



## ATENDIMENTO DE QUALIDADE EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

Health quality attention in primary care

**Abstract:** Primary care emerged as a way to provide healthcare access, though a prevention, promotion and assistance logic, ensuring quality of life to the community. In this context, this research aims to evaluate through semi-structured interviews based in the national politics of healthcare, the service offered by 30 primary care units in Criciúma, considering the structure and workplace standards, team turnovers, initiative for healthcare development and course of action within the community. This research is an observational and descriptive field study, with a qualitative approach. For this study 30 nurses in chief of 30 UBS/ESF in the city of Criciúma - SC were interviewed. The results showed the evaluation of the nurses in chief of the physical structure, and workplace conditions as unsatisfactory. Most of them reported that there were not enough professional turnovers, inexistence of a protocol to guide the way to health education, difficulty in healthcare promotion and different working strategies. Therefore, It is important that the service coordinator executes monthly meetings with the nurses in chief in order to reassess the actions taken, aiming to offer work quality to professionals and users of the SUS. Keywords: Primary Care, Public Health, SUS

Roger Alisson Menegon Ferrari<sup>1</sup>

Graziela Amboni<sup>2</sup>

Karin Martins Gomes<sup>3</sup>

**Resumo:** A Atenção Básica surgiu com a intenção de facilitar o acesso a saúde, buscando a partir da lógica de prevenção, promoção e assistência específica assegurar qualidade de vida e bem estar a comunidade. Neste contexto, a pesquisa teve como objetivo avaliar, através de entrevista semi-estruturada com base na Política Nacional de Atenção Básica o atendimento oferecido por 4 Unidades Básicas de Saúde e Estratégia de saúde da Família - ESF de Criciúma, ponderar sobre a estrutura e condições de trabalho dos profissionais, rotatividade da equipe, propostas de promoção em saúde e plano de ação para com a comunidade sendo a pesquisa um estudo de campo, observacional e descritivo, de abordagem qualitativa. Foram entrevistados 30 enfermeiros chefes de 30 UBS/ESF do Município de Criciúma – SC. Como resultado os enfermeiros chefes avaliaram a estrutura física e condições de trabalhos como insatisfatórios. A maioria relatou não existir rotatividade de profissionais, não existir um protocolo para nortear a forma como podem realizar a educação permanente em saúde, existindo dificuldade em realizar promoção de saúde e há diferentes estratégias de trabalho. Conclui-se assim, a importância dos gestores realizarem encontros mensais com os enfermeiros

<sup>1</sup>Acadêmico do último ano do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

<sup>2</sup> Professora Doutoranda do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

<sup>3</sup> Professora Doutora do Curso de Psicologia da Universidade do Extremo Sul Catarinense – UNESC.

Email: Karin@unescc.net

coordenadores com o objetivo de reavaliar as ações tomadas, com objetivo de oferecer qualidade de trabalho aos profissionais e aos usuários do SUS. Palavras-chaves: Atenção Básica. Políticas Públicas. SUS.

## INTRODUÇÃO

A Atenção Básica no Brasil é a principal porta de entrada da população para o Sistema Único de Saúde (SUS), nela ocorre a principal aproximação da comunidade pelos serviços de saúde pública oferecidos<sup>1</sup>. Trabalhando a partir da necessidade específica da população, a Atenção Básica busca por meio da promoção, prevenção e atendimento em saúde criar alternativas e estratégias que possam suprir a demanda populacional<sup>2</sup>.

Sendo a principal porta de entrada para o SUS a Atenção Básica acaba possuindo complexidade funcional elevada para que as intervenções, atendimentos e vínculo com a comunidade ocorram de maneira positiva. A cartilha da Política Nacional de Atenção Básica trouxe diretrizes para esse nível de atendimento, buscando assim elucidar os desafios encontrados nas Unidades Básicas de Saúde<sup>1</sup>.

Partindo desta visão, a presente pesquisa visou abordar a complexidade do atendimento em saúde à população, especificamente na atenção básica e tem como amparo a Política Nacional de Atenção básica. A pesquisa buscou entender como acontece o atendimento em saúde à população do município de Criciúma - SC por um total de 4 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 26 Estratégias de Saúde da Família (ESF) do município, sob a ótica dos enfermeiros coordenadores.

## METODOLOGIA

Esta pesquisa caracteriza-se por ser um estudo de campo, observacional e descritivo, de abordagem qualitativa. A população entrevistada foi de 4 enfermeiros chefes de UBS e 26 de ESF do município de Criciúma.

O município de Criciúma conta com 13 UBS e 41 ESF, sendo que não foi possível realizar a entrevista com 24 UBS/ESF devido a falta de enfermeiro, licença de trabalho, ausência no período da pesquisa e recusa. Sendo assim foi realizado com 4 UBS e 26 ESF totalizando 30 participantes.

O instrumento de coleta de dados foi uma entrevista semiestruturada, a qual trata-se de uma entrevista previamente organizada, porém o investigador/pesquisador tem a liberdade de aprofundar mais nas questões com base nas respostas geradas por elas<sup>3</sup>, sendo sua análise feita através de análise de conteúdo.

A pesquisa foi realizada durante os meses de março e abril de 2017, após ser aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa (UNESC) com o parecer número 1.785.901.

## RESULTADOS

Foram entrevistados 4 enfermeiros coordenadores de UBS e 26 enfermeiros coordenadores de ESF do município de Criciúma, sendo que 8 trabalham na Saúde Pública há menos de 1 ano, 13 trabalham entre 1 e 5 anos e 9 há mais de 5 anos. 21 dos entrevistados atuam na atual UBS há menos de 2 anos e 9 há mais de 2 anos, estando o mais antigo 2 anos e 7 meses na mesma UBS.

Aos entrevistados foi atribuída a letra “E” e um número de 1 a 30 para proteger a identidade dos entrevistados.

Para melhor entendimento os dados analisados foram subdivididos em: fatores relacionados a estrutura física e condições de trabalho subsidiadas aos trabalhadores; rotatividade de equipe; programa de educação permanente em saúde para os profissionais e estratégias elaboradas pela equipe para atender a demanda da população tendo como base a Política Nacional de Atenção Básica.

### **Estrutura física e condições de trabalho nas Unidades Básicas de Saúde**

As respostas dos entrevistados divergiram sobre a estrutura física das UBSs/ESF onde atuam. Dos 30 entrevistados 14 classificaram a estrutura física de suas Unidades como regular:

E12: *“Mediano, tem algumas coisas que precisam ser revistas, mas no geral ela da conta de atender a população, faltam algumas salas, mas no geral da conta.”*

E23: *“É razoável, boa em vista de outras unidades de rede em que trabalhei, mas não é ideal como essas unidades novas.”*

Já outros 6 classificaram como boa, sendo possível satisfazer todas as atividades atribuídas à atenção básica:

E7: *“Nossa estrutura é ótima, ela atende todas nossas necessidades. Temos todos os ambientes necessários para desenvolver todas as atividades inerentes a atenção básica.”*

E22: *“Muito boa, é ótima. Temos uma estrutura física excelente, comporta até outros tipos de atendimento como médicos e outras especialidades.”*

Alguns dos entrevistados que avaliaram a estrutura como boa, indicaram

problemas com a segurança, sendo que a unidade já foi alvo de vândalos e ladrões algumas vezes:

E16: *“Boa, tem espaço, é grande e agradável, uma recepção boa, varias salas para que possamos fazer os remanejamentos. O problema é que não tem segurança, sofremos com constantes roubos.”*

E30: *“A minha unidade apesar de sofrer, acontece de vidro quebrar, mas por conta de pacientes ou ate vândalos que nos deixam na mão, mas fora isso a estrutura aqui é boa. Tem sala para dentista, sala para médico, sala para vacina, sala de farmácia, uma recepção bem razoável, para a quantidade de população a estrutura física é legal.”*

Em contrapartida 10 entrevistados classificaram sua estrutura física como inadequada, entre as justificativas para essa classificação esta a deterioração da estrutura:

E6: *“Temos mofo, rachaduras nas paredes, a pintura “tá” bem descascada, a farmácia é dentro de um banheiro inativo, aqui na unidade chove dentro e o telefone muitas vezes não funciona porque a fiação é muito antiga.”*

Outro ponto elencado pelos entrevistados que classificaram a estrutura como insatisfatória, é o local onde ela está localizada, sendo que em alguns casos não é uma estrutura projetada para o atendimento de saúde pelo qual o Manual da Estrutura Física da Saúde da Família<sup>4</sup> preconiza ser capaz de dar respostas às necessidades de saúde da população de sua área de abrangência<sup>2</sup>. Como podemos observar nas respostas desses três entrevistados:

E15: *“Essa estrutura já não comporta nossos processos de trabalho nem a demanda que atendemos. Faltam salas para os atendimentos, não temos também uma sala de reunião e a questão de acessibilidade precisaria ser melhorada.”*

E5: *“É ruim, bem ruim. Não foi projetada para ser uma unidade de saúde, a antiga foi interditada, daí conseguiram esse local que era um centro comunitário que foi adaptado para o atendimento aqui.”*

E27: *“Como nossa unidade fica embaixo do centro comunitário temos bastante*

*problema com mofo, então nossas paredes estão bastante prejudicadas. Nossa unidade também é pequena, o que dificulta a organização interna.”*

Também foram encontradas outras respostas; como as referentes à dificuldade de acessibilidade para deficientes, citada pelo E18 e E19:

E18: *“Deixa bastante a desejar, a estrutura física está fora do padrão, não tem rampa de acesso, não possui sala de reunião e a recepção é pequena, corredor estreito e salas pequenas.”*

E19: *“Nossa unidade é uma das mais antigas, é uma estrutura muito antiga então está um pouco fora dos padrões, para a demanda que temos hoje precisaríamos de algumas correções para se adequar a nossa demanda. Exemplos como a rampa de acesso para cadeirantes, a acessibilidade ficou comprometida e também tem os consultórios e seus ambientes que não são adequados, ainda tem o corredor onde as pessoas esperam pois não existe sala de espera.”*

As condições de trabalho oferecidas ao profissional para que exerça sua função tem um elevado grau de importância na qualidade em que o serviço é prestado como na motivação do profissional em atuar no local. No que diz respeito aos materiais e equipamentos subsidiados aos profissionais das UBSs apenas 3 entrevistados avaliaram bons:

E1: *“Sim, no momento sim. Tudo que é necessário para o atendimento a gente tem, às vezes não é coisa nova, mas é o necessário.”*

E10: *“Em questão de materiais é bem “tranquilo”, a gente faz um pedido mensal solicitando os materiais, medicamentos e sempre vem. O Único problema é quando muda a gestão, que daí precisam realizar licitação para comprar as coisas que pedimos e prejudica o processo de trabalho.”*

E22: *“Também são bons. É toda uma estrutura nova, as vezes estraga alguma coisa, mas logo já acontece o reparo.”*

Os outros 27 entrevistados afirmaram falta de equipamentos, materiais ou manutenção. Muitos atribuem à falta a transição de governo que estava ocorrendo durante o período em que a pesquisa foi realizada como podemos observar:

E13: *“Temos conforme a disponibilidade que a secretaria encaminha. Já passamos por situações em que estava faltando gaze, mas quando o almoxarifado repõem, eles enviam. Também acontece de realizarmos trocas com as unidades vizinhas, uma forma que encontramos para lidar quando existe a falta.”*

E5: *“Com relação a isso é sazonal, tem períodos que é bem “tranquilo”, mas tem períodos que faltam. Estamos agora em uma fase de muita falta de medicação.”*

E9: *“O material até chega, mas não chega em uma quantidade adequada, coisas básicas como canetas e papéis. Então faço um pedido maior do que preciso “pra” que venha a quantidade que preciso.”*

E24: *“Agora com essa troca de governo e final de ano estávamos com bastante dificuldade. Um exemplo foi a falta de gaze, medicamento varia o tipo, alguns faltam e os equipamentos também é deficitário.”*

Assim os enfermeiros coordenadores adotaram algumas táticas para superar essa falta, como alguns citaram é comum a troca de materiais entre Unidades do mesmo distrito, outros já optaram por aumentar o número do pedido para que recebam a quantidade ideal de material.

Além de dificultar o processo de trabalho do funcionário da Unidade Básica de Saúde, a falta de

equipamentos e materiais podem gerar conflitos com a população como podemos observar na resposta deste entrevistado:

E14: *“Depende do mês, às vezes falta, às vezes é bem difícil de trabalhar. Os pacientes querem os materiais que eles tem direito e não entendem que não depende de nós, eles acham que somos nós que não damos.”*

No ano de 2006 foi realizado o pacto de gestão entre três esferas do governo, Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Secretarias Municipais de Saúde onde foi estabelecido Saúde da Família como estratégia prioritária para Atenção Básica<sup>4</sup>.

Entre os objetivos explícitos para o fortalecimento da Atenção Básica através do programa Saúde da Família está *“Garantir a infraestrutura necessária ao funcionamento das Unidades Básicas de Saúde, dotando-as de recursos materiais, equipamentos e insumos suficientes para o conjunto de ações propostas para esses serviços”*<sup>4</sup>.

Podemos constatar com as respostas dos entrevistados que, na prática, o governo não alcançou plenamente o objetivo que garante infraestrutura, materiais, equipamentos e insumos suficientes para que os profissionais da Atenção Básica possam desenvolver suas ações de saúde para a comunidade.

### **Rotatividade de equipe**

No ano de 2015 o Ministério Público de Santa Catarina determinou que a prefeitura municipal de Criciúma demitisse 1.170 servidores públicos até abril de 2016 devido suas contratações irregulares. A maioria destes

servidores atuavam na Saúde, o que na época limitou bruscamente o atendimento oferecido pelas Unidades Básicas de Saúde.

Após a exoneração dos cargos abriu-se concurso público onde esses profissionais foram contratados agora de forma regular e puderam ser integrados a Atenção Básica. Estes acontecimentos municipais servem para entender como a grande maioria dos entrevistados disse não existir rotatividade de profissionais em sua equipe. Dos 30 entrevistados 23 afirmam não haver rotatividade devido aos profissionais serem concursados:

E22: *“Não, porque são todos concursados.”*

E24: *“Não, são funcionários concursados.”*

E28: *“Não, agora que todos são concursados estabilizou, acho que não vai haver mais mudanças.”*

Apesar de não haver rotatividade, em 14 Unidades faltam pelo menos um Agente Comunitário de Saúde(ACS), deixando uma micro-área descoberta. Isso pode ser explicado pelo fato do processo seletivo dos ACS ser diferente dos concursados:

E12: *“A equipe esta quase completa, mas ainda faltam 2 ACS. Quanto a rotatividade desde que entrei aqui estabilizou, os profissionais são basicamente os mesmos e todos concursados, menos as ACS pois são contratadas por processo seletivo.”*

E23: *“Neste um ano que trabalho aqui não tivemos rotatividade nenhuma, o que estamos em falta são duas agentes comunitárias, porem*

*elas são contratadas por processo seletivo, diferente dos concursados.”*

Por outro lado, 5 entrevistados disseram ter dificuldades com a permanência de médicos no serviço, como podemos identificar na resposta do entrevistado 14:

E14: *“Sim, do médico principalmente. Não para médico aqui e isso dificulta bastante.”*

Partindo da lógica de territorialidade do SUS, os profissionais que atuam em uma UBS ou ESF devem conhecer a demanda da população e promover ações que venham a supri-las, um profissional que atua há mais tempo com a mesma população é mais capaz de entender a verdadeira necessidade de sua demanda, como também, criar um vínculo forte com o paciente. O problema central da rotatividade de profissionais da Saúde Pública acontece na quebra de vínculo que isso acarreta. No momento em que o profissional de saúde inicia suas ações para a comunidade, esta responde, acolhendo ou tendo resistência conforme a metodologia de trabalho. A partir do momento em que existe um vínculo entre profissional e população, a comunidade fica mais aberta as propostas realizadas pela UBS<sup>5</sup>.

Outra dificuldade desencadeada pela rotatividade é o tempo de adaptação do novo profissional para com as demandas da população atendida. O profissional tem de se adequar a realidade específica da população para qual a UBS é responsável, sendo que as demandas diferem para cada UBS e ESF<sup>5</sup>. Além da adaptação a nova realidade profissional existe também a coesão da equipe interdisciplinar da qual ele precisa fazer parte, como relatam os entrevistados:

E19: *“Tivemos algumas mudanças nesse tempo em que trabalho aqui, isso realmente*

*atrapalhava o serviço, pois cada profissional tem um jeito, também precisavam ser novamente capacitados, então quebrava um pouco o ritmo da equipe. Hoje a grande maioria dos funcionários é concursada então acredito que diminuirá bastante isso.”*

E7: *“Nossa maior rotatividade são os médicos, os outros profissionais são concursados, o que é muito bom até para formar vínculo de equipe”*

Visto que o problema da rotatividade de equipe vem sendo resolvido através da permanência contratual dos concursados, a atenção deve-se voltar para a satisfação com que o profissional desempenha sua função dentro da UBS e da ESF, pois o principal fator que leva um funcionário a deixar uma organização é seu nível de insatisfação com a função que desempenha.<sup>6</sup>

O descontentamento pode ser causado por qualquer um dos muitos aspectos que compõem o trabalho. Entre os aspectos a serem levados como motivadores de rotatividade em uma equipe estão muito tempo de serviço, insatisfação no trabalho, nível de profissionalismo, falta de integração, idade, má remuneração, rotina e acúmulo de horas trabalhadas e estresse<sup>6</sup>.

Todos os 30 entrevistados afirmam não existir um programa de cuidado para com a saúde do trabalhador da saúde no município, o que ocorre são confraternizações ocasionais:

E2: *“No final do ano passado fizemos, também às vezes tem “festinhas” de aniversários, compramos um bolo e comemoramos.”*

E28: *“Combinamos de comemorar todos os aniversários. No caso o aniversariante do mês trás um bolinho e a gente confraterniza.”*

Alguns fatores desencadeadores do estresse são a precariedade nas condições de trabalho, a

longa jornada do trabalhador e a sobrecarga de trabalho, e ainda apontam como principais estressores a falta de autonomia do profissional, a repetitividade de trabalhos, o conflito no trabalho em equipe e a falta de preparo e capacitação dos profissionais<sup>7</sup>.

Alguns entrevistados relataram sentir falta de um programa voltado a saúde do trabalhador como o *Cuidando do Cuidado*<sup>8</sup>:

E5: *“Eu enquanto enfermeira costumo sempre fazer para a minha equipe em relação a motivação, mas para mim ninguém faz em relação aos meus superiores.”*

E7: *“Um programa estruturado não temos. Realizamos ações coletivas, como por exemplo os aniversários dos funcionários. Algumas mensagens de motivação também mas uma atividade assim não.”*

E12: *“Não, diretamente sobre a saúde do trabalhador não é abordado isso, ideal se tivéssemos uma abordagem externa sobre esse assunto, secretaria ou CEREST. Confraternizações são sempre uma questão interna, as vezes aniversários e “lavar a roupa suja”.*

No projeto *Cuidando do Cuidador* da prefeitura municipal de Riachão do Jacuípe(BA) define que, o profissional de saúde deve ter garantido o acesso a saúde em todos os níveis de complexidade, tendo como fruto a valorização do trabalho e do trabalhador, pois é ele quem cuida do outro. Esse programa procura desenvolver relações mais favoráveis entre os colegas de trabalho e fornecer aos trabalhadores momentos de relaxamento para combater o estresse causado pelo trabalho<sup>8</sup>.

Ainda que no momento a rotatividade seja mínima, o fato de não existir tal programa no município de Criciúma, favorece o adoecimento dos profissionais da saúde e conseqüentemente, maior probabilidade no futuro da rotatividade

voltar a ser um problema para a Atenção Básica municipal.

### **Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais**

Competências de gestão e cuidado na Atenção Básica são potencializadas com a vinculação dos processos de educação permanente em saúde ao trabalho das ESF. Ceccin<sup>9</sup> nos oferece, em seu conceito, que a essência da EPS deve ser a adaptação mutável perante a realidade envolvendo ações que formem perfis profissionais pensantes e que se auto avaliem nos serviços de saúde:

Com base nas respostas dos entrevistados, pode-se observar apenas uma que vai ao encontro da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)<sup>1</sup>, da maneira como ocorre esse processo dentro das UBS e ESF:

E19: *“A secretaria faz algumas ações dentro dos assuntos que eles acham relevantes e nós realizamos algumas capacitações em nossa reunião de equipe, vemos qual a demanda ou necessidade para o momento e elaboramos a capacitação, já fizemos de diversos temas e diversos profissionais já fizeram a educação permanente com a equipe, os estagiários da residência e cursos da UNESC também participam bastante da educação permanente em saúde.”*

Ainda que apenas os profissionais e estudantes (ausência da comunidade no processo) participem das pautas, capacitações e rodas de conversa e que esse processo seja apenas técnico, visando o cuidado para com a população (ausência de processos gerenciais), esta foi a resposta mais próxima da proposta de Educação Permanente em Saúde (EPS)<sup>10</sup> obtida pelos 30 entrevistados. A grande maioria dos entrevistados demonstrou não ter de fato conhecimento do processo de EPS, como podemos observar abaixo:

E2: *“Entre a equipe não costumamos ter. Temos reuniões que a secretaria que faz,*

*falando de diversos assuntos, mas aqui na Unidade não temos nenhum trabalho em relação a isso entre os profissionais. Na reunião de equipe sempre repasso tudo que me foi passado nessas reuniões que a secretaria promove.”*

*E7: “A gente faz a reunião de equipe e levamos os casos, quando tem alguma reunião da secretaria que eles passam pra mim eu passo pra elas aqui, as vezes a secretaria abre pra mais profissionais, daí revezamos quais profissionais vão.”*

*E24: “É de vez em quando. Temos nossas reuniões de equipe toda quarta-feira, onde eu procuro repassar o que a secretaria passou.”*

*E25: “Eu estou sempre participando de capacitações que a secretaria possibilita, depois eu sempre repasso na reunião de equipe.”*

O processo de EPS aqui exposto pelos entrevistados demonstra uma lógica de repassar capacitações pontuais por qual o enfermeiro coordenador do serviço participa, não envolve uma construção coletiva do saber com os outros profissionais. Sendo que todos os que atuam na UBS são os servidores mais próximos da população, cabe a eles a formulação de capacitações conforme as necessidades de sua população, diversificando o repertório de ações, incorporando dispositivos de apoio e cooperação horizontal como: trocas de experiências e discussões entre trabalhadores, comunidades de práticas, grupo de estudos, momentos de apoio matricial, visitas e estudos sistemáticos de experiências inovadoras.<sup>10</sup>

Outro ponto importante a ser considerado pelos relatos dos entrevistados é que não existe um cronograma exclusivo para a EPS:

*E8: “No momento realizamos reuniões quinzenais onde tratamos de assuntos de ordem técnica e quando temos algum assunto para*

*repassar, mas não temos um calendário de educação permanente.”*

*E22: “Isso está faltando, precisamos aprimorar pois não temos um cronograma exclusivo para educação permanente em saúde.”*

A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde<sup>10</sup> defende a importância de um planejamento/programação educativa ascendente onde a partir da análise coletiva dos processos de trabalho, identificam-se os nós críticos a serem enfrentados na atenção ou gestão.

Apesar da forma como ocorre o processo de EPS nas Unidades Básicas de Saúde não ser o ideal, 26 entrevistados afirmaram que buscam realizar a EPS, e apenas 4 entrevistados disseram que não ocorre em suas Unidades:

*E1: “Hoje não temos tempo para realizar isso, como funcionamos 6 horas e o dia a dia é corrido, então não temos tempo para fazer isso.”*

*E14: “Bem difícil, a gente quase não tem, hoje foi o primeiro dia que fizemos a reunião de equipe depois de dois, três anos. No caso só a que a prefeitura oferece para os funcionários.”*

*E21: “A gente quase não faz, até porque não temos reunião de equipe. As únicas capacitações são as que a secretaria oferece.”*

*E23: “Quase não ocorre.”*

Assim podemos analisar que a educação permanente em saúde não esta ocorrendo da forma como preconiza a PNAB<sup>1</sup> na Atenção Básica do município, não devido ausência de tentativa de efetua-la, mas por falta de organização para com os servidores públicos de como ela deve ocorrer.

### **Estratégia de trabalho da equipe**

A forma para melhorar a articulação do trabalho de equipe para com a demanda da comunidade ocorre pela interdisciplinaridade. Superar as barreiras edificadas em torno das diferentes áreas do saber acontece pela recomposição dos fragmentos do saber, trazendo dessa forma o olhar interdisciplinar para com as demandas vindas da comunidade buscando uma forma mais completa para elaborar a intervenção necessária<sup>11</sup>. Se tratando disto, 23 dos entrevistados afirmam que realizam discussões de casos em reunião de maneira interdisciplinar:

E2: *“Sim, todo mundo participa, todo mundo tem sua vez de falar. As agentes comunitárias trazem os casos e debatemos.”*

E5: *“Sim, é nosso principal foco, discutir os casos que tem mais necessidade na comunidade.”*

E22: *“Sim, na reunião todos se reúnem, então pegamos o caso do paciente e debatemos entre nós. Sempre surgem ideias de como tratar esse paciente, sempre buscamos melhor o atendimento”.*

E26: *“Sim, sempre começamos as reuniões com as agentes falando se tem algum caso, mas todos os profissionais levam casos para serem debatidos e buscamos encontrar a melhor forma de intervir no caso.”*

E30: *“Sim, porque eu tenho duas residentes, uma nutricionista e outra enfermeira, tenho médico. Como a equipe é multidisciplinar, principalmente nos casos que é visita domiciliar, já olho a situação como um todo, financeira, sociocultural, a parte de odonto, médico...ai depois tenta discutir como fazer isso.”*

Por outro lado, podemos observar nas respostas de 7 entrevistados que não conseguem realizar discussões interdisciplinares de casos da maneira ideal:

E7: *“Não, de casos não fizemos. Por exemplo, se chega um caso para mim e eu vejo que preciso de mais pessoas para resolver a gente senta e conversa, normalmente não é envolvida toda a equipe.”*

E14: *“No corredor, a secretaria nos libera apenas uma hora, então não dá muito tempo para conversar sobre os casos nela, então fazemos quando abre um tempo entre os atendimentos, no geral temos conseguido trabalhar de forma multidisciplinar.”*

E21: *“Conversamos nos “bastidores” eu nunca decido sozinha, mas como não temos reunião de equipe é assim que conseguimos falar dos casos.”*

E23: *“Não, foco muito eu e a higienizadora ou agente comunitária, as vezes passamos os casos pra médica, mas discussão de caso não.”*

E24: *“Temos um problema, o médico não participa da reunião. Então essa questão multiprofissional é falha.”*

A PNAB<sup>1</sup> destaca entre outras características do processo de trabalho das equipes, desenvolver ações intersetoriais, integrando projetos e redes de apoio social voltados para o desenvolvimento de uma atenção integral<sup>1</sup>.

No relato de um entrevistado podemos observar que há casos na Atenção Básica onde é preciso o apoio de redes institucional social:

E6: *“Sim, debatemos os casos mais graves. Um exemplo foi uma idosa que vivia com*

*um paciente de saúde mental e sofria agressão, além de pensarmos nas estratégias de atendimento que a unidade poderia oferecer, também incluímos outros serviços na ação.”*

Há a necessidade de reuniões periódicas, as quais podem resolver questões como definição de objetivos e metas, divisão de papéis e função, ajustes interpessoais, resoluções de conflitos e relação com o líder, os quais podem ser eficazes para equipes que precisam promover ajustes internos<sup>12</sup>. Para alcançar objetivos e metas que a equipe da UBS/ESF almeja, podemos observar a importância da reunião para elaborar estratégias a fim de suprir a necessidade da demanda da população pela qual a UBS/ESF é responsável.

E25: *“Através da nossa reunião de equipe e com o conselho de saúde presente.”*

E26: *“Sempre em reunião, sempre em conjunto, não sou o tipo de enfermeira que fico impondo as coisas para os outros, gosto de ouvir. Acredito que todos da equipe tem qualidade para contribuir para melhorarmos o serviço.”*

E27: *“Normalmente é na reunião de equipe, às vezes pedimos auxílio quando é preciso para o conselho de saúde, como eles também trazem demandas para nós. Daí a estratégia montamos mais na discussão mesmo.”*

Outros apontam a importância de dados empíricos e informações das ACS para nortear o serviço:

E6: *“As agentes comunitárias traçam qual a maior demanda da população, assim que recebemos pensamos em como contemplar, um exemplo é o grupo de tabagismo, depois as agentes comunicam as pessoas que o grupo vai acontecer.”*

E7: *“Uma coisa que gosto de cobrar é registro, porque se não está no papel não existe. Então se alguém atendeu algum paciente, ele anota e põem no sistema, no final do mês eu faço a tabulação dos dados e a partir daí vamos moldando a unidade, tudo baseado em indicadores.”*

E16: *“Nós realizamos o Sensu, as agentes comunitárias preenchem formulários nas micro áreas que nos dão indicadores de como é a população, a estratégia é conforme a demanda.”*

Em contra partida podemos observar a dificuldade de elaborar propostas para suprir a necessidade da população nas respostas de 3 entrevistados:

E21: *“A gente sempre conversa muito, porem não temos muitas ofertas aqui, como não temos muito profissionais fica difícil realizar grupos, depois de muito eu pedir é que agora temos duas estagiarias de nutrição. Como somos UBS não somos contemplados pelo NASF daí dificulta muito.”*

E22: *“Normalmente o paciente vem aqui para atendimento médico. Então temos uma agenda e trabalhamos com livre demanda. A equipe escuta esse paciente e procura resolver a queixa do paciente.”*

E23: *“Não tem indicadores confiáveis, não existe planejamento estratégico. É muito atender a necessidade e sem planejamento.”*

As UBS e as ESF estão dentro do contexto da comunidade, justamente para entender as principais necessidades dela e assim elaborar um plano ou estratégia de atuação para atender essas necessidades.

A prestação de atendimentos individuais em saúde tem mais ênfase no processo de formação dos cursos da saúde, porém o trabalho com a comunidade requer a possibilidade de espaços e oportunidades para a articulação da equipe, comunicação e de intervenções nas necessidades de saúde para além das práticas curativas<sup>13</sup>.

Quando questionados se o atual trabalho exercido vai ao encontro do que preconiza a PNAB<sup>1</sup>, 7 entrevistados disseram que é preciso avançar na questão da prevenção, como podemos observar em alguns relatos abaixo:

E23: *“Não, faltaria fazer mais grupos de educação permanente, estar mais presente no colégio, não fizemos coleta de preventivo, não tem sala pra vacina e o médico não fica aqui todo dia. Falta muito para ser uma unidade como preconiza o SUS.”*

E16: *“A gente tenta, nessa questão de ser menos centralizado, trabalhar mais na promoção e conhecer mais a população. Acho que estamos engatinhando, ainda falta muito pra isso, mas já estivemos mais longe.”*

E13: *“Afirmar que a gente consegue cumprir é uma utopia, existem muitas coisas que precisamos avançar tanto para o acesso, quanto para o acolhimento, expandir mais educação em saúde, as vezes ficamos muito no acolhimento em saúde dentro da unidade e não vamos além, para a comunidade, precisamos ir mais.”*

Através da promoção e prevenção que se perpetuam hábitos saudáveis e qualidade de vida, a equipe da UBS deve elaborar propostas nesses contextos para oferecer a comunidade. Para que essas propostas estejam de acordo com a necessidade da comunidade é preciso

conhecimento prévio da população pela qual a UBS e a ESF é corresponsável<sup>9</sup>. Além da promoção de saúde, 2 entrevistados disseram ter dificuldades em realizar as funções burocráticas, como podemos observar:

E9: *“Ainda falta bastante. Nos últimos tempos ainda tivemos um aumento da demanda devido a crise, então acaba que não temos tempo hábil para trabalhar com prevenção. Nós enfermeiros temos toda parte burocrática e técnica para realizar, daí acaba falhando em alguns aspectos como é o da prevenção.”*

E22: *“Acho que poderia melhorar. Para mim hoje não consigo administrar e ser enfermeira ao mesmo tempo, pois são duas atribuições bem diferentes. Tem muitas coisas da parte administrativa que me consome muito tempo, esse tempo que levo para resolver questões administrativas eu poderia utilizar para realizar mais atendimentos de saúde mesmo, pois foi pra isso que estudei e o que gosto de fazer. Também pecamos na promoção de saúde, é algo que precisamos rever.”*

Assim é possível perceber que as questões burocráticas municipais consomem um tempo considerado das ações dos enfermeiros coordenadores das UBS e ESF.

## CONCLUSÕES

Neste trabalho buscou-se analisar a prática dos princípios básicos, segundo a Política Nacional de Atenção Básica, para o atendimento de qualidade à população. Para esta análise fez-se necessário descrever sobre condições físicas; rotatividade da equipe; educação permanente e a estratégia de trabalho na visão dos enfermeiros chefes de 4 UBS e 26 ESF..

Tendo em vista a atual situação física das UBS e ESF do município foi possível constatar que um terço dos entrevistados consideram irregular a estrutura física onde acontece o serviço. Considerando a dificuldade financeira para construção de novas UBS, seria apropriado ao menos uma adequação destas estruturas físicas para que o profissional tenha o espaço suficiente para desenvolver ações em saúde.

É perceptível a dificuldade do reabastecimento de materiais e insumos para o desenvolvimento das atividades das UBS e ESF, como sugestão inferimos a contratação de técnicos administrativos para desempenhar o papel burocrático dos pedidos ao almoxarifado e um sistema mais eficaz de reabastecimento dentro da prefeitura. Esses técnicos administrativos poderiam diminuir essa falta, como também permitir ao enfermeiro, tendo em vista os relatos por eles realizados nesta pesquisa, mais tempo para realizar suas outras funções.

Um ponto positivo observado foi a baixa rotatividade dos profissionais das UBS e ESF. Porém devemos nos atentar para o contexto histórico do município, o qual fez a contratação por concurso público dos profissionais que atuam na saúde e alertar sobre uma possível remissão no futuro devido a falta de programas para com a saúde do trabalhador. Indica-se que o município estabeleça o programa *Cuidando Do Cuidador* a fim de não só diminuir a probabilidade da rotatividade voltar a ser um problema, mas de contar com profissionais mais saudáveis fisicamente e emocionalmente para acolher os usuários, como criar maior coesão entre as equipes.

Quanto a educação permanente em saúde o resultado desta pesquisa indicou que existe a elaboração de um protocolo municipal onde as equipes possam se embasar para realizar de maneira mais correta esta ação, visto que, muitas UBS/ESF afirmaram realizar, porém, de uma maneira deficitária.

Por fim destaca-se a importância dos gestores realizarem encontros mensais com os enfermeiros coordenadores com o objetivo de reavaliar as ações tomadas, sempre visando à construção de uma rede de Atenção Básica capaz de oferecer ao profissional a possibilidade de realizar um atendimento de qualidade aos usuários.

## REFERÊNCIAS

- 1 Brasil MS. Política Nacional de atenção básica. Brasília - DF, 2012.
- 2Lavras C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde Soc. São Paulo SP, v.20, n.4, 2011
- 3Manzini EJ. Considerações sobre a elaboração de roteiro para entrevista semi-estruturada. In: MARQUEZINE: M. C.; ALMEIDA, M. A.; OMOTE; S. (Orgs.) Colóquios sobre pesquisa em Educação Especial. Londrina: eduel, 2003.
- 4BRASIL MS. Manual de estrutura física das Unidades Básicas de Saúde. Brasília – DF, 2006.
- 5 Rodrigues JAC. Proposta para Adoção de Estratégias para Diminuir a Rotatividade de Profissionais da Estratégia de Saúde da Família de Santo Amaro da Imperatriz. Coleção Gestão da Saúde Pública – Volume 2. Florianópolis – SC, 2012.

6 Stancato K, Zilli PT. Fatores geradores da rotatividade dos profissionais de Saúde: uma revisão de literatura. Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp. Brasil, 2010.

7 Cunha T, Oliveira RJ. Estresse do profissional de saúde no ambiente de trabalho: causas e consequências. Caderno Saúde e Desenvolvimento, vol.3n.2, jul/dez 2014

8 Jacuípe R. Projeto cuidando do cuidador. Riachão do Jacuípe – BA; 2010 [acesso em 2017 abr 22].

Disponível:

[http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/projeto\\_cuidando\\_do\\_cuidador\\_de\\_riachao\\_do\\_jacuipe-ba\\_0.pdf](http://www.redehumanizaus.net/sites/default/files/projeto_cuidando_do_cuidador_de_riachao_do_jacuipe-ba_0.pdf)

9 Ceccim RB. Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário. Comunic, Saúde, Educ, v.9, n.16, set.2004/fev.2005

10. Brasil MS. Política Nacional de Educação Permanente em Saúde. Brasília – DF, 2009.

11 Furtado J P. Equipes de referência: arranjo institucional para potencializar a colaboração entre disciplinas e profissões. Interface – Comunicação, Saúde e Educação. 2010.

12 Souza JG. Trabalho em equipe: discurso bonito e prática difícil. Associação Brasileira de Recursos Humanos. Rio de Janeiro – RJ, 2011.

13 Lourenção DCA, Bento GAV. Competências gerenciais na formação do enfermeiro. Revista Brasileira de Enfermagem, 2010, v. 63, n. 1, p. 93-97, 2010.