

O MUNICÍPIO DE CURUPIRA, VILA FORMOSA E A EQUIPE VERDE DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Texto de apoio ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família

Belo Horizonte: Núcleo de Educação em Saúde Coletiva / Faculdade de Medicina / Universidade Federal de Minas Gerais, maio 2017

Você conhecerá, neste texto, uma Equipe de Saúde da Família do bairro de Vila Formosa, do município de Curupira, denominada, a partir de agora, Equipe Verde. Trata-se de uma equipe fictícia utilizada como recurso didático para subsidiar os estudos e compreensão dos temas vivenciados no cotidiano do trabalho das equipes de Saúde da Família. Na apresentação dessa equipe serão contemplados os seguintes aspectos:

1. Aspectos gerais do município de Curupira
2. Aspectos da comunidade de Vila Formosa
3. O Sistema de Saúde de Curupira
4. A Unidade Básica de Saúde da Família – UBS Vila Formosa I
5. A Equipe Verde de Atenção à Saúde da Família, da Unidade Básica da Unidade Vila Formosa
6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Família da Equipe Verde
7. O dia a dia da Equipe Verde

Uma reunião da Equipe Verde é apresentada, com discussão de seus problemas e planejamentos.



1 Aspectos gerais do município de Curupira

Curupira é uma cidade com cerca de **80.000 habitantes**, que apresentou um crescimento populacional importante nas duas últimas décadas principalmente em função do êxodo rural ocorrido na região e da instalação de algumas indústrias de confecção na cidade. Como em várias cidades brasileiras, o crescimento populacional não foi acompanhado de uma adequada infraestrutura urbana principalmente no que se refere ao saneamento básico e também dos serviços de saúde.

As mudanças ocorridas no campo significaram por um lado, o deslocamento da agricultura familiar e de subsistência para o plantio de soja em grandes extensões de terra. Os efeitos mais imediatos dessa mudança foram a **concentração de terras nas mãos de grandes grupos econômicos** e o **desmatamento de importantes reservas naturais**. Os impactos dessas mudanças sobre a vida do município já são sentidos, inclusive no sistema de saúde, por exemplo, com o aumento considerável de intoxicações por agrotóxicos.

A economia da cidade gira, basicamente, em torno da **agricultura (soja)**, de **uma indústria incipiente** (confecções), de uma **agricultura e pecuária de subsistência** em franco declínio e do

plantio de tomate e batata, cuja produção, em sua quase totalidade, é encaminhada para a **CEASA**. A prefeitura municipal constitui, ainda, um importante empregador.

A atividade político-partidária é polarizada entre dois grupos tradicionais que se revezam à frente da administração municipal ao longo de décadas. Algumas lideranças novas têm aparecido e conseguido, a partir da Câmara de Vereadores, fazer um contraponto às práticas políticas tradicionais de cunho clientelista/assistencialista.

Curupira preserva uma **tradição forte na área cultural** e movimenta a região com o seu **festival de música, suas festas religiosas e seus grupos de congado**.

Devido à sua situação geográfica estratégica, o município tem sido utilizado na rota do tráfico de drogas com todas as consequências desse fato como, por exemplo, aumento da violência e do consumo de drogas.

2 O Sistema de Saúde de Curupira

A cidade é sede da microrregião, sendo referência para consultas e exames de média complexidade, atendimento de urgência e emergência e cuidado hospitalar, embora a estrutura do seu sistema de saúde deixe muito a desejar. Segundo os dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) o município apresenta a seguinte estrutura de saúde.

Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES). Disponível em: http://dados.gov.br/dataset/cnes

2.1 Atenção Primária a Saúde (APS)

- 15 equipes completas de saúde da família, sendo 12 equipes na zona urbana e três equipes na zona rural, cobrindo 70% da população. As equipes estão distribuídas em 12 Unidades Básicas de Saúde – UBS
- 8 equipes de Saúde Bucal cobrindo uma população de 50%; três equipes funcionam em UBS e as demais estão localizadas na mesma unidade do CEO
- 3 equipes de NASF como apoio às equipes de saúde da Família com fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicólogos, nutricionistas e educadores físicos – em fase de implantação

2.2 Atenção Ambulatorial Especializada de média complexidade (AAE)

- 5 pediatras e 5 gineco-obstetras que atuam em 10 unidades de saúde da família. Esses profissionais trabalham numa perspectiva de matriciamento e participam do programa de educação permanente das equipes de saúde da família. A implantação do projeto aumentou a resolubilidade da APS e tem apresentado impactos positivos com a diminuição das taxas de internação e da mortalidade infantil.
- 1 Centro Multiprofissional de Especialidades (CME) que conta:
 - Especialidades médicas: cardiologia, oftalmologia, otorrino, endocrinologia, ortopedia, geriatria
 - Serviço de reabilitação
 - Serviço de saúde mental
- Centro de Especialidades Odontológicas (CEO)

Apesar dos vários encontros entre os profissionais da APS e AAE no sentido de se buscar uma adequada coordenação do cuidado a contra referência da AAE para a APS, na pratica deixa a desejar comprometendo a eficiência e eficácia do cuidado. Também deixa a desejar o tempo de espera para se conseguir consultas para algumas especialidades.

2.3 Vigilância à Saúde

A vigilância a saúde tem na vigilância epidemiológica e sanitária a sua base. A vigilância ambiental e de saúde do trabalhador estão em fase de estruturação. Em que pese a diretriz de uma atuação mais articulada das vigilâncias, o que se vê, na prática, é um trabalho ainda bastante fragmentado. A articulação das vigilâncias com outros pontos da rede também deixa a desejar, sendo muito baixo o número de notificações principalmente por parte da APS.

2.4 Apoio diagnóstico

Assim como na AAE, o apoio diagnóstico de média complexidade deixa a desejar, tanto em relação ao rol de exames oferecidos quanto tempo de espera para acesso aos mesmos.

2.5 Assistência farmacêutica

A assistência farmacêutica no município é realizada pela farmácia central motivo de reclamação dos usuários, em particular daqueles que moram na zona rural e já foi objeto de várias discussões no Conselho Municipal de Saúde. Atualmente a oferta de medicamentos tem sido considerada

satisfatória tanto no que se refere ao rol de medicamentos oferecidos quanto à oferta regular dos mesmos.

2.6 Atenção de urgência e emergência - AUE

O atendimento urgências e emergências é realizado em unidades de pronto atendimento sendo uma pública e outra contratada e ligada ao hospital municipal de referência – entidade privada filantrópica. Ainda é grande o número de casos que demandam as UPAS e que poderiam e deveriam ser resolvidas nas UBS. Esta questão é motivo de conflitos frequentes entre os profissionais da atenção primária e da urgência e também nas discussões do conselho municipal de saúde.

2.7 Atenção hospitalar e de terapia intensiva

A referência para os cuidados hospitalar e de terapia intensiva do SUS no município é concentrada em apenas um hospital privado, motivo de reclamações e pressões por parte de outros hospitais do município.

2.8 Atenção Especializada de alta complexidade

A referência para o cuidado especializado de alta complexidade e para algumas especialidades de média complexidade é o município sede da macrorregião. Existe uma discussão para a implantação do serviço de Terapia Renal Substitutiva no município por parte de um hospital privado.

2.9 Controle Social do SUS

Ao longo dos últimos anos o **Conselho Municipal de Saúde** passou por duas reformulações importantes: a primeira, em relação à composição do mesmo quando se alterou a lei de criação do Conselho, substituindo a representação da sociedade e passando de indicações de entidades para eleição de delegados na Conferência Municipal de Saúde; a segunda, de dotar o Conselho com uma estrutura de secretaria e com alguma autonomia financeira, principalmente para processos de capacitação de conselheiros. Encontra-se em fase de discussão a implantação dos Conselhos Locais de Saúde, decisão da última Conferência Municipal de Saúde.

2.10 Gestão do SUS

Frequentemente se refere a falta de recursos humanos qualificados para o processo de gestão do SUS, em particular para as áreas de Recursos Humanos, Controle, Avaliação e Regulação.

Ultimamente se tem investido nos processos de capacitação e educação permanente e também na informatização.

2.11 Educação Permanente em Saúde

Nos últimos anos tem-se investido em projetos de educação permanente dos profissionais, em especial dos médicos e enfermeiros das equipes de Saúde da Família, a partir do Programa de Educação Permanente (PEP) ligado à Secretaria de Estado da Saúde. Outro projeto importante, em fase de implementação, são os Seminários Interdisciplinares que contam com a participação dos profissionais das ESFs, dos NASFs, dos pediatras e ginecoobstetras. Os seminários têm uma comissão coordenadora que define a pauta, as estratégias de discussão e os convidados eventuais. Os seminários são realizados quinzenalmente, nas sextas-feiras à tarde, e têm presença obrigatória. Apesar do pouco tempo já se podem observar alguns avanços em relação ao planejamento do trabalho entre os diferentes profissionais e, também, em relação à implementação de alguns protocolos.

3 Aspectos gerais da Comunidade de Vila Formosa

Vila Formosa é uma comunidade de 5.819 habitantes que fica na periferia de Curupira e se formou principalmente a partir do êxodo rural ocorrido na década dos anos 70, em função do avanço do plantio de soja por grandes empresas, com a consequente redução da agricultura familiar de subsistência. Hoje, a população empregada vive basicamente do trabalho nas empresas rurais que plantam soja, do plantio de tomate e batata que acontece em pequenas propriedades rurais remanescentes localizadas na periferia da cidade, da prestação de serviços e da economia informal. Na reunião da Associação Comunitária para definição do Plano de Ação para o próximo biênio foram levantados os seguintes problemas:

- Grande o número de desempregados e subempregados.
- Estrutura de saneamento básico na comunidade deixa muito a desejar principalmente no que se refere ao esgotamento sanitário e à coleta de lixo, e parte da comunidade vive em moradias bastante precárias.
- Analfabetismo é elevado, principalmente entre os maiores de 40 anos, assim como a evasão escolar entre menores de 14 anos.

- Aumento da violência e do uso de drogas.
- Dificuldade de acesso a consultas e exames especializados.
- Dificuldade de acesso a alternativas culturais e de lazer.
- Falta de um programa voltado para as pessoas idosas.

A Associação reconhece que, nas últimas administrações, tem havido algum investimento público na comunidade: escola reformada e ampliada, novas instalações da unidade básica de saúde, ampliação do PSF (mais uma equipe), trabalho no PSF/NASF na creche e asilo. Algumas dessas iniciativas se deram em função da pressão da Associação Comunitária, que é bastante ativa. Existem várias iniciativas de trabalho na comunidade por parte da igreja e ONGs. Estes trabalhos estão bastante dispersos e desintegrados e, em sua maioria, são voltados para crianças, adolescentes e mães.

A população conserva hábitos e costumes próprios da população rural brasileira e gosta de comemorar as festas religiosas, em particular as festas juninas. Em Vila Formosa I trabalham duas equipes de saúde da família – a Equipe Verde e a Equipe Amarela.

4 A Unidade de Saúde da Equipe Vila Formosa I - Equipe Verde

A comunidade de Vila Formosa tem uma Unidade Básica de Saúde, atendendo, em 2016, a 5.819 moradores, por duas equipes de Saúde da Família: a Equipe Verde com 3.109 moradores, 691 famílias, dividida em cinco microáreas, estando a micro 5 localizada em um pequeno povoado (545 pessoas, 121 casas) distante 12 km da Unidade de Saúde da Família. A segunda, Equipe Azul, com população adscrita de 2.710 moradores e dividida em cinco microáreas, sendo duas rurais.

A Unidade de Saúde da Família de Vila Formosa I abriga a Equipe Verde de Saúde da Família (médica, enfermeira, auxiliar de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS), a equipe de Saúde Bucal – uma cirurgiã-dentista (CD), uma técnica em higiene dentária (THD) e uma auxiliar de consultório dentário (ACD) e a equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que trabalha em tempo parcial, pois divide o seu tempo de trabalho com a Equipe Azul – uma psicóloga, um profissional de educação física, uma nutricionista e um fisioterapeuta. Ainda participam da equipe um pediatra e um ginecologista em tempo parcial e que também dividem o seu trabalho com outras equipes.

A unidade está situada na rua principal do bairro, que faz a ligação com o centro da cidade. Foi inaugurada recentemente substituindo a unidade antiga, que estava instalada em uma casa alugada.

A construção da Unidade foi financiada pelo Ministério da Saúde e contemplou em seu projeto as necessidades de espaço para a atuação das equipes de saúde e também para o conforto da população. Insere-se no esforço de qualificação da atenção primária.

A Unidade atualmente está bem equipada e conta com os recursos adequados para o trabalho das equipes, porém, até o final da última administração, funcionava sem mesa ginecológica, glicosímetro, nebulizador e instrumental cirúrgico para pequenas cirurgias e curativos. A falta destes materiais constituiu, durante muito tempo, um foco de tensão importante entre a equipe de saúde, a coordenação do PSF e o gestor municipal da saúde.

Para conhecimentos básicos. Equipe de Saúde da Família - Como funciona. Atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. Veja:

- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica . Portal da Saúde. **Como funciona?** : Equipe de Saúde da Família. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/portaldab/smp_como_funciona.php?conteudo=esf>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 110 p. (Série E. Legislação em Saúde). Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família – Volume 1: ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano** . Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39). Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf>

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por equipe multiprofissional que possui, no mínimo, médico generalista ou especialista em saúde da família ou médico de família e comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde (ACS). Pode-se acrescentar a esta composição, como parte da equipe multiprofissional, os profissionais de saúde bucal (ou equipe de Saúde Bucal - eSB): cirurgião-dentista generalista ou especialista em saúde da família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal. **O número de ACS deve ser suficiente para cobrir 100% da população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por agente e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família. Cada equipe de Saúde da Família deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas de uma determinada área, sendo a média recomendada de 3.000.** A carga horária é de 40 horas semanais para todos os profissionais de saúde cadastrados na Estratégia Saúde da Família, exceto o profissional médico que poderá atuar em, no máximo duas (02)

equipes, pois poderá ser contratado por 20 ou, até, 30 horas semanais.

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) objetivam ampliar a abrangência e o escopo das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade. São constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais das equipes de Saúde da Família, das equipes de atenção básica para populações específicas (Consultórios na Rua, equipes Ribeirinhas e Fluviais etc.) e Academia da Saúde, compartilhando as práticas e saberes em saúde nos territórios sob responsabilidade dessas equipes, atuando diretamente no apoio matricial às equipes da(s) unidade(s) na(s) qual(is) o NASF está vinculado e no território dessas equipes. Os NASF fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo (estes, quando necessários, devem ser regulados pelas equipes de atenção básica). Poderão compor os NASF 1 e 2 as seguintes ocupações do Código Brasileiro de Ocupações (CBO): médico acupunturista; assistente social; profissional/professor de educação física; farmacêutico; fisioterapeuta; fonoaudiólogo; médico ginecologista/obstetra; médico homeopata; nutricionista; médico pediatra; psicólogo; médico psiquiatra; terapeuta ocupacional; médico geriatra; médico internista (clínica médica); médico do trabalho; médico veterinário; profissional com formação em arte e educação (arte educador); e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública ou coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas.

São atribuições dos profissionais da Estratégia Saúde da Família:

- I. Participar do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades;
- II. Manter atualizado o cadastramento das famílias e dos indivíduos no sistema de informação indicado pelo gestor municipal e utilizar, de forma sistemática, os dados para a análise da situação de saúde considerando as características sociais, econômicas, culturais, demográficas e epidemiológicas do território, priorizando as situações a serem acompanhadas no planejamento local;
- III. Realizar o cuidado da saúde da população adscrita, prioritariamente no âmbito da unidade de saúde, e quando necessário no domicílio e nos demais espaços comunitários (escolas, associações, entre outros);
- IV. Realizar ações de atenção a saúde conforme a necessidade de saúde da população local, bem como as previstas nas prioridades e protocolos da gestão local;
- V. Garantir da atenção a saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde;
- VI. Participar do acolhimento dos usuários realizando a escuta qualificada das necessidades de saúde, procedendo a primeira avaliação (classificação de risco, avaliação de vulnerabilidade, coleta de informações e sinais clínicos) e identificação das necessidades de intervenções de cuidado, proporcionando atendimento humanizado, se responsabilizando pela continuidade da atenção e viabilizando o estabelecimento do vínculo;
- VII. Realizar busca ativa e notificar doenças e agravos de notificação compulsória e de outros agravos e situações de importância local;
- VIII. Responsabilizar-se pela população adscrita, mantendo a coordenação do cuidado mesmo quando esta necessita de atenção em outros pontos de atenção do sistema de saúde;
- IX. Praticar cuidado familiar e dirigido a coletividades e grupos sociais que visa propor intervenções que influenciem os processos de saúde doença dos indivíduos, das famílias, coletividades e da própria comunidade;
- X. Realizar reuniões de equipes a fim de discutir em conjunto o planejamento e avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis;
- XI. Acompanhar e avaliar sistematicamente as ações implementadas, visando à readequação do processo de trabalho;
- XII. Garantir a qualidade do registro das atividades nos sistemas de informação na Atenção Básica;

- XIII. Realizar trabalho interdisciplinar e em equipe, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações;
- XIV. Realizar ações de educação em saúde a população adstrita, conforme planejamento da equipe;
- XV. Participar das atividades de educação permanente;
- XVI. Promover a mobilização e a participação da comunidade, buscando efetivar o controle social;
- XVII. Identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar ações intersetoriais; e
- XVIII. Realizar outras ações e atividades a serem definidas de acordo com as prioridades locais. Outras atribuições específicas dos profissionais da Atenção Básica poderão constar de normatização do município e do Distrito Federal, de acordo com as prioridades definidas pela respectiva gestão e as prioridades nacionais e estaduais pactuadas.

5 A Equipe Verde de Atenção de Saúde da Família, da Unidade Básica da Unidade Vila Formosa I

Como referido anteriormente a Equipe Verde da Unidade de Saúde da Família – Vila Formosa I (com cinco microáreas) é formada pelos profissionais da ESF, da ESB, do NASF, incluindo parcialmente o pediatra e o ginecologista. São eles:

Mariana L.S., 28 anos, solteira, **Agente Comunitário de Saúde (ACD)** da microárea 1, com 180 famílias cadastradas. Mariana estudou até a 8ª série e trabalhava em uma pequena confecção, como costureira, antes de trabalhar como ACS.

José Antônio R., 18 anos, solteiro, estudante e **Agente Comunitário de Saúde** da microárea 2, com 160 famílias cadastradas. É o primeiro trabalho de José Antônio, que pretende continuar os estudos e tentar o vestibular para serviço social.

Aline F.S., 25 anos, casada, dois filhos, **Agente Comunitário de Saúde** da microárea 3, com 170 famílias cadastradas. Aline estudou até a segunda série do ensino médio e interrompeu os estudos quando ficou grávida de seu primeiro filho. Trabalhou anteriormente, em um restaurante, como cozinheira e participa ativamente da Associação Comunitária. Tem facilidade para falar em público e ainda não perdeu as esperanças de retomar os estudos, algum dia, e talvez se tornar uma auxiliar de enfermagem.

Sônia Maria P. C., 20 anos, solteira, **Agente Comunitário de Saúde** da microárea 4, com 150 famílias cadastradas. Sônia é procedente da zona rural, onde morava, e estudou até a 4ª série do ensino fundamental, quando teve que abandonar os estudos pela dificuldade de acesso à escola e para ajudar a família na roça, que ainda vive até hoje do plantio de tomate e batata, principalmente.

Marco Antônio P., 45 anos, solteiro, **Agente Comunitário de Saúde** da microárea 5, com 200 famílias cadastradas. Marco é uma pessoa tranquila e muito conhecida na cidade e sempre participa das ações desenvolvidas pela comunidade;

Joana de S. P., 48 anos, solteira, um filho, **Auxiliar de Enfermagem**. Joana trabalhou mais de quinze anos em hospital e há três anos foi aprovada na seleção e iniciou suas atividades no PSF, mantendo um plantão no hospital local no final de semana;

Renata C.T., 29 anos, solteira, **Médica**. Formada há quatro anos, decidiu “viver” a experiência do PSF para depois fazer residência (Ginecologia e Obstetrícia). Trabalhou por três anos no município vizinho, de onde saiu porque o novo prefeito desativou o PSF que havia sido implantado por seu adversário político. Participa da atual equipe há nove meses, substituindo o médico anterior, que saiu porque o novo secretário de saúde estava exigindo o cumprimento das oito horas diárias de trabalho;

Pedro Henrique S. J., 32 anos, **Enfermeiro**, solteiro. Pedro trabalha em Saúde da Família há oito anos, tendo sido coordenador da Atenção Básica quando da implantação da estratégia de saúde da família no município. Saiu da coordenação na mudança da administração e desde então atua na equipe Verde. No princípio teve algumas dificuldades na relação com o atual coordenador, que não foram totalmente superadas;

Cláudia de O.C., 23 anos, **Cirurgiã-dentista**. Cláudia é recém formada e este é seu primeiro emprego após sua formatura. Decidiu trabalhar com a atenção básica após o seu estágio rural, realizado em um pequeno município do norte de Minas Gerais. É uma pessoa muito dinâmica e cheia de planos;

Gilda M. S., 22 anos, **Técnica em Higiene Dental (THD)**. Gilda trabalha como THD há três anos, tem o nível médio completo e pensa em retomar os estudos e tentar fazer uma faculdade.

Maria das Dores P., 20 anos, **Auxiliar de Consultório Dentário (ACD)**. Trabalha como ACD deste a implantação da equipe, é muito habilidosa e gosta muito do seu trabalho.

José R. S., 40 anos, **Educador**. José tem formação em educação e já trabalhou em vários setores da Secretaria Municipal de Educação, sendo responsável durante alguns anos pelo programa de alfabetização de adultos. Com a implantação do PSF no município, começou uma parceria com o setor saúde e, com a entrada do novo secretário municipal de educação, pediu para trabalhar junto

às Equipes de Saúde da Família, fazendo uma ponte entre a saúde e a educação. No momento, trabalha em dois projetos de educação e saúde: um, junto à escola do bairro Vila Formosa, e outro junto ao assentamento do Movimento dos Trabalhadores Rurais sem Terra (MST).

Joana R.L., 23 anos, solteira, **Psicóloga**. Joana tem dois anos de formada e esse é seu segundo emprego. O primeiro emprego foi em um Centro de Referência em Saúde Mental (CERSAM) da capital onde atuou desde a sua formatura. A decisão de voltar para o interior teve motivações familiares, mas, principalmente, pelo seu desejo antigo de trabalhar na atenção primária. Como recém-contratada ainda busca o seu espaço e a melhor forma de contribuir. Já teve um primeiro contato com a escola estadual do bairro e vê como promissora a parceria tendo em vista o grande número de problemas com adolescentes relatados pela equipe de saúde.

Paulo J.M., 27 anos, casado, **Profissional de Educação Física**. Paulo foi contratado no último concurso e trabalhava anteriormente em uma Academia da Cidade. Durante a sua formação trabalhou em vários projetos e estágios na atenção primária e desde a sua formatura buscava esse espaço de trabalho. Assim como todos os profissionais que fazem parte do NASF – Equipe Verde, ainda busca a sua melhor inserção no trabalho buscando atender as diretrizes definidas pela coordenação de APS do município de se buscar um trabalho articulado com os demais profissionais da unidade a partir de projetos. Atualmente vem trabalhando juntamente com a nutricionista na implantação de um projeto voltado para a prevenção da obesidade juvenil além das atividades do Projeto Academia da Cidade.

Gilda M.C., 38 anos, casada, **Nutricionista**. Gilda se graduou há apenas seis meses e esse é o seu primeiro emprego. Anteriormente trabalhava na creche do bairro. Também está definindo o seu espaço de trabalho e também participa da implantação do projeto de prevenção da obesidade juvenil e dos grupos socioeducativos voltados para hipertensos e diabéticos.

Mauro C.R., **Fisioterapeuta**, 23 anos, solteiro. Mauro, assim como os outros profissionais do NASF busca o seu espaço de trabalho e, juntamente com os agentes comunitários de saúde discute um projeto de avaliação da situação das pessoas acamados com vistas à construção dos projetos terapêuticos voltados para essa população.

6. O funcionamento da Unidade de Saúde da Família

A unidade de saúde funciona de 07h30min da manhã às 18h. . Existe uma solicitação da comunidade para que o atendimento seja estendido até às 21 horas, pelo menos em alguns dias da semana. Esta demanda se justifica, entre outras coisas, segundo a comunidade, pelo fato de existirem muitos trabalhadores rurais que retornam do trabalho no final da tarde e, por isto tem dificuldade de acesso à Unidade de Saúde. Esta questão já foi objeto de várias reuniões entre a equipe e a associação, porém, até o momento, não existe proposta de solução.

7 O dia a dia da Equipe Verde

O tempo dos profissionais vinculados a Unidade de Saúde de Vila Formosa I está dividido nas seguintes atividades e projetos:

- Acolhimento.
- Atendimento da demanda espontânea - ocupa a maior parte do tempo de alguns profissionais.
- Atendimento de demanda programada – Pré-natal, atenção a crianças menores de cinco anos, hipertensos, diabéticos e rastreamento do câncer de mama e de colo uterino, saúde bucal de gestantes e escolares.
- Projetos: A equipe já tentou desenvolver alguns projetos como grupo de hipertensos e diabéticos, grupos de caminhada, que, com o tempo, se mostraram pouco frutíferos. No início essas iniciativas conseguiram despertar algum interesse da comunidade, mas logo as pessoas “sumiam” e o trabalho “morria”. Em relação aos grupos de hipertensos e diabéticos a equipe resolveu, num determinado momento, condicionar a “troca das receitas” à participação nas reuniões, fato que provocou alguns questionamentos por parte da população e de alguns membros da própria equipe, e que não mudou, qualitativamente, a participação nas reuniões. Essa medida foi, posteriormente, abandonada.

A falta de um projeto e de uma avaliação mais sistemática do trabalho tem sido motivo de alguns conflitos entre os membros da equipe. Uma queixa geral é a falta de tempo por causa da demanda de atendimento. A falta de perspectivas de mudanças tem provocado algum desgaste na equipe. A implantação recente do NASF, do trabalho do pediatra e gineco-obstetra e dos Seminários Interdisciplinares gerou uma expectativa positiva assim como a participação da médica, do

enfermeiro e da cirurgia dentista no curso de especialização em saúde da família. A novidade foi comunicada durante a última reunião da equipe.

Cena: Reunião da Equipe Verde

Cenário: Equipe reunida na sala de reuniões da USF Pessoas sentadas em bancos e cadeiras, uma pessoa sentada à frente de uma mesa com um caderno.

Pedro: Vamos começar a reunião? A Aline disse que vai chegar mais tarde. Quem faz a ata hoje? Da última vez foi a Sônia.

Mariana: Acho que é a minha vez.

Pedro: Sônia, você pode ler a ata da última reunião.

Sônia: Olha, gente, foi muito difícil fazer a ata porque ninguém obedecia à pauta. Então, ficou uma confusão. Mas vamos lá: “leitura da ata”...

Renata: É, acho que você tem razão, a última reunião foi realmente muito confusa. Vamos ver se hoje a gente consegue discutir respeitando a pauta. Por falar nisso, qual é a pauta?

Marco Antônio: A mesma de sempre.

Renata: Também não é assim.

Marco Antônio: Mas é sério. A impressão que eu tenho é que a gente anda em círculos e sempre acaba caindo na mesma discussão. “Se queremos resultado diferente do nosso trabalho, precisamos fazer as coisas diferente”. Mas o que é este diferente? É aí que nós estamos atolados e não saímos do lugar.

Pedro: Pois eu vou falar pela enésima vez. Acho que o nosso problema é a falta de planejamento.

Renata: Pois eu acho que é a falta de tempo e a enorme demanda de atendimento que nos impedem de planejar.

Marco Antônio: Quem veio antes: o ovo ou a galinha? Nós não planejamos porque não temos tempo, ou não temos tempo porque não planejamos?

Cláudia: Olha, gente, apesar de estar aqui há pouco tempo, acho que realmente a gente precisa fazer alguma coisa. Quero fazer uma proposta. Não sei se vocês sabem, mas eu, o Pedro e a Renata estamos começando um curso de especialização, e a primeira tarefa desse curso é fazer uma reflexão sobre o nosso modelo de atenção e nosso processo de trabalho. Quem sabe a gente não faz isso para a equipe toda?

José: Gente, nós do NASF estamos chegando agora, mas acho que a ideia é muito interessante. Eu concordo que pode ser um bom caminho. **Modelo de Atenção - Processo de trabalho. Tem tudo a ver com o nosso trabalho.**

Talvez você concorde que a situação apresentada na reunião da Equipe Verde é, infelizmente, muito comum entre milhares de equipes reais que atuam na estratégia de saúde da família. O

sentimento de que “entra ano, sai ano...”, os avanços que conseguimos estão aquém das nossas expectativas e a sensação de que a demanda e a pressão por atendimento “nos engolem” são muito frequentes.

Por outro lado, felizmente, também encontramos muitas equipes que, vivendo realidades semelhantes, conseguem administrar bem a demanda, criar vínculos com a comunidade, desenvolver alguns projetos e provocar mudanças, conseguindo atingir objetivos e metas e, com isso, mais satisfação com o seu trabalho.

O que diferencia, então, o trabalho das equipes que conseguem romper com a “inércia” do trabalho de equipes que têm dificuldades e não conseguem sair dessa inércia? É possível que a resposta para essa pergunta esteja relacionada, entre outras coisas, às formas como cada equipe pensa o seu modelo de atenção e como ela trabalha ou, dito de outra maneira, as formas como as equipes organizam seu processo de trabalho na implementação de um modelo de atenção.

PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA REDE DE SAÚDE DE CURUPIRA

EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA



ALINE F. S.

25 anos, casada, 2 filhos, agente comunitária de saúde da microárea 3, com 170 famílias cadastradas. Aline estudou até a 2ª série do segundo grau e interrompeu os estudos quando ficou grávida de seu primeiro filho. Trabalhou anteriormente em um restaurante como cozinheira e participa ativamente da associação de moradores da comunidade. Tem facilidade para falar em público e ainda não perdeu as esperanças de retomar os estudos algum dia e, talvez, se tornar uma auxiliar de enfermagem.



JOANA DE S. P.

28 anos, solteira, agente comunitária de saúde da microárea 1, com 180 famílias cadastradas. Mariana estudou até a 8ª série e trabalhava em uma pequena confecção como costureira antes de trabalhar como ACS.



MARIANA L. S.

48 anos, solteira, um filho, auxiliar de enfermagem. Joana trabalhou mais de 15 anos em hospital e há três anos foi aprovada na seleção e iniciou suas atividades no PSF, mantendo um plantão no hospital local no final de semana.

RENATA C. T.



JOSÉ ANTÔNIO R.

29 anos, solteira, médica. Formada há quatro anos decidiu "survir" a experiência do PSF para depois fazer residência (Ginecologia e Obstetrícia). Trabalhou por três anos no município vizinho, de onde saiu porque o novo prefeito desativou o PSF que havia sido implantado por seu adversário político. Participa da atual equipe há nove meses substituindo o médico anterior, que saiu porque o novo secretário de saúde estava exigindo o cumprimento das oito horas diárias de trabalho.



SÔNIA MARIA P. C.

18 anos, solteiro, estudante e agente comunitário de saúde da microárea 2, com 160 famílias cadastradas. É o primeiro trabalho de José Antônio, que pretende continuar os estudos e tentar o vestibular para serviço social.



MARCO ANTÔNIO P.

20 anos, solteira, agente comunitária de saúde da microárea 4, com 150 famílias cadastradas. Sônia é procedente da zona rural onde morava e estudou até a 4ª série do primeiro grau, quando teve que abandonar os estudos pela dificuldade de acesso à escola e para ajudar a família na roça, que ainda vive até hoje do plantio de tomate e batata principalmente.



PEDRO HENRIQUE S. J.

45 anos, solteiro, agente comunitário de saúde da microárea 5, com 200 famílias. Marco é uma pessoa tranquila e muito conhecida na cidade e sempre participa das ações desmoldadas pela comunidade.

32 anos, enfermeiro, solteiro. Pedro trabalha em Saúde da Família há oito anos, tendo sido coordenador da atenção básica quando da implantação da estratégia de Saúde da Família no município. Saiu da coordenação na mudança da administração e desde então atua na Equipe Saúde. No princípio teve algumas dificuldades na relação com o atual coordenador, que não foram totalmente superadas.

EQUIPE DE SAÚDE BUCAL



CLÁUDIA DE O. C.

23 anos, cirurgiã-dentista. Cláudia é recém-formada e este é seu primeiro emprego após sua formatura. Decidiu trabalhar com a atenção básica após seu estágio rural realizado em um pequeno município no norte de Minas Gerais. É uma pessoa muito dinâmica e cheia de planos.



MARIA DAS DORES P.

20 anos, auxiliar de saúde bucal. Trabalha como ASB desde a implantação da equipe; é muito habilidosa e gosta muito do seu trabalho.



GILDA M. S.

22 anos, técnica de saúde bucal. Gilda trabalha como TSB há três anos, tem o 2º grau completo e pensa em retomar os estudos e tentar fazer uma faculdade.

EDUCADOR



JOSÉ R. S.

40 anos, educador. José tem formação em educação e já trabalhou em vários setores da Secretaria Municipal de Educação, sendo responsável durante alguns anos pelo programa de alfabetização de adultos. Com a implantação do PSF no município, começou uma parceria com o setor saúde. Com a entrada do novo secretário municipal de educação, pediu para trabalhar junto às equipes de Saúde da Família, fazendo uma ponte entre a saúde e a educação. No momento trabalha em dois projetos de educação e saúde. Um projeto junto à escola do bairro Vila Formosa e outro junto ao assentamento do MST.

EPIDEMIOLOGISTA



MÁRCIA A. M.

Marcia, 40 anos, é diretora do departamento de vigilância da Secretaria Municipal de Curupira. Enfermeira de formação, fez curso de especialização em epidemiologia e atua há 15 anos no setor de vigilância municipal. Tem trabalhado de maneira bastante integrada com o departamento de Atenção Básica do município, procurando fortalecer as ações de vigilância junto às doze equipes de saúde da família de Curupira.