

WORK IN THE FAMILY HEALTH PROGRAM - PROFILE OF THE TEAMS

EL TRABAJO EN EL PROGRAMA DE SALUD DE LA FAMILIA
- EL PERFIL DE LOS EQUIPOS

Silvana Martins Mishima*

Ana Cláudia Campos **

RESUMO

Objetiva-se identificar o perfil demográfico, experiência anterior e necessidades de capacitação dos trabalhadores de Saúde da Família da Divisão Regional de Saúde XVIII - SP. A análise do material obtido através de dados secundários e primários, mostra que a maioria das equipes é composta por mulheres; 25% dos enfermeiros e 100% dos médicos não residem nos municípios onde trabalham; a totalidade dos auxiliares de enfermagem já atuou na área hospitalar, enquanto que todos os enfermeiros e médicos tiveram experiência em serviços de atenção primária. Chama atenção o fato de 10,3% dos ACSs apresentar curso superior completo. Cerca de 63% dos trabalhadores referem deficiências de conhecimentos específicos para o desenvolvimento do trabalho no PSF, sendo que os temas identificados apresentam interface com a dimensão social, cultural, econômica, ética.

Palavras-Chave: Programa Saúde da Família; Capacitação em Serviço; Pessoal de Saúde.

O Programa de Saúde da Família - PSF, proposto pelo Ministério da Saúde¹ e estabelecido como uma estratégia de política pública, objetiva contribuir para a mudança do modelo de assistência na direção de um sistema de saúde equânime, universal e que se volte para a assistência integral da população. Esse Programa vem sendo ampliado em distintos espaços do País.

A primeira etapa da implantação desta estratégia iniciou-se em junho de 1991, através do Programa de Agentes Comunitários de Saúde – PACS e, a partir de janeiro de 1994, iniciou-se a formação de equipes do Programa de Saúde da Família – PSF, incorporando e ampliando a atuação dos Agentes Comunitários de Saúde².

O programa, em suas bases, conforma uma ação voltada à saúde do indivíduo, da família e da comunidade, através de equipes que farão o atendimento na unidade local de saúde e na comunidade, no nível de atenção primária. Na proposta

formulada pelo Ministério da Saúde³ existe previsão de uma equipe mínima de trabalho com a definição de um perfil de atuação para cada um de seus componentes. Essa equipe mínima seria composta por um médico (de família ou generalista), um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e 4 a 6 agentes comunitários de saúde, podendo outros profissionais ser incorporados nas equipes de saúde da família ou em equipes de supervisão, de acordo com as possibilidades e necessidades locais presentes.

Segundo dados do Ministério da Saúde², no momento encontram-se atuando em, 1933 municípios brasileiros, 5139 equipes de Saúde da Família.

A partir de novembro de 1999, com a Portaria nº 1.348 de 18/11/1999 do Ministério da Saúde⁴, cria-se a possibilidade de adaptação na composição de equipes em projetos considerados “similares” à proposta inicial do Ministério, ou seja, é colocada a flexibilização na composição dessas equipes mínimas como, por exemplo, contar com o enfermeiro na

* Enfermeira. Professora Doutora junto ao Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

** Aluna de Graduação da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo. Bolsista de Iniciação Científica PIBIC/CNPq-USP.

Endereço para correspondência:
Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da USP
Av. Bandeirantes 3900, Ribeirão Preto - SP.
CEP. 14040-902
cassiacampi@zipmail.com.br
smishima@eerp.usp.br

supervisão das equipes e não no trabalho cotidiano das mesmas.

É importante que se ressalte que, mesmo sendo de responsabilidade de toda a equipe, a articulação com indivíduos / família / comunidade, cabe, de certa maneira, aos trabalhadores ligados à enfermagem e, mais especificamente, aos agentes comunitários de saúde, o esforço inicial de articulação e integração e, ainda, o estabelecimento de vínculos com a comunidade, uma vez que muitas de suas atribuições estão voltadas para ações específicas de participação na comunidade⁵. Esse grupo de trabalhadores assume um papel relevante no desencadeamento de ações que se caracterizam por uma perspectiva mais além que a biomédica, incorporando a preocupação em aumentar a capacidade de autonomia da comunidade e das famílias atendidas.

A conformação das equipes apresenta-se certamente como um fator determinante para o sucesso do programa, sendo necessária a avaliação permanente do desempenho de seus membros e de suas necessidades de capacitação. Essa questão é assinalada enfaticamente na avaliação empreendida pelo Ministério da Saúde efetivada no ano 2000, “[...] a rápida expansão do PSF, no contexto do processo de municipalização da saúde, demanda a cada dia, profissionais capacitados a lidar com estas inovações e adaptá-las às diferenças locais e regionais.”⁶

Objetivos

Esta investigação tem por objetivo central identificar e analisar o perfil demográfico, de experiência anterior dos trabalhadores que atuam nas equipes do PSF da Divisão Regional de Saúde - DIR-XVIII, Estado de São Paulo, bem como de suas necessidades de capacitação.

São objetivos específicos deste trabalho:

- mapear as equipes que atuam no Programa de Saúde da Família nos municípios de abrangência da DIR XVIII – Estado de São Paulo;
- caracterizar a configuração demográfica dos trabalhadores que compõem as equipes que atuam no Programa de Saúde da Família na região da DIR XVII – Estado de São Paulo;
- identificar e analisar a experiência profissional anterior dos trabalhadores das equipes que atuam no Programa de Saúde da Família e suas necessidades de capacitação específica.

Percurso Metodológico

Este estudo caracteriza-se por sua natureza exploratória e descritiva. Os estudos exploratórios são aqueles que permitem conhecer ou aumentar o conhecimento em torno de um dado problema, de modo a estabelecer hipóteses de investigação para outros tipos de pesquisa ou mesmo propor estratégias de

intervenção em dadas situações, ou seja, “um estudo exploratório [...] pode servir para levantar possíveis problemas de pesquisa”⁷. Quando se fala em estudos descritivos, está-se referindo aos estudos que pretendem descrever (e também analisar) os fatos e fenômenos de uma determinada realidade.

O campo de estudo desta investigação constituiu-se dos municípios da região da Divisão Regional da Saúde XVIII – DIR XVIII - Estado de São Paulo, que apresentam equipes de Saúde da Família habilitadas e implantadas. Esta DIR XVIII apresenta em sua área de abrangência 25 municípios, sendo que até março de 1999, três (3) deles vinham desenvolvendo o PSF.

Durante o ano de 1999 e início do ano 2000, outros municípios foram qualificados pelo Ministério da Saúde para desenvolver o PSF, e foi consolidado o Pólo Norte e Oeste Paulista de Formação Acadêmica e Capacitação em Saúde da Família, do qual fazem parte a Universidade de São Paulo Faculdade de Medicina e Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo a Secretaria Municipal de Saúde de Ribeirão Preto e DIR XVIII entre outras instituições.

Para coleta de dados, num primeiro momento, foram obtidas informações acerca dos municípios que se encontravam qualificados para o desenvolvimento do Programa de Saúde da Família, junto à DIR XVIII. Essas informações foram obtidas junto aos bancos de dados da DIR XVIII, assim como das portarias do Ministério da Saúde onde são especificados os municípios brasileiros qualificados. Além da identificação da situação dos municípios quanto à sua qualificação e a efetiva implantação das equipes, buscou-se a caracterização de cada município, quanto ao tipo de gestão, população residente, população coberta pelo PSF.

Num segundo momento, através de um questionário estruturado, encaminhado aos trabalhadores das equipes do PSF dos municípios identificados em janeiro de 2001 (13 municípios), obteve-se a caracterização geral dos trabalhadores do PSF e suas demandas/ necessidades específicas de capacitação. O instrumento foi construído tomando por referência o estudo realizado pelo Ministério da Saúde juntamente com a Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) – Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa Saúde da Família no Brasil⁸. Nesta construção, foi utilizada também a tese de doutorado apresentada na Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo – 1999 por Maria Rizeide Negreiros de Araújo com o tema: A saúde da família: Construindo um novo paradigma de intervenção no processo saúde- doença⁹.

Os questionários foram respondidos pelos trabalhadores que se dispuseram a participar da investigação, sendo que todos puderam expressar o consentimento esclarecido pela sua participação na pesquisa.

Os Resultados

A constituição das equipes na região da DIR XVIII

A Direção Regional de Saúde – DIR XVIII abrange uma região composta de 25 municípios, sendo que em janeiro de 2001 foi realizado o mapeamento das equipes de Saúde da Família da região. O período para o mapeamento das equipes foi determinado face às mudanças dos governos municipais em 2001 e à redefinição das políticas municipais.

Para o mês de Janeiro de 2001, foram identificadas 16 equipes em 13 municípios dos 25 que compõem a área de abrangência dessa DIR.

O município de Ribeirão Preto encontrava-se qualificado para a implantação de 5 equipes de Saúde da Família desde outubro de 2000, segundo a Portaria nº 1.139, de 10 de outubro de

2000, entretanto, até janeiro de 2001 não havia ocorrido a efetiva implantação das mesmas.

É importante ressaltar que, face às eleições municipais, algumas cidades, embora apresentando equipes implantadas, passaram por reformulação na constituição das mesmas, algumas sendo reformuladas com a substituição dos profissionais, outras extintas.

O mapeamento realizado nesse momento (janeiro de 2001) constituiu a base para o desenvolvimento da segunda fase da investigação, ou seja, os municípios foram selecionados para o encaminhamento dos formulários às equipes de trabalho no PSF.

Em função do rápido movimento de implantação das equipes do PSF na região, em julho de 2001, foi realizada a atualização do mapeamento dos municípios sendo apresentados os dados no Quadro 1.

Quadro 1 - Distribuição dos municípios da DIR XVIII que possuem o Programa da Saúde da Família implantado, segundo caracterização: tipo de gestão, tempo de implantação, população do município, cobertura da população pelo programa, número de equipes. Ribeirão Preto, 2001

| Município | Tipo de gestão | Tempo de implantação | População do município | Cobertura pelo programa | Nº de equipes janeiro 2001 | Nº de equipes julho 2001 |
|--------------------------|----------------|----------------------|------------------------|-------------------------|----------------------------|--------------------------|
| Altinópolis | Plena | 06/2000 | 14.297 | 74,98% | 03 | 03 |
| Barrinha* | Plena | 12/2000 | 25.167 | 65,15% | 01* | 01 |
| Bataiais** | Plena | 12/1999 | 51.315 | 78,02% | 01** | 01 |
| Brodowski | Plena | 12/1999 | 17.841 | 22,84% | 01 | 01 |
| Cajuru | Plena | 12/1999 | 19.614 | 20,50% | 01 | 01 |
| Cássia dos Coqueiros | Plena | 06/2001 | 2.827 | 93,45% | - | 01 |
| Guatapar | Plena | 06/2001 | 6.269 | 38,37% | 01 | 02 |
| Jaboticabal% | Plena | 09/2000 | 67.115 | 3,25% | 01 | 01 |
| Jardinpolis | Plena | 09/2000 | 25.354 | 21,85% | 01 | 02 |
| Luiz Antonio | PAB | 01/2000 | 7.916 | 59,35% | 01 | 01 |
| Pitangueiras | PAB | 08/2000 | 31.580 | 9,96% | 01 | 01 |
| Pradpolis | Plena | 08/2000 | 13.619 | 29,97% | 01 | 01 |
| Ribeirão Preto | Plena | 10/2000 | 418.637 | 0,43% | - | 05 |
| Santa Rosa do Viterbo | PAB | 12/1999 | 20.802 | 9,92% | - | 02 |
| Santo Antonio da Alegria | Plena | 12/1999 | 5.812 | 37,99% | - | 02 |
| São Simão | Plena | 12/1999 | 13.041 | 19,00% | - | 03 |
| Serrana | Plena | 08/2000 | 30.369 | 38,74% | 02 | 02 |
| Serra Azul | PAB | 01/2000 | 7.969 | 55,54% | 01 | 01 |
| TOTAL | | | | | 16 | 31 |

* O município ainda conta com 23 ACS do Programa de Agentes Comunitários de Saúde

** O município ainda conta com 74 ACS do Programa de Agentes Comunitários de Saúde

No quadro são apresentados dados gerais de caracterizao dos municípios que apresentavam equipes de Saúde da Família implantadas, segundo a populao residente, populao cadastrada pelas equipes e o percentual de cobertura das mesmas, para o mês de julho de 2001.

No período de janeiro a julho de 2001, pode-se verificar um aumento significativo do número de municípios atendidos passando de 13 para 18, bem como de equipes de Saúde da Família implantadas, de 16 para 31, ou seja, em seis meses houve uma ampliao de 100% no número de equipes.

Pelo Quadro 1  possível observar que os municípios que implantaram equipes do PSF são municípios de pequeno e médio porte, com a populao variando de cerca de 3.000 habitantes até um máximo de 67.115 habitantes. Exceo a este quadro  o município de Ribeirão Preto, que, dos municípios da DIR XVIII, apresenta uma populao bastante superior  média populacional da região.  importante têm considerer que esses municípios apresentam além das características populacionais distintas, estágios diferenciados de gestão municipal e desenvolvimento do Programa.

O TRABALHO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PERFIL DAS EQUIPES

A população cadastrada nos municípios, para julho de 2001, varia de 0,43%, como é o caso do município de Ribeirão Preto, até 93,45%, percentual encontrado para o município de Cássia dos Coqueiros, que apresenta 40% da população na área urbana, sendo que a cobertura de 93,45% do PSF para este município refere-se apenas à população urbana. É importante destacar esta questão, uma vez que é possível verificar que, na região da DIR XVIII, o PSF encontra-se em diferentes estágios de desenvolvimento, tanto no que diz respeito ao trabalho assistencial, como na constituição e capacitação das equipes.

Caracterizando as equipes do PSF

Dos 13 municípios identificados que dispunham de 16 equipes de PSF implantadas, 7 municípios se dispuseram a

participar da investigação. Contudo, responderam ao questionário, 5 equipes (31,25% do total de equipes), referentes a 5 municípios com as equipes implantadas.

Na identificação das equipes, verificou-se que a maioria delas é composta por mulheres (84,78%), em todas as categorias de trabalhadores.

Quanto à idade, verifica-se que 37,5% dos auxiliares de enfermagem encontram-se na faixa etária dos 35 aos 40 anos. O mesmo acontece com os profissionais de nível superior, enfermeiros e médicos: 60% dos enfermeiros encontram-se na faixa dos 35 aos 40 anos, assim como 50% dos médicos.

Já o grupo dos agentes comunitários de saúde - ACS é mais jovem, sendo que 44,83% apresentam idade inferior a 25 anos e 17,24% apresentam idade inferior a 20 anos

Tabela 1 - Distribuição dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família de municípios da DIR XVIII segundo sexo e idade. Ribeirão Preto, 2001

| Idade Categoria Profissional | < de 20 | | 20-25 | | 25-30 | | 30-35 | | 35-40 | | >40 | | TOTAL |
|------------------------------------|---------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-----|------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| ACS | 5 | 17,2 | 8 | 27,6 | 7 | 24,1 | 4 | 13,8 | 1 | 3,4 | 4 | 13,8 | 29 |
| Aux. Enf. | 1 | 12,5 | 2 | 25,0 | - | - | 1 | 12,5 | 3 | 37,5 | 1 | 12,5 | 8 |
| Enfermeiro | - | - | - | - | - | - | 1 | 20,0 | 3 | 60,0 | 1 | 20,0 | 5 |
| Médico | - | - | - | - | - | - | 2 | 50,0 | 2 | 50,5 | - | - | 4* |
| TOTAL | 6 | 13,0 | 10 | 21,7 | 7 | 15,2 | 8 | 17,4 | 9 | 19,5 | 6 | 13,0 | 46 |

* É importante assinalar, que uma das equipes investigada não dispunha, na época da coleta de dados, do profissional médico

Aproximadamente 70% dos ACS nasceram em municípios diferentes daqueles em que residem e trabalham atualmente, sendo que entre esses, 45% são naturais de outros estados. Os enfermeiros (com exceção de um) e médicos em sua totalidade são naturais de outras cidades.

Dos enfermeiros, 25% (apenas um não respondeu a esta questão) e 100% dos médicos residem em municípios diferentes daqueles aonde trabalham. Esta é uma questão importante de se considerar, principalmente quando tomamos por referência as exigências do Ministério da Saúde sobre a fixação da residência nos municípios onde atuam³.

Pela Tabela 2 é possível observar a distribuição dos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família segundo

instituição formadora, tempo de formação dos profissionais e a realização de pós-graduação *latu sensu ou stricto sensu*. Com relação à instituição formadora, 60% dos enfermeiros concluíram seus estudos em instituições públicas, e os demais, 40%, em instituições privadas; 75% dos médicos são oriundos de instituições privadas.

Quanto ao tempo de formados, 4 enfermeiros (80%) apresentam mais de 10 anos de formação, sendo que um deles tem mais de 20 anos de formado, apenas um (20%) dos enfermeiros apresenta menos de 5 anos de formação, ou seja, são profissionais que passaram por outras experiências profissionais antes de ingressar no PSF.

Tabela 2 - Distribuição dos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família, segundo instituição formadora, tempo de formação e realização de pós-graduação (*latu sensu ou stricto sensu*). Ribeirão Preto, 2001

| Formação Categoria Profissional | Instituição Formadora | | Tempo de formação | | | | | Pós Graduação | | | |
|---------------------------------------|-----------------------|---------|-------------------|--------|---------|---------|------|---------------|---|---|---|
| | Pública | Privada | < 5a | 5 - 10 | 10 - 15 | 15 - 20 | > 20 | R | E | M | D |
| Enfermeiro | 3 | 2 | 1 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | - |
| Médico | 2 | 2 | 1 | 1 | 2 | - | - | 3 | 2 | 1 | 1 |
| TOTAL | 5 | 4 | 2 | 1 | 3 | 2 | 1 | 4 | 4 | 1 | 1 |

R = Residência - E = Especialização - M = Mestrado - D = Doutorado

O TRABALHO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PERFIL DAS EQUIPES

Com relação aos médicos, 50% apresentam menos de 10 anos de formação, chamando atenção o fato de que 1 dos médicos apresenta menos de 5 anos de formado (2 anos). Cabe-nos ressaltar que uma das equipes não conta com o profissional médico, contrariando um dos critérios para a implantação das equipes do PSF.

É importante considerar que o PSF tem se apresentado como uma alternativa efetiva de abertura de empregos para os profissionais de saúde.

Ainda, com relação ao desenvolvimento de formação contínua, praticamente todos os médicos e enfermeiros prosseguiram sua formação, sendo que 3 dos enfermeiros, possuem formação no nível de residência ou especialização; dos médicos, apenas 1 não apresenta residência médica e 1 apresenta mestrado e doutorado.

Com relação à formação dos ACS, apenas 10,3% apresentam o primeiro grau incompleto, chamando atenção o fato de 10,3% apresentarem curso superior completo. Esse fato pode indicar a dificuldade de ingresso no mercado de trabalho, restando muitas vezes, mesmo ao trabalhador com escolaridade, poucas alternativas para o exercício da profissão.

A maior concentração está entre os que possuem o 2º grau completo e incompleto, representando 31,0% e 20,7% respectivamente. É importante frisar que a qualificação mínima exigida pelo Ministério da Saúde é que o trabalhador seja alfabetizado, isto é, saiba ler e escrever, e que nas equipes investigadas, a formação encontrada é bem acima da exigida.

Tabela 3 - Distribuição dos agentes comunitários de saúde - ACS das equipes de Saúde da Família segundo escolaridade. Ribeirão Preto, 2001

| Grau de Escolaridade | Nº | % |
|--------------------------|-----------|------------|
| Sem escolaridade | - | - |
| Alfabetizado | - | - |
| Primeiro grau incompleto | 3 | 10,3 |
| Primeiro grau completo | 5 | 17,2 |
| Segundo grau incompleto | 6 | 20,9 |
| Segundo grau completo | 9 | 31,0 |
| Terceiro grau incompleto | 3 | 10,3 |
| Terceiro grau completo | 3 | 10,3 |
| Total | 29 | 100 |

Quanto ao tempo de atividade no PSF, 50% dos trabalhadores estão há menos de um ano atuando, e os demais 50% encontram-se com 1 a 3 anos de atividade no Programa, conforme se observa na Tabela 4.

Chama atenção o fato de que todos os médicos apresentam menos de 1 ano de inserção no Programa, enquanto mais de 50% dos enfermeiros e dos ACS têm de 1 a 3 anos, podendo significar menor rotatividade destes em relação ao trabalhador médico.

Pode-se afirmar que o conjunto dos trabalhadores entrevistados foi inserido recentemente no PSF, principalmente

ao se considerar que 11 municípios tiveram sua habilitação para implementação do PSF a partir do final do segundo semestre de 2000, conforme o Quadro 1.

Tabela 4 - Distribuição dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família de municípios da DIR XVIII segundo tempo de atividade no Programa. Ribeirão Preto, 2001

| Categoria Profissional | Tempo de atividade | | | | |
|------------------------|--------------------|-------------|------------|-------------|-----------|
| | <1 ano | | 1 a 3 anos | | Total |
| | Nº | % | Nº | % | Nº |
| ACS | 13 | 44,8 | 16 | 55,2 | 29 |
| Aux. Enf. | 4 | 50,0 | 4 | 50,0 | 8 |
| Enfermeiro | 2 | 40,0 | 3 | 60,0 | 5 |
| Médico | 4 | 100 | - | - | 4 |
| Total | 23 | 50,0 | 23 | 50,0 | 46 |

Com relação à forma de seleção, 62% dos ACS foram selecionados através de entrevista, e 27,5% realizaram prova. Os auxiliares, 37,5% foram selecionados através de Curriculum vitae.

Quanto à modalidade de contratação, 76% dos profissionais foram contratados segundo a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT; desses, 19,5% mantêm contrato com entidade filantrópica que apresenta convênio com a Prefeitura Municipal, enquanto 24% foram contratados através do Estatuto do servidor público.

A formalização dos contratos de trabalho no PSF, ainda hoje, é objeto de intensa discussão entre os gestores municipais, principalmente em face das restrições financeiras previstas em lei.

É importante destacar, ainda, que 94% dos trabalhadores das equipes de saúde, obtiveram cursos de capacitação específica para atuação no PSF, como requisito para seu ingresso no Programa

Tabela 5 - Distribuição dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família de municípios da DIR XVIII segundo o salário recebido. Ribeirão Preto, 2001

| Categoria Profissional | Salário Mínimo* | | | | | | | | | |
|------------------------|-----------------|-------|-------|-------|--------|---------|---------|---------|---------|------|
| | 1 a 2 | 2 a 4 | 4 a 6 | 6 a 8 | 8 a 10 | 10 a 12 | 12 a 14 | 16 a 18 | 18 a 20 | > 20 |
| ACS | 16 | 10 | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| Aux. Enfermagem | 1 | 4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - |
| Enfermeiro** | - | - | - | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Médico | - | - | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 2 |

* Considerando um salário mínimo vigente no período de coleta dos dados no valor de \$ 152,00

** Um dos enfermeiros não respondeu a este item

Quanto à renda mensal, 55,2% dos ACS recebem de 1 a 2 salários mínimos, enquanto 34,5% ganham entre 2 e 4 salários mínimos. Quando cruzamos a variável escolaridade e remuneração para os ACS, observamos que os 10,3% dos agentes que recebem de 4 a 6 salários mínimos são aqueles que têm formação superior completa. Entre os auxiliares de enfermagem, 50% recebem de 2 a 4 salários mínimos e 37,5% recebem de 4 a 6 salários. Com relação aos enfermeiros, 40%

ganham entre 8 e 10 salários, enquanto 50% dos médicos recebem mais de 20 salários.

Análise da experiência profissional anterior e necessidades de capacitação

Em relação às experiências anteriores na área da saúde, observa-se na Tabela 6 que a grande maioria dos ACS não teve experiências anteriores na área da saúde, sendo que 1 dos ACS não respondeu a esta questão. Já, quase a totalidade dos auxiliares de enfermagem teve experiências, sendo que 87,5% trabalharam anteriormente na área hospitalar. Nenhum dos auxiliares de enfermagem apresentou experiência anterior de trabalho no PSF.

Tabela 6 - Distribuição dos trabalhadores das equipes de Saúde da Família de municípios da DIR XVIII segundo experiência anterior na área da saúde, no PSF e nos serviços de atenção primária. Ribeirão Preto, 2001

| Categoria Profissional | Experiência anterior | | | | | |
|------------------------|---|-----|-----------------------------|-----|---|-----|
| | Experiência na área de saúde antes do PSF | | Experiência anterior no PSF | | Experiência anterior em serviços de APS | |
| | Sim | Não | Sim | Não | Sim | Não |
| ACS* | 7 | 21 | 1 | 27 | - | - |
| Aux. Enfermagem | 7 | 1 | 0 | 8 | - | - |
| Enfermeiro** | 5 | - | 1 | 3 | 5 | - |
| Médico | 4 | - | 2 | 2 | 4 | - |

* 1 ACS não respondeu a esta questão da experiência anterior na área da saúde
 ** 1 enfermeira não respondeu à questão da experiência anterior no PSF

Todos os enfermeiros e médicos tiveram experiência anterior em serviços de atenção primária à saúde antes do PSF, contudo, apenas 1 enfermeiro e 2 médicos apresentaram experiência anterior de trabalho no PSF, com um tempo variando de 2 meses a 2 anos (enfermeiro).

Quando indagados sobre as alterações em relação à remuneração após trabalhar no PSF, 60% dos enfermeiros referem que esta aumentou, já 37,5% dos auxiliares de enfermagem referem que houve diminuição do salário, enquanto 75% disseram que o número de horas trabalhadas aumentou.

Tanto para os médicos quanto para os enfermeiros, segundo seus relatos, a relação com os pacientes melhorou. Já o prestígio profissional não se alterou para 50% dos médicos, e para 60% dos enfermeiros este melhorou.

No conjunto dos trabalhadores das equipes investigadas, 63% referem que há dificuldade na prática do trabalho, sendo que a maior deficiência é a falta de conhecimento específico para o desenvolvimento do trabalho, citada pelos ACS e auxiliares de enfermagem. Há também dificuldade em dar orientação à comunidade, principalmente em assuntos relacionados ao uso de álcool e drogas, à DST / AIDS, à gravidez na adolescência e à prostituição.

É importante ressaltar que os temas citados são temas complexos e que envolvem aspectos não apenas biológicos, mas configuram-se como problemas com interface na dimensão social, cultural, econômica, ética.

Segundo uma das enfermeiras, há *“ausência de conteúdo teórico e prático no currículo das escolas de auxiliar de enfermagem na área de saúde pública”*. Todos os profissionais da equipe sentem necessidade de aprimorar os conhecimentos, sendo que as áreas mais citadas pelos ACS foram: saúde da criança, mulher, idoso, adulto e imunização, aprimoramento nos procedimentos de enfermagem, onde relatam a necessidade de aprenderem o “básico” ou então *“curso de auxiliar de enfermagem direcionado aos ACS”*.

Esta é uma questão importante a ser colocada na agenda das equipes de Saúde da Família e dos gestores municipais - *qual o perfil do agente comunitário de saúde? Quais são os aspectos fundamentais necessários à sua formação? Espera-se que esse trabalhador tenha um perfil de formação “semelhante” ao do auxiliar de enfermagem?*

Para os auxiliares de enfermagem o tema de maior necessidade de capacitação é imunização. Possivelmente, a deficiência apresentada neste tema se dê em função de a experiência anterior majoritária dos auxiliares de enfermagem ser na área hospitalar, onde a prática da imunização não faz parte da agenda cotidiana de trabalho.

Os médicos e enfermeiros citaram todas as áreas como tendo necessidade de aprimoramento, sendo que, para os enfermeiros, aparecem temas como métodos contraceptivos e abordagem da família na comunidade.

Em relação à modalidade de aprimoramento, 40% dos enfermeiros têm interesse em fazer outra especialização com mais de 360h de duração, sendo que a maioria dos médicos também demonstra esse interesse.

Considerações Finais

No desenvolvimento da presente investigação pode-se verificar que na região da DIR XVIII, para o período de janeiro a julho de 2001, houve uma ampliação de 100% no número de equipes de Saúde da Família. Esse aumento pode estar indicando uma adesão dos municípios a uma proposta político-assistencial do Ministério da Saúde que vem sendo tratada como uma estratégia para reversão do atual modelo assistencial.

As equipes investigadas, na maioria composta por mulheres, apresentam profissionais com experiência anterior na área da saúde e em atenção primária à saúde, sendo que dos ACS, apenas 10,3% apresentam o primeiro grau incompleto, chamando atenção o fato de 10,3% apresentarem curso superior completo. Ainda se pode constatar que os trabalhadores entrevistados foram inseridos recentemente no PSF, principalmente ao se considerar que 11 municípios

passaram a constituir suas equipes a partir do final do segundo semestre de 2000.

Dos trabalhadores investigados, 63% referem que há dificuldade em sua prática de trabalho, principalmente em relação à falta de conhecimento específico para o desenvolvimento do trabalho no PSF. Todos os profissionais da equipe sentem necessidade de aprimorar os conhecimentos, de modo a atender às necessidades que se colocam no trabalho cotidiano.

É importante destacar que um dos aspectos identificados que necessita ser mais bem trabalhado diz respeito ao perfil de capacitação dos ACS. Segundo alguns dos enfermeiros estes deveriam receber “curso de auxiliar de enfermagem direcionado aos ACS”. Contudo, a expectativa expressa nos documentos do Ministério da Saúde é que esses trabalhadores colaborem para o estreitamento do vínculo da equipe com a comunidade, assim como para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde junto à comunidade. Neste sentido, seria plausível considerar que ao ACS não se colocaria a necessidade de uma formação técnica específica na área da saúde, mas uma capacitação para aspectos que levem em conta o desenvolvimento da comunidade, o que não foi identificado neste estudo.

Esta investigação, ao fazer uma aproximação com as necessidades de capacitação das equipes, aponta aspectos que são considerados prioritários pelo Ministério da Saúde, no sentido de acompanhar os trabalhadores para capacitá-los a lidar com as demandas presentes no cotidiano das comunidades.

Summary

This study intends to identify the demographic profile, previous experience and training needs of family health workers (DIR XVIII – SP). An analysis of material collected in secondary and primary data shows that most of the teams are made up of women; 25% of the nurses and 100% of the doctors do not live in the municipal districts in which they work; all the nursing auxiliaries had already worked in hospitals, while all the nurses and doctors had experience in primary care services, 10,3% of the community health agents had higher education. About 63% of the workers stated they lacked knowledge specific to the work in the Family Health Program, and the issues raised overlap with social, cultural, economic and ethical issues.

Keywords: Family Health Program; Inservice Training; Health Personnel

Resumen

Se busca identificar el perfil demográfico, la experiencia anterior y las necesidades de capacitación de los obreros de la salud de la familia - DIR XVIII - SP. El análisis del

material, obtenido por medio de los datos primarios y secundarios, muestra que la mayoría de los equipos está compuesta por mujeres; que el 25% de las enfermeras y el 100% de los médicos no viven en los distritos municipales donde trabajan; que todos los auxiliares de enfermería ya trabajaron en el hospital; que todas las enfermeras y médicos tenían experiencia en los servicios de atención primaria y que el 10,3% de ACSs tienen nivel universitario completo. Cerca del 63% de los obreros señalan deficiencias de conocimiento específico para desarrollar el trabajo de PSF; los temas identificados están relacionados con la dimensión socioeconómica, cultural y ética.

Palabras clave: Programa Salud de la familia; Capacitación en Servicio; Personal de Salud

Referências bibliográficas

1. Brasil. Ministério da Saúde. Caderno de Saúde da Família: uma estratégia de organização dos serviços de saúde. Brasília, Ministério da saúde; 1996 (documento preliminar).
2. Brasil. Ministério da Saúde. Programas de saúde. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/programas/pacs/pst.htm>. Acesso em: maio de 2000.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília; 1998.
4. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 1348 de 18 de Novembro de 1999.
5. Teixeira RA, Mishima SM, Pereira MJB. O trabalho de enfermagem em atenção primária à saúde – a assistência à saúde da família. Rev Bras Enf 2000; 53(2): 183 – 206.
6. Machado MH, Coord. Perfil dos médicos e enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil: relatório final. Brasília: Ministério da Saúde; 2000. (Brasil e Grandes Regiões, v.1).
7. Triviños ANS. Introdução à pesquisa em ciências sociais. 4ª. ed., São Paulo: Atlas; 1995.
8. Araújo MRN. A saúde da família: Construindo um novo paradigma de intervenção no processo saúde- doença. 1999. [Tese de doutorado]. São Paulo:Universidade de São Paulo; 1999.

ANEXOS

Questionário – Médicos e Enfermeiros

IDENTIFICAÇÃO

1- Profissão: médico () enfermeiro ()

2- Sexo: masculino () feminino ()

3- Data de nascimento: ___/___/___

4- Local em que nasceu: Município: _____

Estado: _____

O TRABALHO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PERFIL DAS EQUIPES

5- Local em que residia antes de se fixar no município atual:

Município: _____ Estado: _____

6- Local em que reside atualmente:

Município: _____ Estado: _____

7- Local em que trabalha atualmente: Município:

_____ Estado: _____

FORMAÇÃO

1- Instituição formadora: _____

Entidade mantenedora: Pública () Privada ()

Localização: _____

Ano de Conclusão: ____/____/____

2- Pós-Graduação: sim () não () residência - Área:

Instituição: _____

() especialização (acima de 360 horas) - Área:

Instituição: _____

() mestrado - Área:

Instituição: _____

() doutorado - Área:

Instituição: _____

() outros - Área:

Instituição: _____

3 - Atividades de capacitação profissional:

n para o PSF: sim () não ()

Local: DIR XVIII () Pólo de capacitação FMRP/EERP – USP () No município ()

Outros () Especificar:

Tipo: _____

Duração: _____

MERCADO DE TRABALHO

1- Você já trabalhou anteriormente em serviços de atenção primária à saúde: sim () não ()

Duração: _____

Local: _____

2- Você já trabalhou anteriormente no PSF: sim () não ()

Duração: _____

Local: _____

3- Você teve experiência profissional anterior em trabalhos na área da saúde: sim () não ()

Duração: _____ Local: _____

4- Tempo na função atual:

menos de um ano ()

1 a 3 anos ()

mais de 3 anos ()

5- Seleção de pessoal para contratação no PSF: foi feita através de:

() Concurso público

() Entrevista

() Currículo Vitae (prova de título)

() Outra (especificar):

6- Modalidade da Contratação no PSF:

() Estatuto do servidor público

() Contrato temporário

() CLT

() Cargo em comissão

() Cooperativa

() Outros –

Especificar: _____

7- Renda mensal aproximada

() < 1 salário mínimo () de 10 a 12 salários mínimos

() de 1 a 2 salários mínimos () de 12 a 14 salários mínimos

() de 2 a 4 salários mínimos () de 14 a 16 salários mínimos

() de 4 a 6 salários mínimos () de 16 a 18 salários mínimos

() de 6 a 8 salários mínimos () de 18 a 20 salários mínimos

() de 8 a 10 salários mínimos () mais de 20 salários mínimos

8- Carga horária semanal de trabalho: _____

9- Avaliação das condições de trabalho (condições gerais de trabalho, recursos disponíveis, dificuldades no ambiente de trabalho, dificuldades com a equipe de trabalho, sugestões): _____

10- Que alterações ocorreram em sua vida profissional após trabalhar no PSF?

Remuneração () aumentou () diminuiu () não se alterou

Número de horas trabalhadas () aumentou () diminuiu () não se alterou

Condição de trabalho () melhorou () piorou () não se alterou

Autonomia técnica () aumentou () diminuiu () não se alterou

Relação com pacientes () melhorou () piorou () não se alterou

Prestígio profissional () aumentou () diminuiu () não se alterou

Competência técnica () melhorou () piorou () não se alterou

11- Você identifica alguma dificuldade (por deficiência de conhecimento teórico/prático) em sua prática de trabalho? () sim () não Especificar: _____

12- Você identifica alguma necessidade de capacitação/aprimoramento em sua prática de trabalho? () não () sim

Área: Atendimento da criança ()

Atendimento à mulher ()

Imunização ()

Atendimento ao idoso ()

Atendimento ao adulto ()

Urgências e emergências clínicas e cirúrgicas ()

Procedimentos de Enfermagem/ Médicos ()

Qual: _____

Outros: _____

13- Modalidade de aprimoramento a que você teria interesse de se submeter: (marque apenas uma opção, a que julgar mais importante na sua vida profissional)

() Curso de aperfeiçoamento (com menos de 360h de duração)

() Mestrado/ doutorado/ pós-doutorado

() Cursos no exterior

() Trabalhando ou estagiando em outra instituição

O TRABALHO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PERFIL DAS EQUIPES

() Fazendo outra especialização (Programa de residência e/ou cursos com mais de 360h de duração)

() Cursos à distância

() Cursos de capacitação de curta duração

() Outros (especificar):

14- Quais os temas que você sugere para cursos de capacitação:

15- Para você, que palavra resume o futuro do PSF? _____

Questionário: Auxiliares de Enfermagem

1- Sexo: masculino () feminino ()

2- Data de nascimento: ___/___/___

3- Local em que nasceu: _____

Estado: _____

4- Local em que residia antes de se fixar no município atual: Município: _____ Estado: _____

5- Local em que reside atualmente: Município: _____ Estado: _____

6- Local em que trabalha atualmente: Município: _____ Estado: _____

7- Ano de conclusão do curso: _____

Instituição: _____

8- Experiência de trabalho na área da saúde anterior ao PSF: sim () não ()

Atividade desenvolvida: _____

Duração: _____

9- Experiência de trabalho anterior no PSF: sim () não ()

Duração: _____

Local: _____

10- Atividade de capacitação profissional para o PSF: sim () não ()

Tipo: aulas () cursos () palestras ()

outros: _____

Local: DIR XVIII () Pólo de capacitação FMRP/EERP-USP () No município ()

Outro () Qual: _____ Duração: _____

11 - Tempo de atividade no PSF:

menos de um ano ()

1 a 3 anos ()

mais de 3 anos ()

12 - Forma de seleção de pessoal para contratação no PSF:

() Concurso público

() Entrevista

() Currículo Vitae (prova de título)

() Outras (especificar)

13- Modalidade da Contratação no PSF:

() Estatuto do servidor público

() Contrato temporário

() CLT

() Cargo em comissão

() Cooperativa

() Outros –

Especificar: _____

14- Renda mensal aproximada

() < 1 salário mínimo () de 10 a 12 salários mínimos

() de 1 a 2 salários mínimos () de 12 a 14 salários mínimos

() de 2 a 4 salários mínimos () de 14 a 16 salários mínimos

() de 4 a 6 salários mínimos () de 16 a 18 salários mínimos

() de 6 a 8 salários mínimos () de 18 a 20 salários mínimos

() de 8 a 10 salários mínimos () mais de 20 salários mínimos

15 - Avaliação das condições de trabalho (condições gerais de trabalho, recursos disponíveis, dificuldades no ambiente de trabalho, dificuldades com a equipe de trabalho, sugestões):

16- Que alterações ocorreram em sua vida profissional após trabalhar no PSF?

Remuneração () aumentou () diminuiu () não se alterou

Número de horas trabalhadas () aumentou () diminuiu () não se alterou

Condição de trabalho () melhorou () piorou () não se alterou

Autonomia técnica () aumentou () diminuiu () não se alterou

Relação com pacientes () melhorou () piorou () não se alterou

Prestígio profissional () aumentou () diminuiu () não se alterou

Competência técnica () melhorou () piorou () não se alterou

17- Você identifica alguma dificuldade (por deficiência de conhecimento teórico/prático) em sua prática de trabalho? () sim () não

Especificar: _____

18- Você sente necessidade de aprimorar seus conhecimentos: () sim () não

Área: Atendimento da criança ()

Atendimento à mulher ()

Imunização ()

Atendimento ao idoso ()

Atendimento ao adulto ()

Urgências e emergências clínicas e cirúrgicas ()

Procedimentos de Enfermagem ()

Qual: _____

Outros: _____

19- Qual modalidade de aprimoramento a que você teria interesse em se submeter: (marque apenas uma opção, a que julgar mais importante na sua vida profissional)

() Trabalhando ou estagiando em outra instituição

() Cursos a distância

() Cursos de capacitação de curta duração

() Outros (especificar):

20- Quais os temas que você sugere para cursos de capacitação: _____

21- Para você, que palavra resume o futuro do PSF? _____

O TRABALHO NO PROGRAMA DE SAÚDE DA FAMÍLIA – PERFIL DAS EQUIPES

Questionário – Agentes Comunitários de Saúde

1- Sexo: masculino () feminino ()

2- Data de nascimento: ___/___/___

3- Local em que nasceu:

Município: _____

Estado: _____

4- Local em que residia antes de se fixar no município atual: Município: _____
Estado: _____

5- Local em que reside atualmente:

Município: _____

Estado: _____

6- Local em que trabalha atualmente: Município: _____
Estado: _____

7- Escolaridade:

() Sem escolaridade () Segundo grau incompleto

() Alfabetizado () Segundo grau completo

() Primeiro grau incompleto () Terceiro grau incompleto

() Primeiro grau completo () Terceiro grau completo

8- Experiência de trabalho anterior ao PSF na área de saúde:

() sim () não

Local: _____ Duração: _____

9- Experiência de trabalho anterior no PSF: () sim () não

Local: _____

Duração: _____

10 - Atividade de capacitação específica para o PSF: () sim () não

Duração: _____

Tipo: _____

Local: DIR XVIII () Pólo de capacitação FMRP/EERP-USP () No município ()

Outros () Qual _____

11- Tempo de atividade no PSF:

() menos de 1 ano

() de 1 a 3 anos

() mais de 3 anos

12- Forma de seleção de pessoal para contratação no PSF:

() Concurso público

() Entrevista

() Currículo Vitae (prova de título)

() Outra

(especificar) _____

13- Modalidade da Contratação no PSF:

() Estatuto do servidor público

() Contrato temporário

() CLT

() Cargo em comissão

() Cooperativa

() Outros –

Especificar: _____

14- Renda mensal aproximada

() < 1 salário mínimo () de 10 a 12 salários mínimos

() de 1 a 2 salários mínimos () de 12 a 14 salários mínimos

() de 2 a 4 salários mínimos () de 14 a 16 salários mínimos

() de 4 a 6 salários mínimos () de 16 a 18 salários mínimos

() de 6 a 8 salários mínimos () de 18 a 20 salários mínimos

() de 8 a 10 salários mínimos () mais de 20 salários mínimos

15 - Avaliação das condições de trabalho (condições gerais de trabalho, recursos disponíveis, dificuldades no ambiente de trabalho, dificuldades com a equipe de trabalho, sugestões): _____

16- Você identifica alguma dificuldade (por deficiência de conhecimento teórico/prático) em sua prática de trabalho?

() sim () não

Especificar: _____

17- Você sente necessidade de aprimorar seus conhecimentos:

() sim () não

Área: Atendimento à criança ()

Atendimento à mulher ()

Imunização ()

Atendimento ao idoso ()

Atendimento ao adulto ()

Urgências e emergências clínicas e cirúrgicas ()

Procedimentos de Enfermagem ()

Qual: _____

Outros: _____

18- Quais os temas que você sugere para cursos de capacitação:

19- Para você, que palavra resume o futuro do PSF?
