



## CONCEPÇÃO DE FAMÍLIA E ESTRATÉGIAS DE TRABALHO DOS PROFISSIONAIS QUE INTEGRAM EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA DA REGIÃO MACROMISSIONEIRA DO RIO GRANDE DO SUL.<sup>1</sup>

*Nara Marilene Oliveira Girardon-Perlini<sup>2</sup>, Isabel Cristina Pacheco Van Der Sand<sup>3</sup>, Àguida Wicrowisky Kopf<sup>4</sup>. UNIJUI*

**Introdução:** A Saúde da Família é estratégia do Ministério da Saúde que visa reorientar o modelo assistencial na atenção básica, vinculando a população a uma equipe mínima e multiprofissional de saúde. Esta é responsável pela identificação das necessidades das famílias e comunidades, organizando a demanda e prestando atendimento na unidade básica ou no domicílio, com ênfase na responsabilização compartilhada pela saúde. A família é, nesta perspectiva, núcleo e espaço de desenvolvimento, proteção e transformação de indivíduos. A filosofia de trabalho está assentada na extensão de suas ações, para além da unidade básica de saúde, implicando em posicionar-se em determinado lugar cujo protagonismo não está no profissional/equipe, mas no indivíduo e sua família. Iniciativas de formação e capacitação foram implementadas para qualificar os profissionais e fortalecer a Estratégia de Saúde da Família (ESF). Frente a isso, elaborou-se estudo com o objetivo geral de descrever e analisar os fundamentos conceituais sobre família, o processo de formação neste campo e estratégias de atuação dos profissionais que integram ESF. Dentre os objetivos específicos buscou-se conhecer a concepção de família e caracterizar o perfil socioprofissional e o processo de formação desses profissionais. **Material e Métodos** - Pesquisa de natureza quantitativa e descritiva. O local de estudo corresponde a 63 municípios da região de abrangência das 17<sup>a</sup>, 14<sup>a</sup> e 12<sup>a</sup> Coordenadoria Regional de Saúde (CRS) do RS, participando 60 que contavam com 126 equipes ativas da ESF até fevereiro de 2008. A população é constituída por 1511 profissionais, sendo que a amostra é de 726 participantes. dos questionários enviados, 748 retornaram preenchidos, sendo 26 descartados, porque os respondentes não pertenciam à equipe mínima e 112 em branco, correspondendo a 48% da população. Na coleta de dados utilizou-se questionário sobre o perfil socioprofissional, o processo de formação e a concepção de família dos integrantes das equipes. Para análise dos dados, as informações foram organizadas em banco de dados, com auxílio de software, tabulados e analisados pela estatística descritiva. **Resultados:** dos 726 profissionais, 362 (49,9%) são agentes comunitários de saúde, 151 (20,8%) técnicos ou auxiliares de enfermagem, 79 (10,9%) enfermeiros, 59 (8,1%) médicos, 46 (6,3%) odontólogos, 22 (3%) auxiliares de consultório odontológico, 4 (0,6%) nutricionistas e 3 (0,4%) psicólogos. Como coordenador da equipe, 572 (80,3%) são enfermeiros e 40 (5,6%) são técnico/auxiliar de enfermagem. Quanto ao gênero 613 (84,4%) são mulheres. A idade varia de 18 a 77 anos, com média de 36,8. A situação conjugal é do tipo unida para 483 (67,1%) profissionais. 527 (72,6%) respondentes têm prole com média de 1,92 filhos. O ingresso em equipes ocorreu no período de 2000 a 2005 (60,5%). dos respondentes 193 (26,6%) trocaram de equipe uma vez ou mais. Quanto a formação dos profissionais de nível superior, para atuar na ESF, 146 (76,4%) afirmaram ter participado do Curso Introdutório ministrado pela CRS/SES, 23 (12,0%) têm residência ou especialização em áreas específicas para o trabalho na ESF, como Saúde Comunitária, Saúde da Família, Medicina da



Família e Comunidade. Quanto à concepção de família verifica-se o predomínio do conceito de família nuclear e ampliada (22,7%), ou seja, aquela que inclui pai, mãe e filhos e demais pessoas cuja vinculação se estabelece por consangüinidade e proximidade afetiva. Conclusão: As equipes apresentam composição de acordo com a legislação, podendo incluir outros profissionais para colaborarem no desenvolvimento do conceito de integralidade. A realização do curso introdutório favorece a implementação das ações básicas previstas na ESF. No entanto, a possibilidade de ampliar o conhecimento em relação aos aspectos teóricos e conceituais que fundamentam o funcionamento das famílias constitui-se em recurso que pode subsidiar e contribuir para uma prática que tem a família como unidade.

<sup>1</sup> Pesquisa Institucional. Programa de Pesquisa do DCSa: Políticas, Planejamento, Gestão e Atenção em Saúde. PIBIC/UNIJUI

<sup>2</sup> Professora Associada da Unijui. Doutora em Enfermagem. Pesquisador do grupo de pesquisa Planejamento, gestão e atenção em saúde do DCSa-Unijui. nara.girardon@unijui.edu.br

<sup>3</sup> Professora assistente da UFSM/CESNORS. Pesquisadora colaboradora do grupo de pesquisa Planejamento, gestão e atenção em saúde da Unijui.

<sup>4</sup> Professora Titular da Unijui. Doutora em Saúde Pública. Pesquisador do grupo de pesquisa Planejamento, gestão e atenção em saúde do DCSa-Unijui.