

DESAFIOS DO TRABALHO EM EQUIPE PARA ENFERMEIRAS QUE ATUAM NO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA (PSF)^a

Isabel Cristina dos Santos COLOMÉ^b

Maria Alice Dias da Silva LIMA^c

RESUMO

Este estudo objetivou identificar, na concepção de enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família, as dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano do trabalho em equipe. Caracteriza-se como um estudo descritivo de abordagem qualitativa. A coleta de dados deu-se por meio de entrevistas semi-estruturadas com 23 enfermeiras. A análise dos dados foi realizada com base na Análise Temática. Os resultados mostraram que as enfermeiras caracterizam o trabalho em equipe como uma prática de integração e cooperação entre os profissionais. Contudo, encontram inúmeras dificuldades que interferem na atuação das equipes e, conseqüentemente, no desenvolvimento e no resultado de suas práticas.

Descritores: Programa Saúde da Família. Relações interprofissionais. Equipe de assistência ao paciente: organização & administração.

RESUMEN

Este estudio tuvo como objetivo identificar, en la concepción de enfermeras que actúan en el Programa Salud de la Familia, las dificultades y facilidades encontradas en el cotidiano del trabajo en equipo. Se caracteriza como un estudio descriptivo de abordaje cualitativo. La recolección de datos se dio a través de entrevistas semiestructuradas con 23 enfermeras. El análisis de los datos se realizó tomando como base el análisis temático. Se identificó que las enfermeras caracterizan el trabajo en equipo como una práctica de integración y cooperación entre los profesionales. Sin embargo, encuentran innumerables dificultades que interfieren en el funcionamiento de los equipos y, por lo tanto, en el desarrollo y en el resultado de sus prácticas.

Descriptores: Programa Salud de la Familia. Relaciones interprofesionales. Grupo de atención al paciente: organización & administración.

Título: Desafíos del trabajo en equipo para enfermeras que actúan en el Programa Salud de la Familia.

ABSTRACT

This study aimed at identifying, according to the perception of nurses working in the Family Health Program, the difficult and the easy aspects of their daily routine. This is a descriptive study with a qualitative approach. Data were collected using semi-structured interviews with 23 nurses. Data were submitted to thematic analysis. Results showed that nurses perceive team work as a practice for integration and cooperation among professionals. However, there are many factors that interfere in the team's actions, and therefore, interfere in their development and results.

Descriptors: Family Health Program. Interprofessional relations. Patient care team: organization & administration.

Title: Challenges of team work according to nurses working in the Family Health Program.

^a Artigo elaborado a partir da dissertação de Mestrado "Trabalho em equipe no Programa Saúde da Família na concepção de enfermeiras", apresentada ao Curso de Mestrado em Enfermagem da Escola de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS) em 2005.

^b Mestre em Enfermagem pela UFRGS. Professora Assistente do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Santa Maria/Centro de Educação Superior Norte de Palmeira das Missões, RS

^c Professora Associada da Escola de Enfermagem da UFRGS. Doutora em Enfermagem pela Universidade de São Paulo.

1 INTRODUÇÃO

O trabalho desenvolvido na área da saúde caracteriza-se por envolver as atividades de profissionais de diferentes áreas do conhecimento, os quais atuam de acordo com seus saberes específicos, a fim de satisfazer necessidades de saúde individuais e coletivas. Identifica-se, portanto, como um trabalho coletivo^(1,2).

A atuação profissional conjunta torna-se imprescindível, sobretudo quando se refere à saúde da família, pois os sujeitos devem ser considerados no contexto social e familiar em que vivem, o que pode possibilitar que seja contemplada a integralidade da assistência à saúde.

No campo da saúde, a integralidade pode ser reconhecida como uma expressão que possui vários significados, devido aos diversos sentidos que pode assumir, sendo que todos eles convergem quanto à contraposição ao reducionismo e à fragmentação dos sujeitos⁽³⁾. Assim, a integralidade deve resultar do esforço e união dos diversos saberes de uma equipe multiprofissional, no espaço dinâmico e particular dos serviços de saúde⁽⁴⁾.

Na prática profissional, muitas vezes, ficam evidentes as dificuldades que os profissionais têm em integrar suas ações e atuar coletivamente, pois cada um se envolve com suas atividades específicas, havendo poucos momentos de interação entre eles. Dessa forma, a falta de conexão entre as ações de saúde e as dificuldades de interação dos trabalhadores podem representar entraves no desenvolvimento do trabalho, gerando insatisfação dos usuários com o atendimento recebido.

Em estudo realizado junto a uma equipe de saúde da família, os resultados evidenciam que há uma divisão de tarefas entre seus componentes, as quais são realizadas de forma desarticulada, demonstrando que a organização do trabalho está estruturada de maneira parcelar⁽⁵⁾. Além disso, identificou-se a inexistência de um projeto de trabalho comum entre os trabalhadores. Outra pesquisa revela que as relações estabelecidas no interior de uma equipe do Programa Saúde da Família (PSF) demonstram falta de responsabilidade coletiva de seus integrantes pelos resultados do trabalho, além de desarticulação entre ações de caráter curativo, educativo e administrativo⁽⁶⁾. Ressalta-se, ainda, um baixo grau de interação entre médicos, enfermeiras e agentes comunitários de saúde.

Portanto, os aspectos referentes ao trabalho em equipe de saúde merecem atenção e destaque, tendo em vista a sua importância para a realização do trabalho coletivo e para a qualidade da assistência prestada aos usuários. Além disso, apresentam-se como fatores-chave para o desenvolvimento das ações no PSF, sendo necessário investir no fortalecimento de um vínculo positivo entre os membros da equipe, a fim de que os propósitos do Programa sejam contemplados.

A participação de todos os profissionais e a presença de um projeto de trabalho comum são condições indispensáveis para que haja um trabalho em equipe verdadeiramente integrado. Porém, tais condições, por si só, não são suficientes: é necessário que os trabalhadores estejam dispostos a flexibilizar a divisão do trabalho, compartilhar conhecimentos, interagir no cotidiano, enfim, valorizar o caráter de complementaridade e interdependência dos diferentes trabalhos^(7,8).

O tema do trabalho em equipe nos remete à divisão técnica e social do trabalho em saúde, no qual estão presentes as diferenças técnicas e a desigual valorização dos diferentes trabalhos. Assim, são atribuídas distintas autoridades técnicas e legitimidades sociais para as diferentes profissões. Algumas delas se colocam em posição de superioridade perante as outras, determinando relações de hierarquia e subordinação entre os profissionais no interior da equipe^(7,8).

Diante disso, considera-se que uma equipe, quando valoriza a comunicação no trabalho e atua de forma cooperativa e integrada, tem maiores possibilidades de diminuir o distanciamento existente entre as categorias profissionais, na medida em que é considerada a importância do trabalho de cada integrante da equipe para o desenvolvimento das ações em saúde.

O trabalho em equipe, no processo de produção em saúde, é uma modalidade de trabalho coletivo que se configura na relação recíproca entre as múltiplas intervenções técnicas e a interação dos agentes de distintas áreas profissionais. Desta forma, existem duas dimensões inerentes ao trabalho em equipe: uma que se refere à articulação das ações e a outra que se relaciona à interação dos diversos profissionais^(7,8).

As profissionais enfermeiras possuem um papel fundamental nas equipes de saúde da família, pois, devido ao seu potencial articulador dos

diversos trabalhos, podem ser capazes de atuar como agentes de mudança, em busca da consolidação de novas práticas de saúde voltadas à integralidade das ações e comprometidas com as necessidades de saúde da população.

Este artigo, elaborado a partir de uma dissertação de mestrado⁽⁹⁾, tem como objetivo identificar, na concepção de enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família, as dificuldades e facilidades encontradas no cotidiano do trabalho em equipe.

2 METODOLOGIA

O estudo teve abordagem qualitativa, que permite o aprofundamento no mundo dos significados, relações humanas, atitudes, crenças e valores⁽¹⁰⁾. O quadro teórico do estudo foi constituído pelo referencial sobre trabalho em equipe desenvolvido por Peduzzi^(7,8).

Os sujeitos do estudo foram 23 enfermeiras que compõem equipes atuantes em Unidades Básicas de Saúde com Programa Saúde da Família no município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semi-estruturadas. Foi utilizado gravador a fim de garantir a fidedignidade do registro das respostas. Posteriormente, as fitas gravadas foram transcritas na íntegra.

Para análise dos dados foi utilizada a técnica de Análise Temática⁽¹¹⁾. Os dados foram classificados e agregados, estabelecendo-se três categorias empíricas: (1) concepções das enfermeiras sobre o trabalho em equipe; (2) articulação das ações dos profissionais no trabalho em equipe; (3) interação na equipe. Neste artigo, são apresentados os resultados referentes à primeira categoria.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Alegre. As enfermeiras receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, o qual garantiu o anonimato e o caráter confidencial das informações, de acordo com a Resolução 196 do Conselho Nacional de Saúde⁽¹²⁾. Para preservar o anonimato, cada entrevistada foi identificada com um código (ENF1, ENF2, ENF3, ENF4...), de acordo com a ordem cronológica de realização das entrevistas.

3 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS RESULTADOS

O PSF consiste em uma estratégia de assistência à saúde que visa ao desenvolvimento de ações de promoção e proteção à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, por meio de equipes de saúde que prestarão atendimento no serviço de saúde local e na comunidade. Assim, os profissionais irão trabalhar com base nos conhecimentos sobre a realidade de vida das famílias a serem atendidas. Portanto, para que as ações de saúde possam ser planejadas e implementadas com sucesso, é necessário que os membros da equipe trabalhem em conjunto.

As enfermeiras reconhecem a importância da contribuição de todos os membros da equipe na realização do trabalho e, principalmente, reconhecem as características particulares do PSF, no qual a atenção não está voltada somente para o indivíduo, mas também para sua família e o contexto em que se insere.

Para as enfermeiras, trabalhar em equipe possui um significado de trabalho conjunto, no qual todos os profissionais envolvidos devem ter participação. Assim, comparam o desenvolvimento do trabalho em equipe com o funcionamento de uma engrenagem, ou seja, de uma corrente em que cada membro deve dar sua contribuição para o planejamento de ações de saúde, a fim de que se obtenha um resultado final satisfatório.

[...] o trabalho em equipe depende de cada um: não funciona com uma ou duas pessoas. Eu acho que é uma engrenagem, que todos têm que fazer parte [...] seria a união da equipe em função de alguma coisa, tentar fazer um planejamento, traçar uma meta, sentar, discutir. Acho que cada um tem sua importância dentro da equipe, e é fundamental isso, né (ENF17).

As enfermeiras destacam, ainda, a importância de a equipe estar integrada e voltada a um objetivo comum para que haja um bom andamento do trabalho; considerando que, se essa coesão estiver prejudicada, começam a haver entraves na realização das ações:

[...] principalmente no PSF, se não tem essa unidade – todo mundo fala a mesma língua, todo mundo está em conso-

nância – se não tiver isso aí, eu acho que a coisa não funciona. Aí vai começar a dar os problemas [...] (ENF22).

As enfermeiras caracterizam o trabalho em equipe como um processo dinâmico e de cooperação entre as pessoas, no entanto, referem encontrar dificuldades de colocar em prática, nas suas equipes, uma forma de trabalho em que todos os membros contribuam para o alcance de metas compartilhadas. Salientam que os aspectos dificultadores do trabalho em equipe na prática diária, muitas vezes, fazem com que a atuação dos profissionais tenha identificação com o modo de ser e fazer de uma equipe agrupamento, na qual os trabalhadores exercem ações independentes das demais, havendo poucos momentos de interação^(7,8).

No tocante às dificuldades em trabalhar em equipe, as entrevistadas ressaltam que as relações de trabalho são mais difíceis com o Agente Comunitário de Saúde (ACS). Atribuem essas dificuldades principalmente à falta de capacitação dessa categoria profissional que, frequentemente, têm dificuldades de entendimento, não compreendendo algumas questões e, muitas vezes, adotam uma postura de usuário.

Uma concepção apresentada de forma enfática foi a de que os agentes comunitários de saúde devem ter escolaridade mais avançada, no mínimo ensino médio completo, para atuar na comunidade. As enfermeiras acreditam que isso facilitaria o trabalho de toda a equipe, uma vez que os agentes teriam mais preparo e maior facilidade de compreensão.

Atualmente, é necessário que os agentes comunitários tenham um grau de escolaridade mais elevado, pois suas atribuições ampliaram-se para além do foco materno-infantil: estenderam-se para a família e a comunidade. Isso exige desses profissionais o desenvolvimento de novas competências nos âmbitos social e político, para contemplar a complexidade e a abrangência de seu trabalho⁽¹³⁾.

O Agente Comunitário de Saúde deve preencher alguns requisitos para o exercício da profissão, sendo necessário residir na comunidade em que irá atuar, ter o ensino fundamental completo e ter concluído o curso de qualificação básica para formação de ACS com bom aproveitamento. O Agente Comunitário de Saúde atua exclusivamente no âmbito do Sistema Único de Saúde,

integrando as equipes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e PSF. Esse profissional realiza atividades de prevenção de doenças e promoção da saúde, por meio de ações educativas em saúde nos domicílios e coletividade, em consonância com as diretrizes do SUS, sob a supervisão do gestor local em saúde⁽¹⁴⁾.

As atribuições dos agentes comunitários de saúde possuem um caráter bi-direcional, ou seja, de um lado suas ações estão voltadas para a informação, acompanhamento e orientação das comunidades e, de outro lado, buscam fornecer elementos importantes aos profissionais da equipe, para que os mesmos possam compreender melhor os problemas de saúde da população⁽¹⁵⁾.

As enfermeiras relacionam as dificuldades no desenvolvimento do trabalho em equipe à falta de capacitação e preparo dos agentes comunitários, em função da baixa escolaridade. Frente a isso, entende-se que pode estar havendo problemas na atribuição de papéis, ou seja, as enfermeiras têm expectativas quanto ao trabalho do agente que não estão de acordo com o que esse profissional pode oferecer. Destaca-se que os agentes têm um saber popular, próximo da realidade dos usuários, o qual deve ser valorizado, tendo em vista que contribui, significativamente, para tornar o atendimento prestado pela equipe condizente com as necessidades da comunidade.

Nas equipes em que os agentes comunitários possuem escolaridade mais avançada, foram relatadas facilidades na realização do trabalho em equipe, pois alguns deles inclusive possuem formação na área da saúde, o que lhes fornece subsídios para compreender melhor as necessidades de saúde das comunidades atendidas. As enfermeiras verificam que, nesses casos, os agentes transmitem as informações com mais clareza, embasamento e precisão; além disso, há facilidades também na comunicação com os demais membros da equipe.

Em investigação feita junto a agentes comunitários de saúde da região metropolitana do Rio de Janeiro foi constatado que grande parte deles concluiu o curso de auxiliar de enfermagem, o que, conforme referem, lhes propiciou uma postura mais crítica frente à realidade⁽¹⁶⁾.

Outra dificuldade apontada foi que o agente de saúde é um morador da comunidade onde trabalha e faz parte da mesma realidade e cultura dos usuários:

[...] é uma das dificuldades, até tem mais de uma dificuldade. Quer dizer, ele (agente de saúde) ser morador da comunidade e viver como essa comunidade vive, com todos os problemas que ela tem (ENF7).

Uma das entrevistadas considera que os agentes deveriam ser moradores de outra comunidade, próxima àquela na qual irão trabalhar, pois, dessa forma, seria menos provável que fossem importunados fora de seu horário de trabalho, além de que teriam problemas “distintos” daqueles dos usuários. Porém, a concepção de que os agentes comunitários deveriam ficar distantes dos problemas de sua comunidade contraria o objetivo principal da sua função, qual seja, ter proximidade e conhecimento dos problemas e necessidades de saúde dos usuários.

Os fatos de o agente comunitário residir no bairro onde atua e compartilhar com a comunidade a mesma realidade sociocultural aumentam a eficácia das ações de educação em saúde. Isso ocorre porque há uma maior facilidade na identificação dos fatores interferentes no processo de saúde-adoecimento da comunidade, bem como de abordagens mais eficazes para a adesão dos usuários às recomendações médicas⁽¹⁵⁾.

A alta rotatividade de profissionais também foi mencionada como causa de dificuldade. A constante troca de profissionais é uma realidade nas equipes de saúde da família em Porto Alegre:

[...] eu já trabalhei aqui com várias equipes: enfermeiras já foram três que passaram; médicos já foram sete; agente de saúde trocou, auxiliar trocou. Assim, muita gente, né, com características diferentes [...](ENF16).

Dados semelhantes foram encontrados em pesquisa realizada com enfermeiras que atuam no PSF de uma microrregião do Ceará, sendo evidenciado que metade delas tinha pouco tempo de trabalho na equipe, devido à intensa migração dessas profissionais. A intensa rotatividade representa uma ruptura no vínculo entre os profissionais e a comunidade, comprometendo a continuidade e a qualidade do trabalho⁽¹⁷⁾.

Em estudo realizado pelo Ministério da Saúde verificou-se que 70% dos médicos e enfermeiros que atuavam em equipes de saúde da famí-

lia estavam trabalhando nelas há menos de um ano, o que aponta para as constantes mudanças desses profissionais de uma equipe para outra⁽¹⁸⁾.

As enfermeiras afirmam que a troca de profissionais desestabiliza a equipe, pois cada componente que sai deixa um “vazio”. Cada novo membro interfere na organização e na dinâmica da própria equipe, nas relações entre as pessoas e no desenvolvimento das atividades, necessitando, portanto, de um período de adaptação. Essa instabilidade sofrida de forma repetida gera estresse nos trabalhadores:

[...] sucederam-se muitas saídas, muita troca de funcionários. Toda vez que um sai, tu modifica a tua equipe. Quando chega o outro para substituir, prejudica de novo, porque é um novo membro que transforma essa equipe de alguma maneira: as pessoas têm que se conhecer de novo para ter aquela confiança (ENF7).

Esse depoimento expressa a interferência que as constantes idas e vindas de profissionais provocam na integração da equipe, que deve adaptar-se ao novo membro e buscar estabelecer uma nova relação de confiança. Essa realidade reflete de forma importante na interação entre os profissionais e na integração de suas práticas, contribuindo para a falta de coesão e sintonia dos componentes da equipe.

Assim, destaca-se a necessidade da criação de um vínculo positivo entre os profissionais da equipe, com vistas a uma prática coletiva, democrática e participativa na qual são compartilhados objetivos, conhecimentos e experiências a fim de solucionar, de forma integral, problemas de saúde individuais e coletivos.

Ficou evidente que as contínuas trocas de profissionais geram problemas tanto para a equipe de saúde como para os usuários do serviço. O vínculo com a comunidade fica prejudicado, fazendo com que o usuário, muitas vezes, perca o seu profissional de referência dentro da Unidade. Além disso, o pouco tempo de permanência não permite que o trabalhador estabeleça um elo de responsabilização pelos problemas da comunidade.

A falta de pessoal também é apontada como um fator que dificulta o trabalho da equipe, tendo em vista que a demanda de atendimentos é grande e o número de profissionais é reduzido. Esse fa-

to acaba provocando a insatisfação dos usuários, os quais reclamam a presença de novos profissionais, exercendo uma cobrança que gera ansiedade na equipe e, além de tudo, sobrecarga de trabalho. Resultados similares foram encontrados em estudo que buscou conhecer a prática de auxiliares de enfermagem no PSF. As auxiliares mencionaram que se deparam com a problemática da falta de recursos humanos, e que há várias equipes incompletas, o que acarreta problemas para os seus membros devido à pressão exercida pela população⁽¹⁹⁾.

Com a falta de profissionais, até mesmo as atividades de prevenção e promoção da saúde, como, por exemplo, os grupos educativos, ficam comprometidas, conforme podemos observar na fala a seguir:

[...] Grupo a gente fazia, paramos; agora com essas dificuldades, e além de faltar o médico, está me faltando um agente comunitário que ficou doente [...] (ENF18).

Pesquisa realizada revelou que as atividades desenvolvidas pelas auxiliares no PSF estão voltadas basicamente ao nível individual, sendo que as Unidades privilegiam o atendimento à demanda espontânea, por meio de consulta médica ou de enfermagem, visando ao controle de doenças individuais e negligenciando ações de prevenção e promoção da saúde. Dessa forma, o PSF segue a lógica do modelo clínico de atenção à saúde⁽¹⁹⁾.

Entende-se que essa dificuldade da equipe em realizar ações educativas contribui para a manutenção do modelo assistencial curativista no nível da atenção básica de saúde. As intervenções de cunho clínico são necessárias e importantes, porém representam apenas uma parcela do trabalho na saúde da família, tendo em vista que o foco principal dessa estratégia consiste na realização de atividades preventivas e promotoras da saúde.

A alta rotatividade de profissionais e falta de pessoal, além de interferirem significativamente na organização e na dinâmica do trabalho nas Unidades, contrariam alguns pressupostos da estratégia saúde da família, pois prejudicam o estabelecimento de vínculo e responsabilização dos profissionais com a comunidade, bem como o desenvolvimento do trabalho em equipe.

As condições de trabalho inadequadas representam também grandes dificuldades para a

equipe, especialmente no tocante à área física das Unidades. Grande parte das entrevistadas relata que as Unidades possuem uma área física inadequada, sendo algumas vezes instaladas em antigos centros comunitários, com falta de salas para atendimento. Os profissionais não possuem locais apropriados para realizar os atendimentos, os usuários ficam desacomodados, a organização do trabalho prejudicada e a falta de materiais obriga os trabalhadores a recorrerem a recursos próprios para adquiri-los.

Em investigação realizada no município de Araraquara, coordenadores de equipes do PSF referiram que existem grandes dificuldades relativas à estrutura deficiente das Unidades, tais como espaço inadequado, ambiente desconfortável e escassez de materiais⁽²⁰⁾. A organização do processo de trabalho no PSF encontra-se prejudicada pela falta ou deficiência de infra-estrutura necessária para o planejamento e a execução de ações de saúde efetivas⁽²¹⁾.

Muitas vezes, as limitações que a área física impõe à equipe interferem na disposição dos trabalhadores para a realização do trabalho.

O que dificulta muito é o espaço físico. Isso é porque o Posto está inserido num local muito abafado, não sei se tu percebe, não dá para abrir uma janela, tu não tem uma vida lá fora. Isso para mim é bem complicado. Então aqui eu me sinto mal mesmo, eu não consigo ficar muito tempo aqui [...] uma reforma, uma ampliação no Posto, daria um gosto a mais [...] (ENF15).

Outro fator negativo é a falta de privacidade para orientar os usuários, já que a área não possui um local apropriado para tal atividade. A insatisfação de uma equipe do PSF com as condições de trabalho foi evidenciada em estudo realizado em município do Rio Grande do Sul. Havia um descontentamento diante do sofrimento do usuário causado pela falta de suporte da Secretaria Municipal de Saúde, a qual não fornecia estrutura material adequada para a realização das atividades⁽²²⁾.

O depoimento a seguir retrata a falta de salas para atendimento, mostrando que o serviço se organiza em função da área física e não da demanda de usuários:

[...] o meu PSF tem duas equipes, mas eu só tenho uma sala de atendimento pa-

ra enfermeiro; então se eu estou na sala a minha colega não pode estar. Eu tenho que desenvolver as agendas de acordo com as salas e não com a necessidade da população (ENF23).

Constatamos que as equipes multiprofissionais de saúde, no âmbito da estratégia saúde da família, necessitam de melhores condições e locais de trabalho adequados para exercer suas atividades de maneira prazerosa e menos desgastante, pois, certamente, essa situação interfere na assistência prestada aos usuários.

Foram identificadas inúmeras dificuldades que prejudicam, de alguma maneira, a execução das ações no PSF, sobretudo no que se refere ao trabalho em equipe, o qual se constitui um dos pilares de sustentação para o êxito dessa proposta. Em contrapartida, no desenvolvimento do trabalho em equipe, as enfermeiras também encontram facilidades, especialmente quando os profissionais demonstram interesse na execução do trabalho e sentem-se comprometidos com o mesmo:

[...] Uma boa parte da equipe tem comprometimento com o trabalho, tem um interesse e uma preocupação de fazer um trabalho adequado. Então, enquanto tiver isso, essa preocupação com o resultado do trabalho, esse diferencial da equipe, a coisa vai (ENF15).

As facilidades mencionadas apontam para fatores subjetivos como comprometimento e confiança na equipe. Salientamos, portanto, sua influência no desenvolvimento e no resultado do trabalho, já que são inerentes aos seres humanos e, portanto, devem ser considerados e trabalhados no interior das equipes.

Para que o trabalho em equipe no PSF seja efetivamente integrado torna-se importante que cada componente tenha certo conhecimento sobre o trabalho do outro e que haja a valorização das contribuições de todos na produção de cuidados⁽²³⁾. Isso pode facilitar o estabelecimento de relações de confiança entre os membros da equipe e, conseqüentemente, maior interesse na execução das ações e comprometimento com o resultado do trabalho. As enfermeiras reconhecem que quem está motivado e contente com seu trabalho produz mais e melhor, podendo propiciar uma assis-

tência de maior resolutividade e qualidade para os usuários do serviço.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os depoimentos das enfermeiras expressam que o trabalho em equipe é uma prática interativa, na qual há cooperação e integração dos profissionais, sendo o trabalho direcionado para o alcance de objetivos compartilhados. No entanto, evidenciam inúmeras dificuldades enfrentadas na realização do trabalho cotidiano, as quais interferem significativamente na atuação das equipes. Tais dificuldades decorrem da falta de capacitação dos agentes comunitários de saúde, falta de pessoal, alta rotatividade de profissionais, deficiente infra-estrutura física e material das Unidades, dentre outros fatores, o que expressa um enfoque nas questões relativas às condições e organização do trabalho no PSF.

Em relação à alta rotatividade de profissionais, à falta de pessoal e às condições de trabalho inadequadas no PSF, entendemos que profissionais e usuários devem estabelecer uma união para reivindicar melhorias, exercendo o controle social junto aos gestores municipais, os quais respondem pelas questões relacionadas à organização do Programa. Salientamos que não basta aumentar o número de equipes em todo o País: é necessário que se dêem condições adequadas de trabalho para as que já existem. Para a sustentação do PSF torna-se imprescindível que se garanta, além do adequado processo de implantação, a manutenção da coerência com seus princípios.

No que se refere à falta de capacitação dos agentes de saúde, torna-se necessário que haja uma proposta de educação permanente, realizada em parceria com toda a equipe e voltada para a realidade local. Torna-se importante que as necessidades do ACS sejam trabalhadas na equipe, destacando-se a valorização pessoal, o vínculo com a comunidade e os conflitos interpessoais.

A partir da perspectiva de enfermeiras, verificamos que o trabalho no PSF tem um caráter ativo e dinâmico, apresentando momentos em que a equipe se caracteriza pela integração, articulando ações e interagindo efetivamente. Por outro lado, também há situações em que a equipe se caracteriza como agrupamento, pois os profissio-

nais atuam de maneira independente e isolada. Foi possível constatar que as equipes encontram dificuldades em realizar um trabalho efetivamente integrado. Desta forma, quando não há um planejamento coletivo das ações, cada profissional presta um atendimento independente e, dessa forma, não é capaz de realizar uma prática integral que atenda as necessidades de saúde dos usuários.

Diante da realidade expressa no cotidiano de trabalho em equipe das enfermeiras, sugere-se que sejam dispensados maiores investimentos e atenção às ações de saúde desenvolvidas no PSF. Sugere-se, ainda, que a formação acadêmica possibilite o desenvolvimento de conteúdos relacionados ao Programa e, sobretudo, promova vivências em equipes multiprofissionais, a fim de que os futuros profissionais desenvolvam competências e habilidades para trabalhar sob uma perspectiva multidisciplinar.

Enfim, se não houver modificações nesse contexto de trabalho no PSF, corremos o risco de contrariar o principal objetivo dessa proposta, qual seja: a mudança do modelo assistencial de saúde.

REFERÊNCIAS

- 1 Leopardi MT. Instrumentos de trabalho na saúde: razão e subjetividade. In: Leopardi MT, organizador. O processo de trabalho em saúde: organização e subjetividade. Florianópolis: Papa-Livros; 1999. p. 71-81.
- 2 Pires D. Novas formas de organização do trabalho em saúde e enfermagem. Revista Baiana de Enfermagem 2000;13(1/2):83-92.
- 3 Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que devem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizador. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 2001. p. 39-64.
- 4 Cecílio LCO. As necessidades de saúde como conceito estruturante na luta pela integralidade e equidade na atenção à saúde. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizador. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. 3ª ed. Rio de Janeiro: UERJ/IMS; 2001. p. 113-26.
- 5 Schimith MD, Lima MADS. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(6):1487-94.
- 6 Pedrosa JIS, Teles JBM. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. Revista de Saúde Pública 2001;35(3):303-11.
- 7 Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação [tese de Doutorado]. Campinas: Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas; 1998. 254 f.
- 8 Peduzzi M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. Revista de Saúde Pública 2001;35(1):103-9.
- 9 Colomé ICS. Trabalho em equipe no Programa Saúde da Família na concepção de enfermeiras [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2005. 97 f.
- 10 Minayo MCS, organizador. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. 7ª ed. Petrópolis: Vozes; 1997.
- 11 Bardin L. Análise de conteúdo. 3ª ed. Lisboa: Edições 70; 2004.
- 12 Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde, Comitê Nacional de Ética em Pesquisa em Seres Humanos. Resolução 196, de 10 de outubro de 1996: diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília (DF); 1997.
- 13 Tomaz JBC. O agente comunitário de saúde não deve ser um "super herói". Interface: Comunicação, Saúde, Educação 2002;6(10):75-94.
- 14 Presidência da República (BR). Medida Provisória nº 297, de 9 de junho de 2006: regulamenta o § 5º do art. 198 da Constituição, dispõe sobre o aproveitamento de pessoal amparado pelo parágrafo único do art. 2º da Emenda Constitucional nº 51, de 14 de fevereiro de 2006, e dá outras providências. Brasília (DF); 2006. Disponível em: URL: <http://www.trt02.gov.br/geral/tribunal2/Legis/CLT/Profis_regul/MP_297_06.html>. Acessado em: 5 out 2006.
- 15 Nunes MO, Trad LB, Almeida BA, Homem CR, Melo MCIC. O agente comunitário de saúde: construção da identidade desse personagem híbrido e polifônico. Cadernos de Saúde Pública 2002;18(6): 1639-46.
- 16 Zanchetta M, Leite L, Perreault M, Lefebvre H. Educação, crescimento e fortalecimento profissio-

- nal do Agente Comunitário de Saúde: estudo etnográfico. Online Brazilian Journal of Nursing 2005;4(3). Disponível em: URL: <<http://www.uff.br/objnursing/viewarticle.php?id=74&layout=html>>. Acessado em: 6 mar 2006.
- 17 Moura ERF, Rodrigues MSP, Silva RM. Perfil das enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família em uma microregião do Ceará, Brasil. Escola Anna Nery Revista de Enfermagem 2003;7(1): 49-56.
- 18 Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Reunião dos coordenadores dos pólos de capacitação, formação e educação permanente em Saúde da Família: relatório final. Brasília (DF); 2002.
- 19 Shimizu HE, Dytz JLG, Lima MG, Moura AS. A prática do auxiliar de enfermagem do Programa Saúde da Família. Revista Latino-americana de Enfermagem 2004;12(5):713-20.
- 20 Mattos ATR, Caccia-Bava MCG. Repercussões da implantação do Programa Saúde da Família no município de Araraquara: impactos e perspectivas. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade 2004;1(1):36-45.
- 21 Antunes MJM, Egry EY. O Programa Saúde da Família e a reconstrução da Atenção Básica no SUS: a contribuição da enfermagem brasileira. Revista Brasileira de Enfermagem 2001;54(1):98-107.
- 22 Schimith MD. Acolhimento e vínculo em uma Equipe de Saúde da Família: realidade ou desejo? [dissertação de Mestrado em Enfermagem]. Porto Alegre: Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2002. 113 f.
- 23 Ribeiro EM, Pires D, Blank VLG. A teorização sobre processo de trabalho em saúde como instrumental para análise do trabalho no Programa Saúde da Família. Cadernos de Saúde Pública 2004;20(2):438-46.

Endereço da autora/Author's address:

Maria Alice Dias da Silva Lima
Rua São Manoel, 963
90.620-110, Porto Alegre, RS
E-mail: malice@enf.ufrgs.br

Recebido em: 17/03/2006

Aprovado em: 28/08/2006
