abordados no próprio local de trabalho.

O questionário foi feito abordando as seguintes variáveis: condições de trabalho e a satisfação coletiva quanto às atividades já realizadas pelos profissionais inseridos na USF-Santana da cidade de Paracatu-MG, sendo estes: 2 médicos; 2 enfermeiras; 2 técnicas em enfermagem; 1 nutricionista; 4 agentes comunitárias de saúde; 1 recepcionista; 1 auxiliar de serviços gerais e 2 vigias, e foi incluída a equipe de atenção ao diabético que atua na USF-Santana Paracatu-MG, totalizando-se 15 profissionais, 4 homens e 11 mulheres. O questionário foi feito pelos pesquisadores. E esse foi padronizado com a realização de um teste piloto onde foram entrevistados alguns integrantes da equipe, validando assim as 10 perguntas que foram feitas para a coleta de dados de agosto a novembro de 2014. Foram entregues junto aos questionários termos de consentimento livre e esclarecido aos participantes, os quais assinaram o documento concordando com a pesquisa.

A coleta foi realizada a partir de visitas a USF com a participação de todos os pesquisadores.

O projeto foi enviado ao Comitê de Ética em Pesquisa CEP/ATENAS. para aprovação.

Para o tratamento estatístico utilizou-se o programa Excel (2010).

Resultados e Discussão

Foram selecionados para a pesquisa os quinze profissionais da USF Santana de Paracatu-MG. Cinco funcionários se recusaram a participar da pesquisa alegando atuarem exclusivamente na Assistência ao Diabético e não manterem vínculo com a Prefeitura Municipal de Paracatu. Outros três profissionais não responderam ao questionário e não foram encontrados pelos pesquisadores na Unidade de Saúde. Essas pessoas foram excluídas da amostra.

Sobre a atual estrutura da USF, 100% dos entrevistados informaram que a equipe multiprofissional atende ao modelo proposto pelo SUS e as necessidades da população. No que se refere aos exames realizados na Unidade de saúde, 100% dos participantes relataram que têm apresentado resultados positivos na evolução dos tratamentos e consultas realizadas.

Na tabela 01, que abrange a utilização de prontuários, equipamentos e demais itens da estrutura física da USF, todos os participantes responderam que o uso atende as necessidades das consultas e atendimentos e auxilia nos diagnósticos, registros e arquivamento dos dados referentes aos pacientes.

Tabela 1: Análise da atuação multiprofissional na USF, bem como dos exames realizados pelos profissionais e utilização da estrutura física da Unidade.

Variáveis	Porcentagem
Corresponde ao modelo proposto pelo SUS e atende as necessidades da população	100%
A organização é ideal, porém a otimização do trabalho não é a esperada.	0%
Faltam profissionais qualificados, mas o atendimento é satisfatório.	0%
A estrutura é insatisfatória ao trabalho da equipe e também à abordagem a	0%

população.	
Os exames geram resultados positivos na evolução dos trabalhos e consultas.	100%
Os procedimentos são realizados corretamente, porem não influencia no desempenho.	0%
Houve aumento no numero de pedidos de exames.	0%
Diminuíram-se os pedidos de exames.	0%
O uso dos instrumentos atende as necessidades da USF.	100%
Há falta de conhecimento na operação desses objetos.	0%
Os equipamentos não auxiliam na abordagem.	0%
Faltam itens na estrutura física.	0%

A USF Santana atende à toda a população portadora de Diabetes Mellitus do município de Paracatu-MG, como centro de referência aos diabéticos da cidade. Constituída por dois médicos, duas enfermeiras, duas técnicas em enfermagem e quatro agentes comunitárias de saúde, a Unidade possui equipe multiprofissional apta ao acolhimento dos habitantes da área em que se localiza conforme o que é preconizado por Brasil (2014).

Os profissionais cumprem a carga horária de 20 a 30 horas semanais para médicos e 40 horas para os demais, preconizada pelo Ministério da Saúde. Além disso, atendem a pessoas das diversas áreas da cidade, tornando necessária a competente organização do local, referida pelos entrevistados (BRASIL, 2014).

Quando questionados a respeito da comunicação verbal entre os membros da equipe, todos os entrevistados optaram pela afirmação de que as palavras utilizadas pelos funcionários colaboram com as ações na USF (Tabela 2).

O primeiro passo que o profissional deve ter em mente é seu papel no ambiente de trabalho. Uma equipe eficiente depende de como ela coordena as ações e oferece espaço para a conversa, visto que as relações humanas, dentro e fora do ambiente corporativo, dependem de como ouvimos e dialogamos com o outro. Há dois tipos de conversa, uma voltada para a organização de ações e outra para o entendimento da razão de cada diálogo. No primeiro, o

que importa são as tarefas atribuídas para cada funcionário e os resultados das ações do mesmo. No segundo, a conversa deve ser entendida como algo natural, uma vez que todos têm o mesmo objetivo, os diálogos facilitam alcançá-lo. Solucionar conflitos é essencial, pois a produtividade no serviço depende da integração e da qualidade das conversas entre os empregados. É desejado que o funcionário da USF entenda quem ele é e seu compromisso com a população, para que todos possam buscar um “norte”, um objetivo em comum (AMCHAM BRASIL, 2014).

No que se refere à atuação dos profissionais em suas respectivas funções, 100% dos participantes da pesquisa responderam que todos desempenham as atribuições que lhes são confiadas de modo benéfico ao trabalho coletivo. Em relação à acessibilidade aos profissionais em situações inesperadas ou mesmo na rotina da Unidade de Saúde, 57,2% dos pesquisados apontaram que há discordâncias entre eles, mas essas são cordialmente solucionadas no local de trabalho (Tabela 2).

Tabela 2: Posicionamento dos profissionais sobre o vocabulário, a atuação individual e o relacionamento entre os integrantes da equipe.

Variáveis	Porcentagem
O vocabulário de cada profissional é entendido por todos e facilita a execução das tarefas	100%
Há uso de termos técnicos e expressões cotidianas que podem dificultar o acesso às informações	0%
Características pessoais e rotina de trabalho afetam a linguagem	0%
Há pouco contato entre os integrantes e há assuntos não discutidos	0%
Todos realizam suas funções individuais de maneira a contribuir com o atendimento	100%
Há certa dificuldade nas atribuições comuns a mais de um profissional	0%
Há falta de entrosamento e concordância entre a execução das atividades	0%

As atribuições em conjunto não são realizadas com sucesso	0%
É realizado de maneira cordial e não prejudica a atenção aos pacientes	42,8%
Há discordâncias, mas os conflitos são resolvidos cordialmente no ambiente de trabalho	57,2%
Há situações que geram desentendimentos mais sérios com consequências desagradáveis	0%
Há pouquíssimo contato entre os integrantes da equipe	0%

Ao serem questionados sobre as visitas domiciliárias, 100% informaram que o trabalho realizado pela equipe atinge o propósito do SUS e facilita o acesso da população à estrutura da Unidade. Dessa forma, negaram em unanimidade: a existência de limitações quanto ao processo de abordagem dos pacientes, dificuldade de locomoção até as residências e falta de contribuição dessas visitas nas consultas, ocasionada por transtornos entre a equipe ou na própria estrutura.

As visitas domiciliares têm caráter substitutivo ou complementar ao atendimento hospitalar. O profissional de saúde atuante nos domicílios cadastrados no Serviço de Atendimento Domiciliar possibilita a continuidade dos cuidados e tratamento de doentes, incluindo os que possuem limitações físicas que impedem o deslocamento até a USF. O efetivo atendimento doméstico por parte dos profissionais da unidade reduz a demanda ambulatorial e hospitalar, diminui o período de permanência em internação, amplia a autonomia dos usuários, humaniza a atenção e humaniza o processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2014).

Quanto ao acolhimento e atendimento aos usuários, levando em consideração a faixa etária, estado de saúde, sexo e gestação, a pesquisa apresentou resultado de 100% no item em que refere que a equipe realiza com sucesso o atendimento e as funções atribuídas a cada profissional. Todos os questionados excluíram as hipóteses de que o tratamento tem se apresentado limitado por falhas na estrutura, na equipe ou no descumprimento das normas preconizadas pelo SUS, seja por demanda reduzida, incapacidade dos profissionais ou por exigências da população.

No que se refere às doenças mais frequentes, levando-se em conta as características culturais e uma relação de exposição e desfecho dessas variáveis, 71,4% dos profissionais da área responderam que apresentavam total conhecimento sobre essas e que isso torna eficiente o tratamento dos agravos à saúde dos pacientes; 28,6% da equipe informou que eles não tinham acesso a essas informações já que a estrutura oferecida não permitia o conhecimento dessas variáveis.

O questionário fazia referência também às principais queixas que a população faz sobre a USF e 25% dos questionados responderam que havia reclamações sobre o atendimento na chegada à unidade de saúde, 25% relataram limitações quanto ao atendimento durante as consultas e 50% referem inexistência de queixas sobre a Unidade.

As práticas gerenciais e sanitárias democráticas no local de atendimento à saúde, dirigida à população bem delimitada da área abrangida é pertinente ao propósito do SUS. O uso de tecnologias de alta complexidade e baixa densidade realizado na USF possibilita a resolução dos problemas de saúde mais frequentes no território correspondente. A Unidade, portanto elucida os objetivos do Ministério da Saúde no cumprimento da atenção primária e atua como modelo aos demais postos de atenção da cidade (BRASIL, 2014).

Conclusão

Observou-se que uma relação satisfatória entre os integrantes da equipe multiprofissional facilita a realização da atenção primária preconizada pelo SUS. Nesse estudo, pesquisou-se a implantação do Programa “Mais Médicos” e sua possível intervenção na dinâmica da USF. A atuação de um profissional estrangeiro com cultura, formação acadêmica e linguagem diferentes da realidade em que fora inserido não prejudicou o funcionamento adequado da Unidade de Saúde Santana de Paracatu-MG.

Na USF em que foi realizado o estudo funciona o serviço de atenção aos diabéticos, os integrantes desta equipe se recusaram a participar da pesquisa, pois não fazem parte da atenção primária. Outra limitação apresentada pelo estudo se refere à ausência de três profissionais no período em que foi realizada a coleta de dados.

É pertinente, diante dos resultados obtidos pela pesquisa, a realização de um novo estudo baseado no parecer da população assistida pelo USF Santana de Paracatu-MG, visto que a equipe que trabalha atualmente na Unidade não refere críticas negativas ao funcionamento do Programa no local. A excelência do trabalho entre a equipe multiprofissional realizado na USF Santana confere contradições em relação a artigos analisados sobre os demais. Entende-se a partir disso que a organização utilizada na Unidade pode ser aplicada nos demais centros de atenção primária.

Agradecimento

Agradecemos a equipe da USF Santana de Paracatu-MG pelo apoio e paciência na realização deste trabalho.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AMCHAM BRASIL, Gestão Empresarial. **Diálogo é a principal ferramenta para construir relações sustentáveis dentro do local de trabalho.** Disponível em: <http://www.amcham.com.br/gestao-empresarial/noticias/dialogo-e-a-principal-ferramenta-para-construir-relacoes-sustentaveis-8709.html>. Acessado em: 18, Nov., 2014.

ARAÚJO, Marize Barros de Souza; ROCHALL, Paulo de Medeiros. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família.** Revista Ciência & Saúde Coletiva 2007, v.12, n.2, pp. 455-464.

COSTA, Luciana Madeirada; SILVA, Vivian Raymundo da; SILVA, Bruno Godinhoda; COSTA, Claudia Mattos da Cunha; MOREIRA, Ronaldo da Silva. **Promoção e proteção à saúde: experiência de um USF do RJ.** Revista Anais Congresso Brasileiro de Medicina de Família e Comunidade 2013, v.12, n.12, pp. 1417.

CRUZ, Maria Luiza Santa; FRANCO, Luiza; CARVALHO, Jurema Westin; SILVA, Flavia Brito da; BETELI, Vivian César; LIMA, Manoel Floriano de; OLIVEIRA, Elania Rosa; KUBAGAWA, Liandra Midori. **Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF).** Revista Psicologia 2008, v.17, n.1/2, pp. 161-183.

GARCIA, Beatriz; ROSA, Leonardo; TAVARES, Rafael. **Projeto Mais Médicos para o Brasil: Apresentação do Programa e Evidências Acerca de Seu Sucesso.** São Paulo; Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas, 2014. Disponível em: http://www.fipe.org.br/publicacoes/downloads/bif/2014/3_26-36-bea-et-al.pdf Acesso em: 26 maio 2014.

LOPES, Mislaine Casagrande de Lima; MARCON, Sonia Silva. **Assistência à família na atenção básica: facilidades e dificuldades enfrentadas pelos profissionais de saúde.** Revista Acta Scientiarum 2012, v.34, n.1.

OLIVEIRA, Elaine Machado de; SPIRI, Wilza Carla. **Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional.** Revista Saúde Pública 2006, v.40, n.4, pp. 727-33.

OLIVEIRA, M. M.; PINTO, I. C.; COIMBRA, V. C. C.; SOARES, U. S.; OLIVEIRA, E. M.; ALVES, P. F. **Saúde da Família: a sustentação da aceitabilidade.** Revista enfermagem saúde, Pelotas (RS) 2011, v.1, n.1, pp. 14-23.

PADILHA, Alexandre Rocha Santos. **Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011.** BVMS. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html. Acessado em: 18, Nov., 2014.

PAIVA, Daniela Cristina Profitti de; BERSUSA, Ana Aparecida Sanches; ESCUDER, Maria Mercedes. **Avaliação da assistência ao paciente com diabetes e/ou hipertensão pelo Programa saúde da Família do Município de Francisco, São Paulo, Brasil.** Caderno de Saúde Pública 2006, v.22, n.2, pp. 377-385.

PORTAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, BVMSMS. **Política Nacional de Atenção Básica.** Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica_2006.pdf. Acessado em: 18, Nov., 2014.

PORTAL DO DEPARTAMENTO DE ATENÇÃO BÁSICA, Portal da Saúde. **Equipe de Saúde da Família Como Funciona?.** Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf. Acessado em: 18, Nov., 2014.

RODA, Walisete de Almeida Godinho; LABATE, Renata Curi. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência.** Revista Latino-am Enfermagem 2005, v.13, n.6, pp.1027-34.

SILVA, M. J. P.; ARAÚJO, M. M. T. Estratégias de comunicação utilizadas por profissionais de saúde na atenção à pacientes sob cuidados paliativos. Revista Escola de Enfermagem USP 2012, v.46, n.3, pp. 626-32.

