



FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

ALINE SANTOS BARBOSA

**TRABALHO EM EQUIPE NO SUS/ PSF: O CASO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. MASSOUD JALALLI BAIRRO ROSA ELZE EM SÃO CRISTÓVÃO-SE,
2012.**

SETEMBRO -2012

SÃO CRISTÓVÃO-SE

FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA
CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

ALINE SANTOS BARBOSA

**TRABALHO EM EQUIPE NO SUS/ PSF: O CASO DA UNIDADE BÁSICA DE
SAÚDE DR. MASSOUD JALALLI BAIRRO ROSA ELZE EM SÃO CRISTÓVÃO-SE,
2012.**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado à Faculdade São Luís de França
como um dos pré-requisitos para a obtenção do
grau de Bacharel em Administração de
Empresas.

Orientadora:

Professora Andréa Santos Ribeiro

SETEMBRO-2012

SÃO CRISTÓVÃO-SE

ALINE SANTOS BARBOSA

TRABALHO EM EQUIPE NO SUS/ PSF: O CASO DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DR. MASSOUD JALALLI BAIRRO ROSA ELZE EM SÃO CRISTÓVÃO-SE, 2012.

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à Faculdade São Luís de França como um dos pré-requisitos para a obtenção do grau de Bacharel em Administração de Empresas.

Aprovada em:

.....
Prof^ª. Andréa Santos Ribeiro.

Orientadora

.....
Prof^ª. Andréa Santos Ribeiro.

Coordenadora do Curso de Administração

Dedico este trabalho de conclusão de curso a Deus, que sempre esteve comigo em todos os momentos da minha vida.

Agradecimentos

Agradeço em especial a Deus e a N.Sra. de Fátima, que sempre estiveram à frente de todas as minhas decisões, que iluminaram meus caminhos e que me deram forças pra seguir sempre em frente.

Agradeço a minha família, aos meus pais Gilson e Rosemary, pelo amor, incentivo e dedicação, aos meus irmãos Ivan e Alisson que sempre me auxiliaram nos trabalhos acadêmicos. E ao meu noivo Marcos por estar sempre a minha espera e por acreditar em meus sonhos.

Aos meus colegas de trabalho, enfermeira Lenilde e aos agentes comunitários de saúde da U.B.S Dr. Massoud Jalalli, por estarem dispostos a contribuir, me auxiliando na resolução dos questionários, no qual o trabalho destes profissionais me trouxe bastante incentivo para construção do TCC .“ Obrigado a todos”.

Agradeço aos meus professores da FSLF, que durante esses quatro anos foram essenciais para minha aprendizagem, a minha orientadora professora Andréa Ribeiro, pela paciência, pela dedicação e por fazer parte desta conquista.

Aos meus colegas e amigos da FSLF, Nivalda, Joice, Débora, Itana, Alisson, Wendson e aos demais, que estivemos juntos durante toda caminhada acadêmica, nas dificuldades e nas alegrias.

Por fim agradeço a todos que acreditaram em mim, e que sonharam junto comigo. “Os sonhos são possíveis de se realizar, basta lutar e acreditar”.

“Bem aventurado o homem que acha sabedoria,
e o homem que adquire conhecimento.”

Provérbios 3:13

RESUMO

Este estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli, que presta serviço de atendimento a população através das equipes do PSF, no município de São Cristóvão. O objetivo do trabalho foi analisar o trabalho de equipe na Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli e a sua relação com o PSF. Para tal estudo, foram elaborados dois questionários como instrumento de coleta de dados, as questões foram aplicadas a oito ACS e dez Usuários do PSF. A partir dos resultados obtidos conclui-se que, o trabalho da equipe do PSF é de suma importância para os usuários, porém as equipes do PSF necessitam passar por um processo de consultoria externa, para sofrer uma reestruturação que trouxesse melhorias para equipe, palestras motivacionais para os profissionais, incentivos por parte da Prefeitura Municipal que auxiliasse na melhoria contínua dos trabalhos.

Palavras-chave: Trabalho em equipe, PSF, Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

This study was conducted at the Basic Health Unit Dr. Massoud Jalalli, providing customer service to people through the PSF teams, in the municipality of Saint Kitts. The objective of this study was to analyze the teamwork in Basic Health Unit Dr. Massoud Jalalli and its relationship with the PSF. For this study, two questionnaires were developed as a tool for data collection, questions were applied to eight and ten Members of the ACS PSF. From the results it is concluded that the teamwork of the PSF is of paramount importance for users, but the FHP teams need to go through a process of external consultants, to undergo a restructuring to bring improvements for staff, motivational talks for professionals, incentives by the Municipality which would help in the continuous improvement of the work.

Keywords: Teamwork, PSF, Basic Health Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA	10
1.2-OBJETIVOS.....	11
1.2.1- Objetivo Geral.....	11
1.2.2-Objetivos Específicos.....	11
1.3-JUSTIFICATIVA	11
1.4-METODOLOGIA DA PESQUISA.....	11
2- HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO	12
3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	14
3.1-MARCOS HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL.....	14
3.2-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).....	16
3.3- PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS.....	17
3.4- PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA.....	18
3.5- ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS DA EQUIPE DO PSF.....	19
3.6-O DESAFIO DE TRABALHAR EM EQUIPE NO PSF.....	21
3.7- A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE PARA O PSF.....	21
4- ESTADO DA ARTE.....	22
4.1- “O TRABALHO EM EQUIPE NO PSF: INVESTIGANDO A ARTICULAÇÃO TÉCNICA E A INTERAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS”.....	22
4.2-“TRABALHO EM EQUIPE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DO PSF”.....	23
4.3- “ A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA”.....	23
5-DISCUSSÃO DE RESULTADOS	24
5.1-ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	24
5.1.1- Sexo dos respondentes- acs.....	24
5.1.2-Faixa etária dos respondentes.....	25
5.1.3- Tempo que Exerce a Profissão.....	25
5.1.4- Como se sente com relação a outros Profissionais.....	26
5.1.5- Clima interno.....	26
5.1.6-Comunicação interna e externa	26
5.1.7-Nível de comprometimento em trabalhar no PS	27
5.1.8-Aceitação da população com relação ao trabalho do ACS.....	27
5.1.9-Com relação a disposição de materiais e equipamentos necessários a atividade dos ACS.....	28
5.1.10-Importância da equipe do PSF e o alcance das ações.....	28
5.2- ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS	28
5.2.1- Sexo dos usuários.....	29
5.2.2-Faixa etária dos usuários	29
5.2.3-Conhece sua equipe do PSF	29
5.2.4-Avaliação do trabalho de equipe do PSF- (U.B.S Dr. Massoud Jalalli).....	30
5.2.5- Quando alguém ficou impossibilitado de deslocar até a U.B.S alguém visitou sua casa... ..	30
5.2.6-Serviços que já se beneficiou através da U.B.S	30
5.2.7-Acredita ser essencial o trabalho da equipe do PSF.....	31
6. REFLEXÕES FINAIS	31
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	33
APÊNDICE- A QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACS	35
APÊNDICE-B QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS DO PSF.....	38

1 INTRODUÇÃO

Contextualizando a trajetória dos marcos históricos das políticas de saúde, podemos considerar que a saúde pública no seu panorama atual é fruto do nosso passado e da nossa história. A estrutura política em saúde no Brasil veio ao longo do tempo apresentando mudanças, antes se tinha elevadas taxas de incidência de doenças, vários modelos assistenciais foram implantados, porém todas essas criações dificultavam ainda mais o controle do orçamento da previdência.

Na atualidade o sistema que vigora em saúde pública é o SUS (Sistema Único de Saúde) que foi criado pela constituição federal de 1988, para que toda população brasileira tivesse acesso ao atendimento público de saúde. Anteriormente a assistência médica estava a cargo da previdência social (INAMPS), ficando restrita às pessoas que contribuíssem com a previdência. As demais eram atendidas apenas em serviços filantrópicos.

Ao SUS cabe a tarefa de promover e proteger a saúde, como direito de todos e dever do Estado, garantindo atenção contínua e com qualidade aos indivíduos e as coletividades de acordo com as diferentes necessidades. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

O Ministério da Saúde (1994) determina que para a implantação do PSF deve-se ter uma clientela de, no máximo, 4.500 pessoas e uma equipe composta de no mínimo, um médico, um enfermeiro, auxiliares de enfermagem e agentes comunitários de saúde. No ano 2000, as equipes passaram a incorporar um odontólogo e um atendente de consultório dentário ou um técnico de higiene dental. Cada equipe de saúde bucal acompanhava as famílias cadastradas por duas equipes de PSF.

O Programa Saúde da Família (PSF), foi desenhado inicialmente como um programa focalizado, dirigido a grupos da população relativamente excluídos do acesso ao consumo de serviços, vem se apresentando em vários municípios, como estratégia de reorientação da atenção primária da saúde ou do modelo de atenção como um todo (BRASIL,1997). O Trabalho em equipe é destacado no conjunto das características do PSF, como um dos pressupostos mais importantes para a reorganização do processo de trabalho e enquanto possibilidade de uma abordagem mais integral e resolutiva (BRASIL, 2001).

Equipe para Fiorelli , 2009 é um conjunto de pessoas:

a) Com um senso de identidade, manifesto em comportamentos desenvolvidos e mantidos para o bem comum;

b)Em busca de resultados de interesse comum a todos os integrantes, decorrentes da necessidade mútua de atingir objetivos e metas especificados;

A equipe multiprofissional da unidade básica Dr. Massoud Jalalli no município de São Cristóvão é composta por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem, seis agentes de saúde (ACS), um dentista e um atendente de consultório dentário. Além de outros profissionais que também fazem parte da unidade, como nutricionista, ginecologistas, pediatra, e pessoal de apoio, motorista, vigilante, atendente, auxiliar administrativo e auxiliar de serviços gerais.

1.1 SITUAÇÃO PROBLEMÁTICA

Atualmente, apesar do esforço de reestruturação das práticas de trabalho em equipe no PSF, ainda existe a possibilidade de fragmentações e de alguns profissionais se isolarem em seus núcleos de competências.

Com isso sentiu-se a necessidade de analisar o trabalho em equipe na unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli e a sua relação com o PSF. Este é um tema de total interesse para os administradores e também de grande relevância para as equipes de PSF, além de ser viável devido a facilidade de acesso as informações no campo de pesquisa.

O trabalho em equipe acontece, quando um grupo de trabalho cria um esforço coletivo para resolver um problema. Na equipe de saúde pública este trabalho pode ser caracterizado como uma busca de melhor relacionamento e integração entre as distintas profissões de saúde, assegurada pela legitimidade de competência ou saberes que caracteriza cada um e de interdependência entre os distintos profissionais na execução das ações, em benefício dos usuários.

É preciso saber trabalhar em equipe, já que uns dependem dos outros, ser resistente ao trabalho em equipe prejudicará ao andamento do PSF. Cada vez mais deve ser estimulado a participação de todos nas reuniões mensais, é necessário saber ouvir, refletir sobre o que foi dito e daí haverá surgimento de novas idéias e soluções.

Falhas de comunicação, se não forem trabalhadas, podem também influenciar negativamente no PSF. Deve-se ter uma boa comunicação entre os setores de direção, recepção, Farmácia, Imunização, Curativo, e a equipe do PSF (médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, técnicos em enfermagem, agentes de saúde, odontólogo e auxiliar de saúde bucal).

Assim, diante desse contexto que pode interferir na equipe de saúde questiona-se como o Trabalho em Equipe no Posto de Saúde Dr. Massoud Jalalli influencia no andamento do PSF?

1.2-OBJETIVOS

1.2.1- Objetivo Geral

Analisar o trabalho de equipe no posto de saúde Dr. Massoud Jalalli e a sua relação com o PSF.

1.2.2-Objetivos Específicos

1. Identificar a importância do trabalho em equipe para o PSF.
2. Descrever as rotinas de trabalho de pessoal do posto de saúde Dr.Massoud Jalalli em relação ao PSF.
3. Identificar o nível de comprometimento dos profissionais de saúde com a equipe.
4. Indicar o alcance das ações do PSF através do Trabalho em Equipe.

1.3-JUSTIFICATIVA

A escolha do tema do relatório de estágio, surgiu do grande interesse em aprofundar conhecimentos sobre Saúde pública e especificamente sobre o Trabalho em Equipe no Programa Saúde da Família (PSF), na Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli.

Esta pesquisa terá viabilidade por possuir mais facilidade de acesso a dados e informações sobre o PSF. Também terá grande relevância para os profissionais da área da Saúde, pois mostrará a importância do trabalho em equipe no PSF, que realizado de forma ordenada poderá trazer maiores benefícios para a comunidade.

Trabalho em Equipe no PSF é um tema de grande excelência, pois um bom administrador deve dominar a gestão do trabalho em equipe, tanto no setor público ou privado, o trabalho em equipe é essencial, pois o bom administrador sabe que sozinho não se consegue fazer coisa alguma, e que no trabalho em equipe agregamos contribuições de cada colaborador, auxiliando na qualidade das soluções, objetivando atingir metas e resultados. No contexto do trabalho em equipe e devido a interferências neste processo na U.B.S Dr. Massoud Jalalli , criou-se então a oportunidade de realizar um estudo sobre o tema.

1.4-METODOLOGIA DA PESQUISA

Esta pesquisa basea-se em um estudo de caso. Para obtenção dos dados foram feitos dois questionários, um contendo dez questões aplicadas aos agentes comunitários de saúde, outro contendo sete questões de múltiplas escolhas, aplicado aos usuários do PSF. Das dez questões aplicadas aos ACS, nove são de múltiplas escolhas, mas sempre deixando opção de uma outra

resposta diferente das apresentadas, com intenção de pesquisar ou sugerir melhoria no processo, e uma questão aberta no final.

Com base no diagnóstico da situação problemática, serão utilizados meios como: a observação da rotina de trabalho em equipe na Unidade básica de Saúde, questionários e todo material disponibilizado pela secretaria de Saúde do município, além de dados das reuniões mensais feita pela equipe do PSF, com isso pretende-se alcançar bons resultados.

O objeto de estudo é a Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli, no município de São Cristóvão, onde o universo da pesquisa é composto por quatro equipes do PSF, contendo seis agentes de Saúde cada equipe. A amostra aleatória por conveniência é composta por oito agentes de Saúde e dez usuários, devido ao curto prazo para a conclusão da pesquisa.

Os dados da pesquisa serão analisados através de agrupamento por semelhanças de respostas com utilização de gráficos, e associação com a teoria e estado da Arte.

2- HISTÓRICO DA ORGANIZAÇÃO

A unidade básica de saúde Dr. Massoud Jalalli, surgiu da necessidade de ampliação de uma antiga unidade de saúde, existente na Rua José Gomes Del no Bairro Rosa Elze, hoje desativada.

A unidade de Saúde Dr. Massoud Jalalli, foi fundada em novembro de 2004, pelo prefeito da época Armando Batalha de Góis, fica localizada na Rua Horácio Souza Lima, S/N, no bairro Rosa Elze, na cidade de São Cristóvão-SE. Anteriormente a unidade recebeu outros nomes como: Posto de Saúde Armando Batalha, Posto de Saúde José Conrado de Araújo.

Porém o prefeito atual Alex Rocha achou por bem homenagear, o médico renomado Dr. Massoud Jalalli, médico este que atuou durante muitos anos na Rede Única de Saúde, e que teve total dedicação ao PSF nesta unidade, reconhecido pela sua humildade e dedicação exclusiva aos seus pacientes.

A Unidade Básica de Saúde trabalha com quatro equipes do PSF, composta por um médico da família, uma enfermeira, um técnico em enfermagem, seis agentes de Saúde, além de um odontólogo e um auxiliar de consultório dentário para cada duas equipes. Atende também com outros profissionais como: Ginecologista, nutricionista e pediatra.

A primeira equipe é comandada atualmente pela enfermeira Tatiana (área de atuação Rosa Elze), a segunda sob comando da enfermeira Lenilde (área de atuação Rosa Elze), a

terceira por enfermeira Aparecida (área de atuação Jardim Universitário), e por último enfermeira Ana Vanúzia (área de atuação Conj. Maria do Carmo III).

A Unidade Básica é responsável por este território, desenvolvendo um conjunto de ações de promoção e proteção de saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

A Unidade Básica de Saúde Dr.Massoud Jalalli, tenta resolver problemas de saúde mais comuns, freqüentes da população, tenta reduzir os danos e sofrimentos e contribui para uma melhor qualidade de vida das pessoas acompanhadas.

O processo de trabalho funciona da seguinte maneira, tudo começa com o agente de saúde que realiza o cadastramento das famílias, através desta ficha ele poderá identificar na sua microárea pessoas que necessitam de maiores cuidados, gestantes, acamados,crianças menores de 2 anos, hipertensos, diabéticos, ou doenças mais graves tuberculose, hanseníase etc. O agente realiza visitas mensais e é o elo de ligação entre a comunidade e o posto de saúde, ele é o responsável por comunicar todos os agravos da sua área de atuação, surtos de endemias, óbitos, nascidos vivos, pessoas que necessitam de visitas domiciliares do médico da família. É ele também que agenda consultas para o médico da área e que deixa a população informada sobre os procedimentos da utilização dos serviços ofertados.

O agente de saúde, orienta a comunidade para o uso dos serviços: atendimento médico, atendimento de imunização, atendimento da enfermeira da área, que fica responsável pelo planejamento familiar, pré-natal, exames ginecológicos e o controle mensal dos hipertensos e diabéticos, com o repasse dos medicamentos, além das palestras educativas do Programa saúde na escola.

O médico do PSF também tem o papel fundamental na unidade de saúde, pois além dele atender na própria unidade, de 15 em 15 dias, ele realiza as visitas agendadas dos acamados, com auxílio do técnico de enfermagem, que realiza a pré-consulta do paciente e os procedimentos da visita, como curativos e o que for necessário. É um verdadeiro trabalho em equipe, onde uma atividade depende da outra.

Assim como todos os setores públicos de saúde do estado, enfrenta problemas, como a falta de material de trabalho para os profissionais atuarem, (EPI'S ,materiais de curativo, medicações de uso contínuo e não contínuos,seringas,agulhas entre outros), em determinadas épocas também faltam alguns profissionais.

Para que a rede SUS funcione de forma adequada é preciso que haja uma maior integração dos setores, profissionais devem ter maior incentivo por parte da prefeitura, materiais adequados, bom senso e um trabalho em equipe bem estruturado.

3- FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Neste capítulo serão apresentados marcos importantes, a evolução da saúde pública no Brasil, até chegar no modelo atual de saúde pública que é o Programa Saúde da Família, que contribuirão para a compreensão da base teórica que fundamenta este estudo e identificará a importância do trabalho em equipe para o PSF.

3.1-MARCOS HISTÓRICOS DAS POLÍTICAS DE SAÚDE NO BRASIL

De acordo com (ETSUS- SE) , no Brasil colônia, período da história entre a chegada dos primeiros portugueses, em 1500, e a independência em 1822, a saúde era uma prática sem qualquer regulamentação realizada de acordo com os costumes, tradições e culturas de um povo. A atenção à saúde limitava-se aos recursos da terra (plantas e ervas), e aos conhecimentos de curandeiros, os barbeiros também chamados de práticos utilizavam drogas, faziam sangrias e aplicavam ventosas e sanguessugas. No povoado de São Vicente ocorreu a construção da Sta. Casa de misericórdia, na cidade de Santos.

A noção atual de saúde pública ganha nitidez no estado liberal burguês do final do século XVIII. A assistência pública, envolvendo tanto a assistência social propriamente dita como a assistência médica, continuou a ser considerada matéria dependente de solidariedade de vizinhança, na qual o estado deveria se envolver apenas se a ação das comunidades locais fosse insuficiente. Pode-se notar nessa atuação subsidiária do estado um primeiro germe do que viria a ser o serviço público de saúde, que será instaurado apenas durante o período conhecido como restauração. (DALLARI, 2007)

Na vertente do sanitarismo campanhista, foi criada, em 1897, a Diretoria geral de saúde pública, que estava ligada ao ministério da justiça e de negócios interiores. Oswaldo Cruz foi importante figura nessa diretoria,tendo sido protagonista de campanhas de erradicação de febre amarela, de peste bubônica e da varíola no Rio de Janeiro, no início do século XX. É muito conhecido o episódio da revolta da vacina,em 1904,no Rio de Janeiro, por ocasião da tentativa de regulamentação da lei que tornava obrigatória a vacina contra a varíola. Mais tarde, em 1920, a diretoria Geral de Saúde se transformou no departamento Nacional de Saúde pública, tendo Carlos Chagas à sua frente (Oswaldo Cruz falecera em 1917). Em 1930, foi criado o Ministério da Educação e Saúde. O ministério da saúde só passa existir a partir de 1953, quando são separadas as áreas de educação e saúde. O novo ministério, dedicado à saúde, fica com um terço das verbas do antigo ministério. (ARCHANJO et al, 2007).

A esse período comenta (Polignano, em sua pequena revisão sobre a história das políticas de saúde no Brasil) “Gradativamente com controle epidemias nas grandes cidades brasileiras o modelo campanhista deslocou a sua ação para o campo e para o combate das denominadas endemias rurais, dado ser a agricultura a atividade hegemônica da economia da época. Este modelo de atuação foi amplamente utilizado pela **Sucam** no combate a diversas endemias (Chagas, Esquistossomose, e outras), sendo esta posteriormente incorporada à Fundação Nacional de Saúde”.

O início do século XX encontra instaurada a proteção sanitária como política de governo. E são hierarquizadas três formas hoje clássicas de prevenção: a primária, que se preocupa com a eliminação das causas e condições de aparecimento das doenças, agindo sobre o ambiente(segurança nas estradas, saneamento básico, por exemplo); a secundária ou previsão específica, que busca impedir o aparecimento de doença determinada, por meio de vacinação, dos controles de saúde, da despistagem; e a terciária, que visa limitar a prevalência de incapacidades crônicas ou de recidivas. O estado do bem- estar social decorre da evidente interdependência entre as condições de saúde e de trabalho. Instituem-se, então, os sistemas de previdência social, que não se limitavam a cuidar de doentes, mas organizavam a prevenção sanitária (DALLARI, 2007).

Em 1930, Getúlio Vargas criou novos Ministérios - como o do trabalho, indústria e comércio e o ministério da Educação e Saúde, e nomeou interventores de estados. O governo atual deu início a uma política que promovia a consolidação das leis trabalhistas (CLT) (ETSUS-SE).

A vertente da medicina previdenciária tem sua origem com a lei Elói Chaves, de 1923, a partir da qual se criaram caixas de aposentadoria e pensões (CAPs), que, além de aposentadorias e pensões, ofereciam assistência médica aos seus beneficiários. Em 1933, iniciam-se sucessivas criações de institutos de Aposentadoria e pensões (IAPs) e, em 1966, foi criado o instituto Nacional de previdência social (INPS), Órgão que passou a ter um braço assistencial a partir de 1978, o Instituto Nacional de Assistência médica de Previdência Social (Inamps). Essa estrutura ficou ligada ao ministério da Previdência e Assistência Social (MPAS), criado em 1974, que se ocupava da medicina curativa, enquanto o ministério da saúde se ocupava da prevenção de doenças e da promoção da Saúde. Tais estruturas, ligadas à previdência Social, ficam com a concentração dos recursos disponíveis para investimento em saúde (ARCHANJO et al, 2007) .

O movimento da Reforma Sanitária Brasileira passa, então a propor, a partir do final da década de 1970, um sistema de saúde que unifique as ações presentes no ministério da

saúde e no ministério da previdência e assistência social, garantindo, dessa forma, a integralidade das ações. A reforma sanitária reivindica também a universalidade do atendimento, garantindo a todos os residentes no país o direito à saúde, e a descentralização do sistema de saúde com aumento do papel dos municípios, bem como a garantia da participação popular na formulação e na fiscalização das estratégias e das políticas de saúde (ARCHANJO et al, 2007).

A reforma constitucional de 1988 incorporou conceitos, princípios e diretrizes no setor de saúde, que se tornou uma mistura das duas propostas: a da reforma sanitária e a do projeto neoliberal. A proposta final aprovada na constituição brasileira contém importantes pontos como:

- a) O conceito de saúde relacionado com a perspectiva social, política e econômica;
- b) a saúde como um direito social da população e responsabilidade do governo;
- c) a criação de um sistema único com a participação da comunidade, descentralizado e com assistência integral; e
- d) a integração da saúde no sistema de seguridade social (ROCHA & CÉSAR, 2008) .

3.2-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Segundo Ministério da saúde, (2009) “ O Sistema único de saúde (SUS) foi criado pela constituição Federal de 1988 para que toda a população brasileira tenha acesso ao atendimento público de saúde.”

“É o conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas Federais, Estaduais e Municipais, da Administração Direta e indireta e das fundações mantidas pelo poder público” e complementarmente”... pela iniciativa privada.” (BRASIL, 1988).

A Constituição Brasileira de 1988, preocupou - se com a cidadania do povo brasileiro e se refere diretamente aos direitos sociais, como direito à educação, à saúde, ao trabalho, ao lazer e à aprendizagem.

Em relação à saúde, a constituição apresenta cinco artigos os de nº 196 a 200. O artigo nº 196 diz que:

1. A saúde é direito de todos.
2. O direito a saúde deve ser garantido pelo estado. Deve-se entender Estado como poder público: Governo Federal, governos estaduais, o governo do Distrito Federal e os governos Municipais.

3. Esse direito deve ser garantido mediante políticas sociais e econômicas com acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para sua promoção, proteção e recuperação e para reduzir o risco de doenças e outros agravos.

O artigo 198 foi regulamentado pela lei nº 8080 que é conhecida como Lei orgânica da saúde em dezembro de 1990, que estabelece como deve funcionar o sistema de saúde em todo território nacional. No âmbito nacional, o Ministro da Saúde, no estadual, o Secretário Estadual de Saúde, no Distrito Federal, o secretário de saúde do DF e no município, o secretário Municipal de Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3.3- PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SUS

Segundo (Ministério da saúde, 2009) O SUS precisa se organizar conforme alguns princípios, previstos no artigo 198 da constituição Federal de 1988 e na lei 8.080 de 1990, em que destacamos:

Universalidade-Significa que o SUS deve atender a todos, sem distinções ou restrições, oferecendo toda atenção necessária, sem qualquer custo. Todos os cidadãos tem direito a consultas, exames, internações e tratamentos nos serviços de Saúde.

Integralidade- O SUS deve se organizar de forma que garanta a oferta necessária aos indivíduos e à coletividade, independente das condições econômicas, da idade, do local de moradia e outros, com ações e serviços de promoção à saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Só será alcançada como resultado do trabalho integrado e solidário dos gestores e trabalhadores da saúde, com seus múltiplos saberes e práticas, assim como da articulação entre os diversos serviços de saúde.

Equidade- O SUS deve disponibilizar serviços que promovam a justiça social, que canalizem maior atenção aos que mais necessitam, diferenciando a necessidade de cada um.

Participação da comunidade- Princípio que prevê a organização e a participação da comunidade na gestão do SUS. Por meio de conselhos e conferências de saúde. Formada por 50% usuários, 25% trabalhadores, 25% gestores e prestadores de serviços. Com função de formular estratégias para enfrentamento dos problemas de saúde, controlar execução das políticas de saúde e observar aspectos financeiros e econômicos.

Descentralização-Esse princípio define que o sistema de saúde se organize tendo uma única direção, com um único gestor em cada esfera de governo. No âmbito nacional, o gestor do SUS é o Ministro da saúde; no estadual, o Secretário Estadual de Saúde, no Distrito Federal/ DF, o secretário de Saúde do DF; e no município, o Secretário Municipal de Saúde. Cada gestor, em cada esfera de governo, tem atribuições comuns e competências específicas.

Regionalização- Orienta a descentralização das ações e serviços de Saúde, além de favorecer a pactuação entre os gestores considerando suas responsabilidades. Tem como objetivo garantir o direito à saúde da população, reduzindo desigualdades sociais e territoriais.

Hierarquização- É uma forma de organizar os serviços e ações para atender às diferentes necessidades de saúde da população. Dessa forma, têm-se serviços voltados para o atendimento das necessidades mais comuns e frequentes desenvolvidas nos serviços de atenção primária à saúde com ou sem equipes de Saúde da família. A maioria das necessidades em saúde da população é resolvida nesses serviços. Algumas situações, porém, necessitam de serviços com equipamentos e profissionais com outro potencial de resolução. Citamos como exemplo: as maternidades, as policlínicas, os prontos-socorros, hospitais, além de outros serviços classificados como de média e alta complexidade, necessários para situações mais graves.

3.4- PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Em 1994, o Ministério da saúde propôs aos municípios brasileiros a adesão ao programa Saúde da família (PSF). Em documento de 1997, o Ministério da Saúde chama a atenção para o fato de que o PSF vem para a reorientação do modelo assistencial. A rede básica do SUS vinha reproduzindo o paradigma flexneriano*, com serviços centrados no atendimento à doença, sem muitas possibilidades de realizar, com ênfase, a promoção da saúde e prevenção das doenças. O processo de trabalho em equipe de saúde era pautado na separação das funções por categoria profissional. A territorialização se restringia à delimitação geográfica da área a ser atendida pela unidade de saúde, sem muita possibilidade de incrementar as visitas domiciliares. (ARCHANJO et al, 2007)

A estratégia do PSF propõe uma nova dinâmica para a estruturação dos serviços de saúde, bem como para a sua relação com a comunidade e entre os diversos níveis e complexidade assistencial. Assume o compromisso de prestar assistência universal, integral, equânime, contínua e, acima de tudo, resolutiva à população, na unidade de saúde e no domicílio, sempre de acordo com as suas reais necessidades ³/₄ além disso, identifica os fatores de risco aos quais ela está exposta, neles intervindo de forma apropriada.(REVISTA DE SAÚDE PÚBLICA,2000)

As suas ações são assentadas em equipes de Saúde, que realizam trabalho de reconhecer o território, enfocando na atenção sobre os determinantes sociais, econômicos, culturais e biológicos. Esses são elementos que exigem uma ampliação das práticas, de modo que os sujeitos troquem saberes com a sociedade, escutem-na, realize um trabalho que permitam a

todos os membros da equipe contribuir com seu saber e que haja parcerias com a educação, saneamento, ação social. A estrutura de trabalho de saúde na Família delimita o número de pessoas para cada equipe, que varia de 2800 a 4000 ou de 700 a 1000 famílias. A fim de aproximar-se mais de sua realidade e para construir vínculo entre seus participantes (ETSUS/SE-Módulo II).

Cada equipe é composta, minimamente por um médico, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e ACS, cujo total não deve ultrapassar a 12. Essa equipe pode ser ampliada com a incorporação de profissionais de odontologia: cirurgião dentista, auxiliar de saúde bucal e ou técnico em saúde bucal. Cabe ao gestor municipal a decisão de incluir ou não outros profissionais às equipes (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2009).

3.5- ATRIBUIÇÕES PROFISSIONAIS DA EQUIPE DO PSF

Segundo publicação do Centro de Formação e Educação Permanente de Recursos Humanos para Programa Saúde da Família de Marília-SP, 2001:

As atribuições específicas do médico são:

- Realizar consultas clínicas aos usuários da sua área;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto e idoso;
- Realizar consultas e procedimentos na USF e, quando necessário, no domiciliar;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Fomentar a criação de grupos de patologias específicos, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;
- Realizar o pronto atendimento médico nas urgências e emergências;
- Encaminhar aos serviços de maior complexidade, quando necessário, garantindo a continuidade do tratamento;
- Solicitar exames complementares;
- Verificar e atestar óbito.

Atribuições específicas do enfermeiro:

- Realizar cuidados diretos de enfermagem nas urgências e emergências clínicas, fazendo à indicação para a continuidade da assistência prestada;

- Realizar consulta de enfermagem, solicitar exames complementares, prescrever, transcrever medicações, conforme protocolos estabelecidos nos Programas do Ministério da Saúde e as Disposições legais da profissão;
- Planejar, gerenciar, coordenar, executar e avaliar a USF;
- Executar as ações de assistência integral em todas as fases do ciclo de vida: criança, adolescente, mulher, adulto, e idoso;
- No nível de suas competências, executar assistência básica e ações de vigilância epidemiológica e sanitária;
- Realizar ações de saúde em diferentes ambientes, na USF e, quando necessário, no domicílio;
- Aliar a atuação clínica à prática da saúde coletiva;
- Organizar e coordenar a criação de grupos de patologias específicas, como de hipertensos, de diabéticos, de saúde mental, etc;
- Supervisionar e coordenar ações para capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde e de auxiliares de enfermagem, com vistas ao desempenho de suas funções.

Atribuições específicas do auxiliar de enfermagem

- Realizar procedimento de enfermagem dentro das suas competências técnicas e legais;
- Realizar procedimentos de enfermagem nos diferentes ambientes, UFS e nos domicílios, dentro do planejamento de ações traçado pela equipe;
- Preparar o usuário para consultas médicas e de enfermagem, exames e tratamentos na USF;
- Zelar pela limpeza e ordem do material, de equipamento e de dependências da USF, garantindo o controle de infecção;
- Realizar ações de educação em saúde aos grupos de patologias específicas e às família de risco, conforme planejamento da USF.

Atribuições do agente de saúde

O seu trabalho é feito nos domicílios de sua área de abrangência. As atribuições específicas do ACS são as seguintes:

- Realizar mapeamento de sua área;
- Cadastrar as famílias e atualizar permanentemente esse cadastro;
- Identificar indivíduos e famílias expostos a situações de risco;

- Identificar área de risco;
- Orientar as famílias para utilização adequada dos serviços de saúde, encaminhando-as e até agendando consultas, exames e atendimento, quando necessário;
- Realizar, por meio da visita domiciliar, acompanhamento mensal de todas as famílias sob sua responsabilidade;
- Estar sempre bem informado, e informar aos demais membros da equipe, sobre a situação das famílias acompanhadas, particularmente aquelas em situações de risco;
- Desenvolver ações de educação e vigilância à saúde, com ênfase na promoção da saúde e na prevenção de doenças;
- Traduzir para a ESF a dinâmica social da comunidade, suas necessidades, potencialidades e limites;
- Identificar parceiros e recursos existentes na comunidade que possa ser potencializados pela equipe.

3.6-O DESAFIO DE TRABALHAR EM EQUIPE NO PSF

A equipe de saúde é formada por pessoas com histórias, formações, saberes e práticas diferentes. É um conjunto de pessoas que se encontram para produzir o cuidado de uma população. Nessa equipe há sempre movimentos permanentes de articulação/ desarticulação, ânimo/ desânimo, invenção/ resistência à mudança, crença/ descrença no seu trabalho, pois a equipe é viva, está sempre em processo de mudança. (MINISTÉRIO DA SAÚDE,2009).

Observa-se que o trabalho em equipe não é tarefa fácil; no entanto, possibilita que diferentes competências se complementem. Afinal, cada pessoa possui habilidades, conhecimentos, atitudes e limitações físicas e emocionais heterogêneas. Cada indivíduo é único. Mas conciliar diferenças para que pessoas atinjam objetivos em comum não é tarefa fácil; daí, para que uma equipe obtenha sucesso, torna-se fundamental o papel do líder. A liderança é peça chave neste tipo de atividade. O líder não precisa ter todo conhecimento, mas deve ter atitude. O bom condutor é aquele que, mesmo não sabendo como se faz, mantém a confiança do trabalho, demonstra aos colegas que a situação não está perdida e que, mesmo havendo algo errado está ali para resolver problemas, obter soluções e assim manter o grupo coeso. O desafio é liderar o time, evitando conflito (CRNKOVIC, 2009).

3.7- A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE PARA O PSF

- É importante que esses profissionais entendam “o trabalho em equipe como uma estratégia, concebida pelo homem, para melhorar a efetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador” (PIANCASTELLI; FARIA; SILVEIRA, 2005).

4- ESTADO DA ARTE

Neste tópico serão apresentados estudos relevantes sobre : “Trabalho em equipe no PSF”.

4.1- “O TRABALHO EM EQUIPE NO PSF: INVESTIGANDO A ARTICULAÇÃO TÉCNICA E A INTERAÇÃO ENTRE OS PROFISSIONAIS”.

O primeiro estudo apresentado tem como tema, “O trabalho em equipe no PSF: Investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais”. De Silva & Trad, 2005, o estudo foi submetido à apreciação do comitê de ética em pesquisa do instituto de saúde coletiva da Universidade Federal da Bahia, tendo recebido parecer favorável.

O presente estudo tem o objetivo de identificar evidências de articulação entre ações e interação entre os profissionais da equipe de saúde da família, com vistas à construção de um projeto assistencial comum, assim como visualizar os fatores que vem facilitando ou dificultando a construção deste projeto. A investigação consistiu em um estudo de caso, do tipo exploratório, para obtenção dos dados fez-se uso combinado de três técnicas: Observação participante, grupo focal e entrevista semi-estruturada. O estudo de caso foi desenvolvido em um município baiano de grande porte, o trabalho de campo ocorreu em 6 meses, os autores escolheram as seguintes categorias de análise, seguindo a literatura de Peduzzi: Articulação entre as ações e interação entre os profissionais, procurou adequar as entrevistas com perguntas de acordo com o nível de escolaridade e ocupação dos profissionais.

Segundo resultados e discussões, quase todos entrevistados, buscam os demais membros da equipe para trocar informações, visando esclarecer dúvidas. Enquanto a médica procura a enfermeira para esclarecer dúvidas sobre vacinas, notificações, esta demanda á médica buscar soluções de problemas apresentados nas consultas que realiza com gestantes e crianças. Foi constatado que existe maior articulação entre agentes de saúde, médica e enfermeira. Constatou-se também que a avaliação mensal se restringia exclusivamente, a quantificação da produtividade do serviço. Mesmo assim, a reunião é bastante valorizada pelos agentes de saúde, auxiliares de enfermagem, que consideram um momento para “avaliar as angústias” e” tirar dúvidas”.

Entre os entraves na construção do projeto, destacam o fato da equipe ter sob sua responsabilidade quase o dobro do número de famílias preconizadas pelo ministério da saúde e que a enfermeira fica assume e acaba mediando as relações entre os trabalhadores da equipe. Enfim ficou constatado que a construção de um projeto comum no PSF, depende não só das formas concretas de organização do trabalho, mas também da distribuição de poder da equipe.

4.2-“TRABALHO EM EQUIPE: REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DO PSF”

Este artigo de Leite & Veloso, 2008 é fruto da análise das representações sociais de profissionais do Programa Saúde da Família (PSF) de Campina Grande- PB sobre o trabalho em equipe. Teve o objetivo de analisar as representações sociais, de profissionais sobre o trabalho em equipe no PSF de Campina Grande, com objetivos específicos de analisar os limites e perspectivas do trabalho em equipe no PSF e verificar se há intercâmbio de saberes voltados para a construção de um trabalho interdisciplinar ou se prevalece o trabalho cotidiano fragmentado.

Foi realizada pesquisa qualitativa e a observação participante com registro em diário de campo, tendo sido realizadas 24 entrevistas semi- estruturadas com profissionais de duas unidades de saúde da família. De acordo com as entrevistas realizadas, embora tenham ressaltado a importância do caráter interdisciplinar, suas representações indicam que os mesmos desenvolvem basicamente trabalhos isolados ou em pares, revelando limites, mais do que avanços, foi destacado também a valorização do conhecimento formal, acadêmico do que os saberes da comunidade. Ficou constatado também que a proposta interdisciplinar está presente mais na filosofia do PSF do que no cotidiano das equipes.

Considerou-se como um grande desafio, as equipes romperem paradigmas voltados para estrutura verticalizada e com fragmentação do conhecimento. Conclui-se que a discussão dos conceitos de interdisciplinaridade dentro da realidade do PSF é de fundamental importância para provocar mudanças no perfil dos diversos profissionais envolvidos, pois o trabalho em equipe implica um trabalho coletivo, no qual cada profissional coloque seus conhecimentos, sentimentos, e expectativas em função de um objetivo partilhado.

4.3- “ A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO EM EQUIPE NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA”

O artigo escrito por Francischini et al, 2008 tem por objetivo identificar requisitos importantes para que os profissionais da equipe de saúde da família, conjuguem seu trabalho, levando em consideração diferenças e conflitos para assim construir um projeto comum.

O texto enfatiza a importância da alocação de papéis para que não haja centralização do trabalho em um só indivíduo, destaca a comunicação como ferramenta para que os conflitos sejam convertidos em crescimento para a equipe, assim como evidencia que aprender trabalhar em equipe depende da visão de cada componente.

Através do curso de especialização em saúde da família e somando-se a experiência profissional vivenciada na prática pelas autoras, elas puderam observar e analisar conflitos, contradições, diferenças hierárquicas estruturais e chegaram a conclusão que o trabalho em equipe ainda é um desafio para a maioria dos profissionais do PSF.

5-DISCUSSÃO DE RESULTADOS

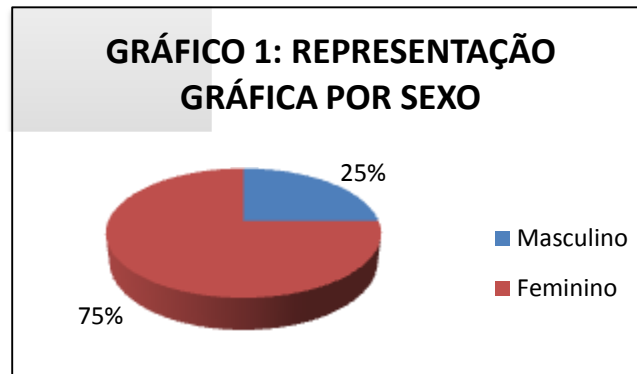
Este estudo foi desenvolvido na U.B.S Dr. Massoud Jalalli. Os dados foram coletados por meio de questionários aplicados aos agentes comunitários de saúde e aos usuários do PSF, no total foram aplicados oito questionários para os ACS e dez para os usuários.

5.1-ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

Primeiro iremos ressaltar a análise do questionário aplicado aos agentes comunitários de saúde, logo após abordaremos questões que foram aplicadas aos usuários do PSF. AS questões aplicadas tiveram a intenção de identificar o sexo dos entrevistados, faixa etária, tempo que exerce a profissão, verificar a relação existente entre os profissionais, verificar clima, processo de comunicação, comprometimento, aceitação da população com relação ao trabalho em equipe, a disposição de materiais e equipamentos para o trabalho, e identificar a importância do trabalho em equipe assim como o alcance das ações, contrapondo com a visão dos usuários, podemos então, melhor analisar sob dois pontos de vista com relação ao PSF.

5.1.1- Sexo dos respondentes- ACS

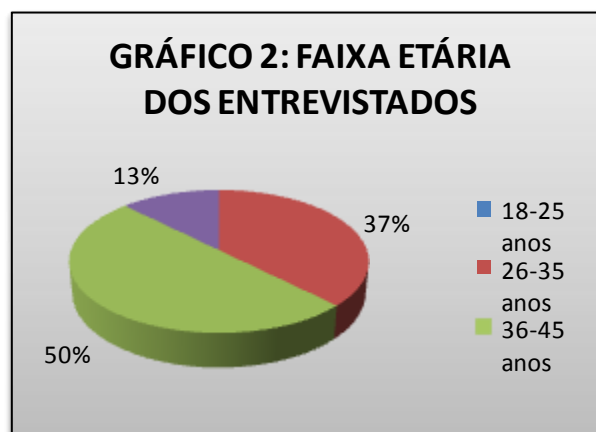
Ao que diz respeito ao sexo dos respondentes (agentes comunitários de saúde), a balança não está equilibrada. Percebe-se, deste modo, que na U.B.S, a quantidade de mulheres, sobrepõe-se a de homens, podendo este resultado ser visualizado através do gráfico a seguir:



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.2-Faixa etária dos respondentes

Existem diferenças significativas entre as idades dos entrevistados na U.B.S, porém 50% dos entrevistados estão na faixa etária entre 36-45 anos. Veja no gráfico abaixo o resultado.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.3- Tempo que Exerce a Profissão

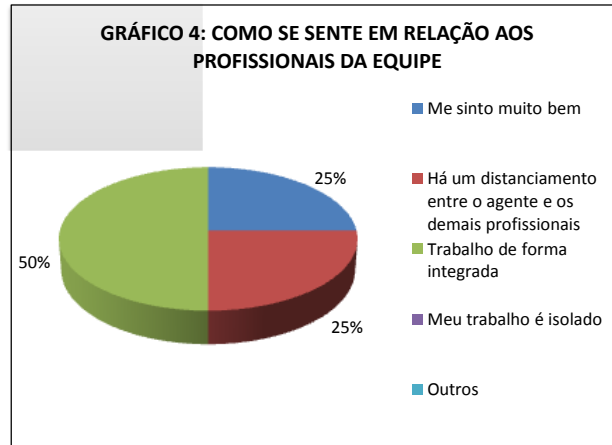
Ao se questionar aos entrevistados a respeito do tempo que exercem a profissão, percebe-se que a maioria dos profissionais estão classificados entre 5 e 8 anos de trabalho. Esses dados podem ser mais bem visualizados no seguinte gráfico.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.4- Como se sente com relação a outros Profissionais

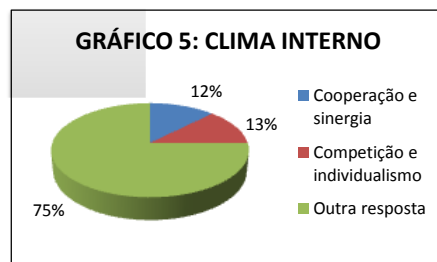
Nesta questão buscou-se verificar a relação existente entre os profissionais, por se considerar um fator muito importante no trabalho de equipe. Foi verificado que 50% dos entrevistados trabalham de forma integrada, de acordo com o gráfico abaixo especificado.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.5- Clima interno

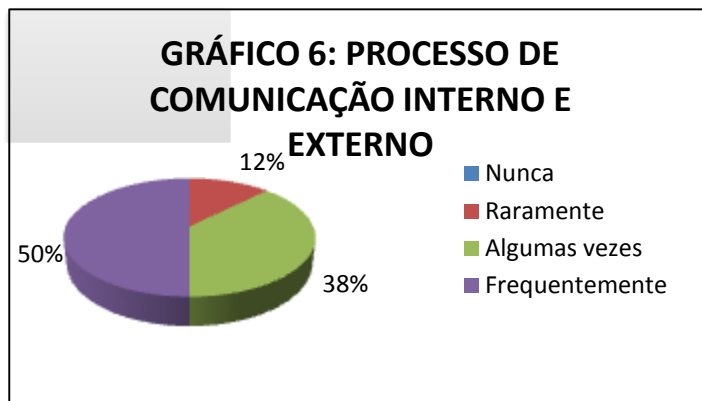
Quando perguntado sobre o clima interno, 75% dos entrevistados preferiram optar por outra resposta, deixaram especificado que na U.B.S, existe cooperação por parte de alguns profissionais, maior entre os agentes de Saúde e menor cooperação com relação aos demais profissionais.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.6- Comunicação interna e externa

Nesse tópico, percebemos que 50% dos entrevistados afirmam que frequentemente a equipe do PSF tem um bom processo de comunicação como Concluimos no gráfico abaixo.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.7-Nível de comprometimento em trabalhar no PS

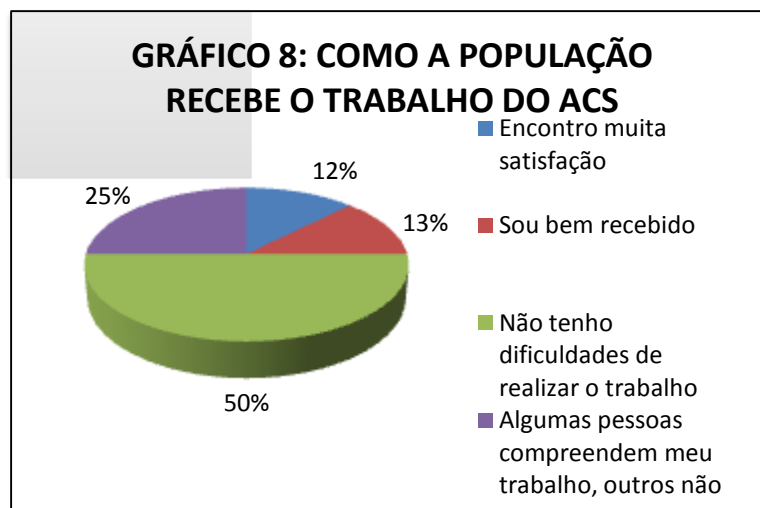
Nesse tocante, percebemos que 63% dos entrevistados acham seu nível de comprometimento médio, pois tem intenção de sair do PSF. É o que se observa no gráfico abaixo.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.8-Aceitação da população com relação ao trabalho do ACS

Quando questionado sobre aceitação da população com relação aos agentes comunitários de saúde, 50% dos profissionais afirmam que não tem dificuldades em realizar o seu trabalho. Assim como mostra o gráfico abaixo:



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.9-Com relação a disposição de materiais e equipamentos necessários a atividade dos ACS

Quando foi perguntado aos ACS da disposição de materiais e equipamentos, 63% responderam que algumas vezes são encontrados na U.B.S.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.1.10-Importância da equipe do PSF e o alcance das ações

Esta pergunta foi aplicada com intenção de deixar os profissionais mais livres, para comentar e detalhar a importância das atividades da sua equipe para comunidade, assim como estas ações podem beneficiar a população.

O resultado desta pergunta são os seguintes: Os ACS consideram o trabalho em equipe de suma importância para a comunidade, principalmente para as famílias mais carentes, pois as equipes de PSF promovem atendimentos na unidade, orientam e conscientizam as pessoas a manterem os calendários vacinais sempre atualizados, incentiva as gestantes a fazerem o pré-natal, reduzindo assim a mortalidade materno infantil, participam do programa saúde na escola, orientando sobre os cuidados com a alimentação, higiene, atividade física, com palestras e dinâmicas.

Auxilia a comunidade também com relação a consultas, visitas domiciliares periódicas, enfim a equipe do PSF é responsável pela família como um todo, desde as crianças até dois anos, com administração de vitamina A, controle do peso para evitar desnutrição e obesidade pelo ACS, acompanhamento pelo pediatra, acompanhamento da equipe aos hipertensos, diabéticos, gestantes e acamados.

È um trabalho de grande responsabilidade e importância, pois as orientações voltadas à saúde, geralmente são absorvidas pela comunidade e são levadas para o dia- a dia deles.

5.2- ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS

5.2.1- Sexo dos usuários

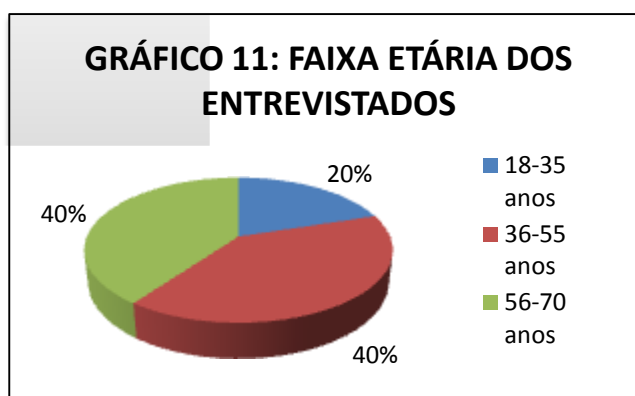
Nesta representação gráfica pode se observar que, a maioria dos respondentes são do sexo feminino, como está explicitado abaixo.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.2.2-Faixa etária dos usuários

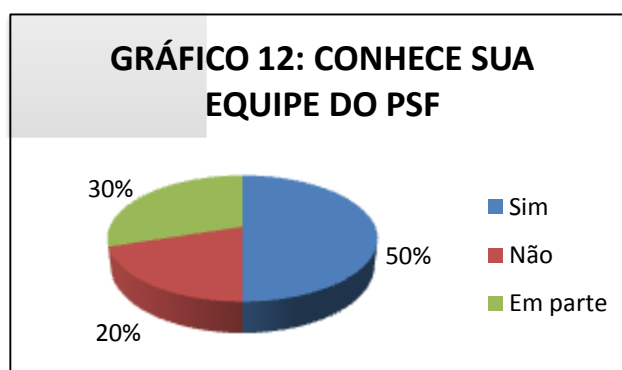
Dos respondentes 20% estão entre a faixa etária de 18 a 35 anos, 40% estão entre 36 a 55 anos, 40% entre 56 a 70 anos. Visualizando que atinge todas as faixas etárias através do gráfico abaixo.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.2.3-Conhece sua equipe do PSF

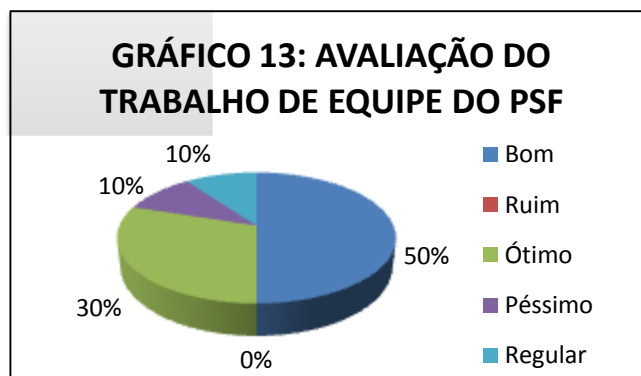
Na questão apresentada, 50% das pessoas responderam que conhece completamente sua equipe do PSF.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.2.4-Avaliação do trabalho de equipe do PSF- (U.B.S Dr. Massoud Jalalli)

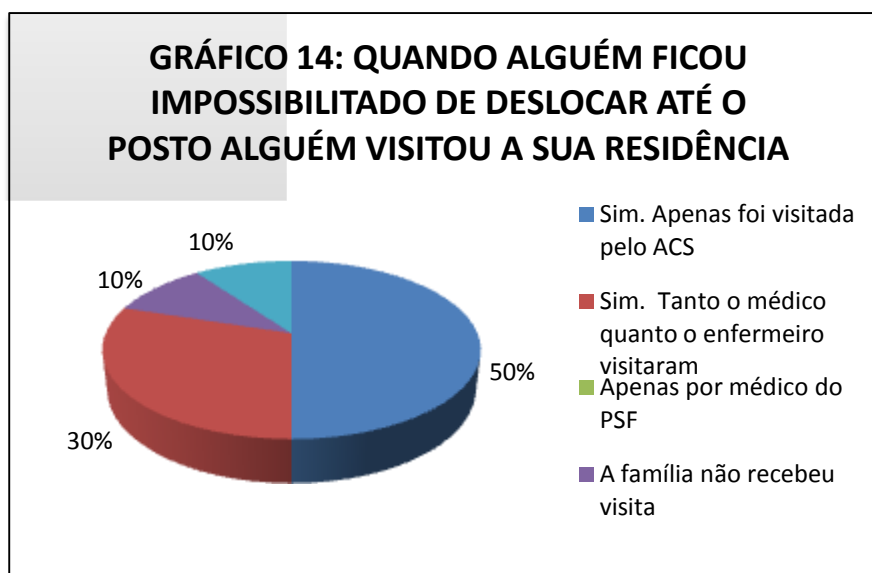
Esta pergunta é uma das mais importantes dentre todas aplicada aos usuários, porque ela avalia um conjunto de ações que são efetuadas pelos profissionais todos os dias. O retorno do trabalho em equipe foi o seguinte: 50% responderam que é um bom trabalho, 30% disseram que é um ótimo trabalho, 10% péssimo trabalho, 10% um trabalho regular. Sentiram-se bem a vontade na resolução do questionário, já que não possui identificação do usuário.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.2.5- Quando alguém ficou impossibilitado de deslocar até a U.B.S alguém visitou sua casa

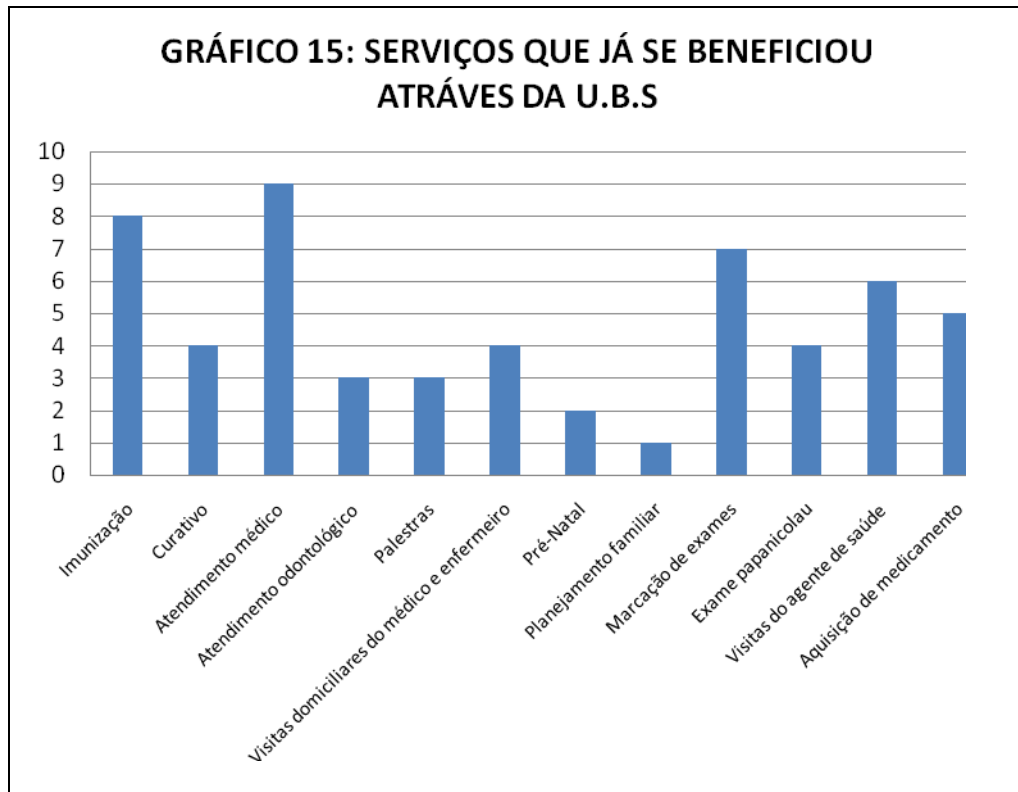
50% dos questionados responderam, que sim, apenas foram visitados pelo ACS.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.2.6-Serviços que já se beneficiou através da U.B.S

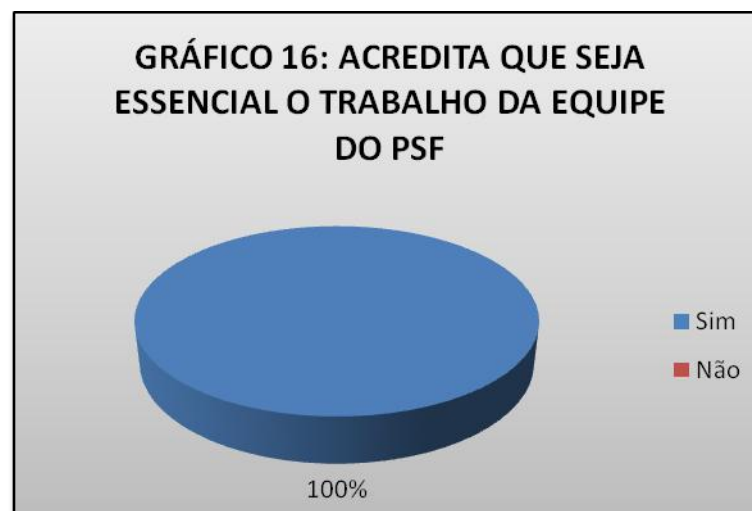
Analisando o gráfico verifica-se que 9 pessoas de um total de 10 já utilizaram o serviço de atendimento médico, 8 Imunização e 7 marcação de exames, o que demonstra a utilidade dos serviços prestados na UBS.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

5.2.7-Acredita ser essencial o trabalho da equipe do PSF

Apesar dos problemas que a rede SUS e o PSF apresentam na atualidade 100% das pessoas acreditam ser essencial o trabalho da equipe do PSF. Como a representação gráfica abaixo demonstra.



Fonte: Pesquisa de campo 2012

6. REFLEXÕES FINAIS

O trabalho em equipe acontece, quando existe um vínculo emocional e de interdependência entre os integrantes, com intenção de atingir um mesmo objetivo.

O modelo de saúde na família foi criado como uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial, com objetivo de prestar assistência integral as famílias de forma contínua, humanizar as práticas de saúde através de estabelecimento de um vínculo entre os profissionais de saúde e a população, fazer com que a saúde seja reconhecida como um direito e cidadania e , portanto, expressão de qualidade de vida.

O trabalho em equipe favorece o apoio mútuo, uma maior geração de idéias, maior interpretação dos fatos e situações, enfim uma maior chance de sucesso para as ações.

O trabalho em equipe no PSF está relacionado com a multidisciplinaridade, interdisciplinaridade, comunicação, processos de trabalho, satisfação e motivação dos profissionais.

Na Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli, evidenciou-se através da observação dos processos de trabalho e de aplicação de questionários, que o trabalho em equipe existe, mas deve ser aprimorado. A análise revela que existe integração parcial dentro das equipes, cooperação por parte de alguns profissionais, a comunicação existe frequentemente, porém ainda foi visualizado falhas neste processo.

O trabalho em equipe precisa do comprometimento dos profissionais. Convém ressaltar que a Coordenação Municipal deveria ter uma estrutura compatível com as equipes, materiais e equipamentos de trabalho para os profissionais, foi verificado também que falta motivação para os profissionais desenvolverem seus trabalhos, de forma que tivessem sempre o desejo de continuar trabalhando no PSF.

De acordo com as análises feitas dos questionários dos usuários, foi visualizado que o trabalho do ACS está sendo mais aceito atualmente pela população, e que os serviços prestados pela U.B.S está beneficiando grande parte dos respondentes, o questionário deixou claro que a população sente a necessidade destes serviços. O que concluímos foi que a equipe do PSF é de suma importância para a comunidade, porém necessita de reestruturação destas equipes, incentivos por parte da Prefeitura Municipal, seria apropriado uma consultoria externa, que resultasse em melhorias para as equipes, palestras motivacionais, auxiliaria bastante na continuidade dos trabalhos do PSF.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia prático do programa de saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

FIORELLI, José Osmir. **Psicologia para administradores: Integrando teoria e prática**. 6.ed: São Paulo: Atlas, 2009.

DALLARI, S.G. **O direito sanitário como campo fundamental para vigilância sanitária**. In: vigilância sanitária: textos e contextos. São Paulo: Cecovisa, 2007.

ARCHANJO, Daniela Resende et al. **Saúde da família na atenção primária**. Curitiba: 2007.

ROCHA, Aristides Almeida; CESAR, Luiz Galvão. **Saúde Pública**. São Paulo: Atheneu, 2008.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília: Senado Federal, 1988.

PIANCASTELLI, C. H; FARIA, H.P; SILVEIRA, M. R. **O trabalho em equipe**. Disponível em: < [http:// www.opas.org.br/ rh /publicações/ textos- apoio/ texto-1. pdf](http://www.opas.org.br/rh/publicações/textos-apoio/texto-1.pdf) >. Acesso em: 12/10/12- 14:05.

COSTA, Elisa Maria Amorim et al. **Saúde da Família: Uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

ARANTES, Nélío. **Sistema de gestão empresarial: Conceitos Permanentes na administração de empresas válidas**. São Paulo: Atlas, 1998.

ETSUS. Unidade de produção pedagógica I: **Políticas públicas e a construção do SUS**. Sergipe, 2010. (Apostila).

ETSUS. Unidade de produção pedagógica II: **Ampliando o olhar para o território**. Sergipe, 2010. (Apostila).

Revista de saúde pública. **Programa Saúde da Família**. São Paulo, vol.34 n.3 , June 2000. Disponível em:
< http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000300018>
Acesso em: 12/10/12-14:25.

POLIGNANO, Marcus vinícius. **História das políticas de saúde no Brasil**- Uma pequena revisão. Disponível em: <<http://www.fag.edu.br/professores/yjamal/Epidemiologia%20e%20saude%20publica/Historia%20e%20estrutura%20SUS.pdf>>. Acesso em: 12/10/12- 14:30.

FRANCISCHINI, Ana cristina et al. **A importância do trabalho em equipe no programa saúde da família**. São Paulo, vol.8, n.1-3, p.25-32, 2008.disponível em: <<http://publicacoes.unifran.br/index.php/investigacao/article/view/62/28>>. Acesso em: 12/10/12- 14: 35.

SILVA, Iêda Zilmara de Queiroz Jorge da; TRAD, Leny A. Bomfim. **O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais**. Botucatu, vol.9, n.16, 2005. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832005000100003>>. Acesso em: 12/10/12- 14: 50.

LEITE, Rosana Farias; VELOSO, Thelma Maria Grisi. **Trabalho em equipe: Representações sociais de profissionais do PSF**. Brasília, vol. 28, n.2, 2008. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000200012>>. Acesso em:12/10/12-15:20.

CRNKOVIC, Luciana Helena. **Os desafios de se trabalhar em equipe**. Disponível em: <http://unicastelo.br/site/artigos/?id_noticia=1127&categoria=52>. Acesso em: 12/10/12- 15:30.

APÊNDICE- A QUESTIONÁRIO APLICADO AOS ACS



FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

Professora: Andréa Ribeiro Santos.

Aluna: Aline Santos Barbosa

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Trabalho em equipe no SUS PSF: O caso da Unidade Básica de saúde Dr. Massoud Jalalli, bairro Rosa Elze em São Cristóvão-SE, 2012.

Esse questionário faz parte de meu trabalho da graduação Bacharel em Administração de Empresas, com objetivo de analisar o trabalho em equipe na Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli e a sua relação com PSF. A identificação não é necessária. As informações obtidas serão tratadas com sigilo e não permitirão a identificação do respondente.

1) Sexo:

Feminino

Masculino

2) Qual a sua faixa etária?

18- 25

26- 35

36- 45

Outros: _____

5) O clima interno é voltado à:

Cooperação e à sinergia

Competição e individualismo

Outra resposta _____

3) Há quanto tempo exerce a profissão de agente comunitário de saúde?

2- 5 anos

5-8 anos

outros: _____

6) A sua equipe do Programa Saúde da família tem um bom processo de comunicação interno e externo?

Nunca

Raramente

Algumas vezes

Frequentemente

4) Como você se sente com relação aos outros profissionais da equipe que você trabalha?

Me sinto muito bem, num bom ambiente de trabalho.

Há um distanciamento entre o agente de saúde e os demais profissionais.

Considero que trabalho de forma integrada com os outros profissionais.

O meu trabalho é isolado, não dependo dos outros.

Outra resposta: _____

Sou bem recebido (a) por todas as pessoas que visito.

7) Como você classificaria seu comprometimento em trabalhar no PSF?

Alta. Estou interessado em trabalhar no PSF e com planos de longo prazo.

Médio. Talvez saia do PSF.

Baixo. Não me interessa ou é trabalho temporário.

Outra resposta: _____

8) E a população, como recebe o seu trabalho de agente comunitário de saúde?

Encontro muita satisfação.

() Não tenho dificuldades de realizar meu trabalho.

() Algumas pessoas compreendem o meu trabalho, outros não.

() outra resposta: _____

9) Os agentes comunitários de saúde, dispõem de materiais e equipamentos necessários à realização de suas atividades.(Uniformes, meios de locomoção, balanças e demais equipamentos, que devem ser fornecidos pela Secretaria Municipal de Saúde).

() Nunca

() Raramente

() Algumas vezes

() Frequentemente

10) Qual a importância da sua equipe do PSF para a comunidade? Indique o alcance das ações?

APÊNDICE-B QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS DO PSF



FACULDADE SÃO LUÍS DE FRANÇA

CURSO DE ADMINISTRAÇÃO DE EMPRESAS

Professora: Andréa Ribeiro Santos.

Aluna: Aline Santos Barbosa

QUESTIONÁRIO APLICADO AOS USUÁRIOS DO PSF

Trabalho em equipe no SUS PSF: O caso da Unidade Básica de saúde Dr. Massoud Jalalli, bairro Rosa Elze em São Cristóvão-SE, 2012.

Esse questionário faz parte de meu trabalho da graduação Bacharel em Administração de Empresas, com objetivo de analisar o trabalho em equipe na Unidade Básica de Saúde Dr. Massoud Jalalli e a sua relação com PSF. A identificação não é necessária. As informações obtidas serão tratadas com sigilo e não permitirão a identificação do respondente.

- 1) Sexo:
- Feminino
- Masculino
- 2) Qual a sua faixa etária?
- 18- 35
- 36-55
- 56-70
- Outros _____
- 3) Você conhece sua equipe do PSF(Médico, Enfermeiro, auxiliar de enfermagem, agente de saúde) ?
- Sim
- Não
- Em parte
- 4) Como você avalia o trabalho de equipe do PSF?
- Bom
- Ruim
- Ótimo
- Péssimo
- Regular
- 5) Quando alguma pessoa ficou doente e/ou impossibilitada de se deslocar até o posto de saúde o agente de saúde, o médico ou o enfermeiro visitaram a sua residência?
- Sim. A família apenas foi visitada pelo agente comunitário de saúde.
- Sim. Tanto o médico quanto o enfermeiro já visitaram a família.
- A família foi visitada apenas por Médico do PSF.
- A família não recebeu visita de profissionais da equipe do PSF.
- nunca precisei de visita domiciliar.
- 6) Marque um X nos serviços que já se beneficiou através da U.B.S Dr. Massoud jalalli.
- Imunização
- Curativo
- Atendimento médico
- Atendimento odontológico
- Palestras
- Visitas domiciliares do médico e enfermeiro.
- Pré natal
- Planejamento Familiar
- Marcação de exames
- Exame Papanicolau
- Visitas do Agente de Saúde
- Aquisição de medicamentos

7) Você acredita que seja essencial o trabalho da equipe do PSF para a comunidade?

() Sim

() Não. Porque? _____
