

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO DO CAMPO E AGROECOLOGIA

MARLUZA SILVA DA ROSA

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA À COMUNIDADE RURAL DO TERCEIRO DISTRITO DO LORETO,
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL, RS**

Jaguari
2020

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

MARLUZA SILVA DA ROSA

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA À COMUNIDADE RURAL DO TERCEIRO DISTRITO DO LORETO,
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL, RS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Especialização em Educação do Campo e Agroecologia do Instituto Federal Farroupilha *Campus Jaguari* – RS como requisito para obtenção do título de Especialista em Educação do Campo e Agroecologia.

Orientador: Prof. Juan Marcel Frighetto

Jaguari

2020

MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL FARROUPILHA
CAMPUS JAGUARI

O orientador, Prof. Juan Marcel Frighetto e a pós-graduanda Marluza Silva Da Rosa, abaixo assinados, cientificam do teor do Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Especialização em Educação do Campo e Agroecologia.

**CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE
DA FAMÍLIA À COMUNIDADE RURAL DO TERCEIRO DISTRITO DO LORETO,
MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL, RS.**

Elaborado por
Marluza Silva da Rosa

como requisito para a obtenção do título de
Especialista em Educação do Campo e Agroecologia

Juan Marcel Frighetto
(Orientador)

Marluza Silva da Rosa
(Estudante)

Jaguari
2020

Resumo

CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO DO PROGRAMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À COMUNIDADE RURAL DO TERCEIRO DISTRITO DO LORETO, MUNICÍPIO DE SÃO VICENTE DO SUL, RS

Marluza Silva da Rosa¹

Juan Marcel Frighetto²

O objetivo deste estudo foi observar o processo de trabalho dos profissionais de saúde que atuam no programa Estratégia Saúde da Família no terceiro distrito do Loreto do município de São Vicente do Sul. Enfoca principalmente as suas visões sobre os serviços de saúde prestado no campo e como é ofertado os serviços principais. O método utilizado foi um estudo de caso, conduzido por meio de um questionário aplicado de forma *online*, disponibilizado via Formulários Google, envolvendo quatro questões, sendo duas fechadas e duas abertas, contemplando respostas de seis profissionais da área da saúde. O estudo permitiu avaliar desafios da assistência prestada pelos serviços de saúde a população do campo.

Palavras-chave: saúde pública, rural, políticas públicas.

¹Acadêmica do Curso de Especialização em Educação do Campo e Agroecologia do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Jaguari. E-mail: marluzarosa90@gmail.com.

²Professor da área de Ciência e Tecnologia de Alimentos do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Farroupilha - *Campus* Jaguari. E-mail: juan.frighetto@iffarroupilha.edu.br

Sumário

1 Introdução	05
1.1 Problema da pesquisa	07
1.2 Hipótese	07
1.4 Objetivo geral	08
1.5 Objetivos específicos	08
2 Revisão teórica	09
3 Metodologia	15
4 Resultados e discussão	17
5 Considerações finais	21
Referências	23
Apêndice	25

1 Introdução

O presente trabalho trata-se de uma pesquisa voltada para o processo de trabalho dos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF), e que levam os serviços de saúde até a comunidade rural do Loreto, 3º distrito do município de São Vicente do Sul, com ênfase na visão do profissional sobre o seu serviço prestado.

A educação e saúde do campo precisa ser ancorada numa relação de horizontalidade mais igualitária, produzindo movimentos que gerem práticas com possibilidades de acesso de qualidade.

Segundo o pensamento de Caldart (2012):

A Educação do Campo surgiu em um determinado momento e contexto histórico e não pode ser compreendida em si mesma, ou apenas desde o mundo da educação ou desde os parâmetros teóricos da pedagogia. Ela é um movimento real de combate ao atual estado de coisas: movimento prático, de objetivos ou fins práticos, de ferramentas práticas, que expressa e produz concepções teóricas, críticas a determinadas visões de educação, de política de educação, de projetos de campo e de país, mas que são interpretações da realidade construídas em vista de orientar ações/lutas concretas.

Atualmente o campo vem sendo um dos principais debates entre alguns pensadores, não só sobre a agricultura ou pecuária, mas sim como sujeitos cidadãos de direitos, o que está sendo ofertado e melhorado para a população camponesa.

Como somos estudantes de uma especialização em Educação do Campo e Agroecologia do Instituto Federal Farroupilha *Campus* Jaguarí, está formação nos estimulou ainda mais a sermos seres pensantes, críticos e responsáveis, não devendo nos contentar somente com o que nos ofertam, mas sim ir em busca de oportunidades esclarecedoras. Pois ser cidadão não é somente votar, mas participar das lutas por melhorias em qualquer área para o bem de todos.

Nesse sentido a pesquisa nos ajuda a analisar alguns pontos que são deixados de serem debatidos e talvez esquecidos por alguns sujeitos. Ela vem com intuito e possibilidade de descobrir um mundo diferente, coisas novas, curiosidades e o conhecimento. A pesquisa dá chance de sermos estudantes contínuos e tem por objetivo proporcionar ao estudante aprofundamento do saber, que lhe permita alcançar elevado padrão de competência científica ou técnico-

profissional.

O povo do campo é lutador por seus direitos, eles se unem e buscam juntos a execução das Políticas Públicas que tanto desejam para melhoria de sua comunidade. E, para isso, é preciso ter força e determinação para que consigam pressionar os órgãos governamentais competentes.

A história da Educação vem sendo construída aos longos dos anos no Brasil, por períodos de frustração, descobertas e idealizações e principalmente pelos movimentos sociais que lutam por melhorias na sua comunidade.

Do exposto até o momento, podemos tirar uma primeira dedução, a saber:

[...] movimento social refere-se à ação dos homens na história. Esta ação envolve um fazer - por meio de um conjunto de práticas sociais e um pensar por meio de um conjunto de ideias que motiva ou dá fundamento à ação. (GOHN, 2000, p.11).

As lutas estão cada vez mais acirradas e o povo está exigindo seus direitos, indo em busca do ensino de qualidade e mais investimentos públicos suficientes para atender as necessidades educacionais. Sendo assim nasce a Educação do campo, com um outro horizonte, desafiando as autoridades, questionando os sujeitos que fazem parte dessa realidade, claro que ainda falta muito para se chegar aonde querem, as lutas não vão parar, enquanto não se chegar a um ideal, que é a diferença da oferta tanto na educação quanto na saúde.

Segundo as Diretrizes Operacionais para Educação Básica nas escolas do campo (Parecer nº 36/2001 e a Resolução nº 01/2002) a identidade da escola do campo define-se pela sua articulação com a realidade vivida pelos sujeitos, no sentido de resgatar os caracteres próprios que constituem o homem do campo, no respeito ao processo de construção coletiva, de preservação da cultura, fazendo a articulação entre os saberes da vida e os saberes oficiais ou sistematizados.

Como os movimentos camponeses nascem da necessidade de organização dos povos para a efetivação de necessidades não garantidas pela esfera cabível, a luta do Movimento dos Trabalhadores Sem-Terra, em relação à educação, iniciou-se por meio de propostas educativas específicas para os assentamentos, no intuito de mudar a relação de poder no país. Como salienta Caldart (2012, p. 91), “os sem-terra do MST também começaram a lutar por escolas e, sobretudo, para cultivar em si mesmos o valor do estudo e do próprio direito de lutar pelo acesso a ele”.

As Políticas Públicas vêm sendo conquistadas, por lutas diárias

principalmente pelo povo do campo que deseja uma educação e saúde de qualidade no campo, será que não estão sendo tirados os seus direitos aos poucos.

Assim, está pesquisa configura-se de grande relevância para a área de saúde do município de São Vicente do Sul, voltada para a população do campo, pois vem com viés de analisar os serviços de saúde pública com foco no funcionamento da Estratégia Saúde da Família no campo. As pessoas também precisam ir até a cidade para conseguir uma consulta, como será o agendamento dessas populações, todos esses aspectos citados são perguntas a serem respondidas com a pesquisa, também é mais voltada aos profissionais se eles estão satisfeitos ou insatisfeitos com seu trabalho no programa vinculado a saúde pública.

A Estratégia Saúde da Família apresenta grande potencialidade de se tornar um sistema eficaz para o enfrentamento das vulnerabilidades em saúde; um grande desafio é o de superar o processo de trabalho no qual foram estabelecidos nossos modelos de organizações sanitárias.

A pesquisa é relevante para melhoria das condições para a saúde no campo, causa uma grande reflexão a todos, gerando assim um impacto na realidade dos sujeitos envolvidos, também demonstra a importância de se analisar a saúde, porque ela não deixa de ser menos importante que a educação do e no campo, sendo assim deve-se rebuscar perguntas sobre a saúde dos homens do campo.

1.1 Problema de pesquisa

Como a Estratégia Saúde da Família oferece seus serviços de saúde até a população rural do terceiro distrito- LORETO, do município de São Vicente do Sul?

1.2 Hipóteses

- A Estratégia Saúde da Família é importante para a comunidade camponesa?
- Os profissionais da saúde conseguem levar os atendimentos até esses cidadãos do campo?
- Os profissionais estão satisfeitos ou insatisfeitos com seu trabalho prestado?

1.3 Objetivo geral

Identificar o alcance e a aplicação, sob o olhar dos profissionais da área da saúde, do programa Estratégia Saúde da Família no 3º distrito- Loreto, São Vicente do Sul, RS.

1.4 Objetivos específicos

- Analisar com que frequência os profissionais da saúde levam os atendimentos no Loreto.
- Identificar o grau de satisfação dos profissionais com seu trabalho na Estratégia Saúde da Família.

2 Revisão teórica

Sabe-se que a educação e saúde para as pessoas que vivem no campo está cada vez mais fragilizada, pois as escolas e os ambientes de saúde do campo estão fechando as portas, fazendo com que a maioria dos camponeses tenham que sair do campo em busca de uma vida mais igualitária, indo para a cidade em busca de saúde, educação e renda.

O espaço parece estar cada vez mais desocupado, percebe-se uma desproporcionalidade de oportunidades. E é nesse sentido que a educação do campo vem com intuito de trazer discussões e lutas por direitos e condições de qualidade no meio rural.

Segundo Arroyo (2011):

A educação do campo se identifica pelos seus sujeitos: é preciso compreender que por trás da indicação geográfica e da frieza de dados estatísticos está uma parte do povo brasileiro que vive neste lugar e desde as relações sociais específicas que compõem a vida no e do campo, em suas diferentes identidades e em suas identidades comum: estão pessoas de diferentes idades, estão famílias, comunidades, organizações, movimentos sociais.... A perspectiva da educação do campo é exatamente e de educar este povo, estas pessoas que trabalham no campo, para que se articulem, se organizem e assumam a condição de sujeito da direção de seu destino (p,150).

O conceito de Educação do Campo vem sendo construído nos movimentos dos trabalhadores sem-terra, que lutam pela terra de trabalho e produtividade, organizados na Via Campesina-Brasil. O Campo, para esses movimentos, tem uma conotação política de continuidade das lutas camponesas internacionais, explicitado nas Diretrizes Operacionais para a Educação Básica nas Escolas do campo, segundo as quais:

A Educação do Campo, que tem sido tratada como educação rural na legislação brasileira, tem um significado que incorpora os espaços da floresta, da pecuária, das minas e da agricultura, mas os ultrapassa ao acolher em si os espaços pesqueiros, caiçaras, ribeirinhos e extrativistas. O campo, nesse sentido, mais do que um perímetro não urbano, é um campo de possibilidades que dinamizam a ligação dos seres humanos com a própria produção das condições da existência social e com as realizações da sociedade humana (Arroyo, Caldart, Molina, p. 176, 2004).

Fernandes (2013, p. 25) afirmam que a utilização da expressão campo foi adotada em função da reflexão sobre o "(...) sentido atual do trabalho camponês e

das lutas sociais e culturais dos grupos que hoje tentam garantir a sobrevivência deste trabalho”. Ainda, segundo os autores:

(...) lugar de vida, onde as pessoas podem morar, trabalhar, estudar com dignidade de quem tem o seu lugar, a sua identidade cultural. O campo não é só o lugar da produção agropecuária e agroindustrial, do latifúndio e da grilagem de terra. O campo é espaço e território dos camponeses e dos quilombolas (...) (Fernandes et al., 2013, p. 137)

A educação é uma prática libertadora, de relação bilateral entre educador e educando, em que a postura verticalizadora é criticada. Para Buss (2003), esse modelo da Estratégia Saúde da Família apresenta-se como uma estratégia de mediação entre as pessoas e seu ambiente, combinando escolhas individuais com responsabilidade social pela saúde, as chamadas políticas públicas saudáveis.

É cada vez mais necessário “oferecer oportunidades para que as pessoas conquistem a autonomia necessária para a tomada de decisão sobre aspectos que afetam suas vidas” e “capacitar as pessoas a conquistarem o controle sobre sua saúde e condições de vida” (Pereira et al. apud Lefebvre, 2004, p. 152).

Portanto, com base em tudo que foi exposto, devemos perceber que educação é saúde, e que saúde é educação. Que elas estão interligadas e que uma é dependente da outra, sendo que cada profissional precisa de uma educação mais focada na realidade. Assim o profissional da saúde deve ofertar seus serviços, também embasado em princípios da educação do campo, sem desconsiderar o contexto, porque é nesse foco que a educação do campo se alinha. Sempre mostrando que os educadores ou qualquer outro profissional que atue no campo, deve levar em conta a realidade de cada cidadão e morador do campo, sendo fundamental que a perspectiva de atuação não seja apenas uma transmissão de conhecimentos historicamente acumulados, mas que, principalmente, trabalhe na construção de conhecimentos e de qualidade de vida por todos aqueles que a integram.

Os fundamentos e diretrizes que norteiam a atenção básica são: Ter território adstrito, permitindo o planejamento e desenvolvimento de ações Inter setoriais em consonância com o princípio da equidade. Possibilitar acesso universal e contínuo, de modo a acolher e resolver os problemas. Desenvolver relações de vínculo com a população adstrita, melhorando a efetividade das ações. Articular

ações de promoção à saúde, prevenção de agravos, tratamento e reabilitação de seus usuários, ampliando assim a capacidade de cuidado (BRASIL, 2012).

A Estratégia Saúde da Família, visa à reorganização da Atenção Primária no país, de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde, e é tida pelo Ministério da Saúde e gestores estaduais e municipais como estratégia de expansão, qualificação e consolidação da atenção primária. Por meio da Estratégia, é possível reorientar o processo de trabalho com maior potencial de aprofundar os princípios, diretrizes e fundamentos da atenção primária, de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas, além de propiciar uma importante relação custo-efetividade.

Os serviços ofertados ao povo do meio rural é de responsabilidade da ESF que busca promover a qualidade de vida da população brasileira e intervindo nos fatores que colocam a saúde em risco, a Estratégia Saúde da Família se fortalece como uma porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) – sendo assim tem uma equipe composta por médico(a), enfermeiro(a), técnico em enfermagem, odontólogo, auxiliar de consultório dentário, agentes comunitários de saúde, todos levando seus serviços até as populações.

Sabe-se que no meio rural há um maior distanciamento entre os indivíduos e por isso se faz necessário os agentes comunitários de saúde, que levam a informação até as pessoas, possibilitando conhecimentos com tudo que acontece nos serviços públicos municipais de saúde, é um dos profissionais mais atuantes na comunidade.

Conhecendo um pouco das atribuições de cada profissional, iniciaremos comentando sobre as prerrogativas do enfermeiro (BRASIL, 2011), profissional que exerce privativamente a direção dos órgãos de enfermagem e integra a estrutura básica de instituições de saúde, pública ou privada, e a chefia de serviço de enfermagem, coordenando a atuação do auxiliar e do técnico. Ao enfermeiro cabe atender a saúde dos indivíduos e famílias cadastradas, realizando consulta de enfermagem, procedimentos, atividades em grupo e, conforme protocolos, solicitar exames complementares, prescrever medicações e gerenciar insumos e encaminhar usuários a outros serviços. Cabem a ele também as atividades de educação permanente da equipe de enfermagem, bem como o gerenciamento e a avaliação das atividades da equipe, de maneira particular do agente comunitário de

saúde (ACS), que ocupa na ESF papel fundamental para a manutenção do vínculo entre os usuários e a Unidade de Saúde.

O médico (BRASIL, 2011) é um profissional que se ocupa da saúde humana, promovendo saúde, prevenindo, diagnosticando e tratando doenças, com competência e resolutividade, responsabilizando-se pelo acompanhamento do plano terapêutico do usuário. Para que possa atender à demanda dos indivíduos sob sua responsabilidade, deve realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea, de forma compartilhada, consultas clínicas e pequenos procedimentos cirúrgicos, quando indicado na Unidade de Saúde, no domicílio ou em espaços comunitários, responsabilizando-se pela internação hospitalar ou domiciliar e pelo acompanhamento do usuário. Além disso, o médico deve, em um trabalho conjunto com o enfermeiro, realizar e fazer parte das atividades de educação permanente dos membros da equipe e participar do gerenciamento dos insumos.

O agente comunitário de saúde (ACS) exerce o papel de “elo” entre a equipe e a comunidade, devendo residir na área de atuação da equipe, vivenciando o cotidiano das famílias/indivíduo/comunidade com mais intensidade em relação aos outros profissionais (FORTES; SPINETTI, 2004). É capacitado para reunir informações de saúde sobre a comunidade e deve ter condição de dedicar oito horas por dia ao seu trabalho. Realiza visitas domiciliares na área adscrita, produzindo dados capazes de dimensionar os principais problemas de saúde de sua comunidade. Estudos identificam que o ACS, no seu dia a dia, apresenta dificuldade de lidar com o tempo, o excesso de trabalho, a preservação do espaço familiar, o tempo de descanso, a desqualificação do seu trabalho e o cansaço físico (MARTINES; CHAVES, 2005). A esses profissionais cabe cadastrar todas as pessoas do território, mantendo esses cadastros sempre atualizados, orientando as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis. Devem acompanhá-las, por meio de visitas domiciliares e ações educativas individuais e coletivas, buscando sempre a integração entre a equipe de saúde e a população adscrita à UBS. Devem desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e agravos e de vigilância à saúde, mantendo como referência a média de uma visita/família/mês ou, considerando os critérios de risco e vulnerabilidade, em número maior. A eles cabe “o acompanhamento das condicionalidades do Programa Bolsa Família ou de qualquer outro programa

similar de transferência de renda e enfrentamento de vulnerabilidades implantado pelo Governo Federal, estadual e municipal de acordo com o planejamento da equipe” (BRASIL, 2011). O ACS também é responsável por cobrir toda a população cadastrada, com um máximo de 750 pessoas por ACS e de 12 ACS por equipe de Saúde da Família (BRASIL, 2011).

Ao técnico e auxiliar de enfermagem cabe, sob a supervisão do enfermeiro, realizar procedimentos regulamentados no exercício de sua profissão tanto na Unidade de Saúde quanto em domicílio e outros espaços da comunidade, educação em saúde e educação permanente (BRASIL, 2011).

O cirurgião-dentista é o profissional de saúde capacitado na área de odontologia, devendo desenvolver com os demais membros da equipe atividades referentes à saúde bucal, integrando ações de saúde de forma multidisciplinar. A ele cabe, em ação conjunta com o técnico em saúde bucal (TSB), definir o perfil epidemiológico da população para o planejamento e a programação em saúde bucal, a fim de oferecer atenção individual e atenção coletiva voltadas à promoção da saúde e à prevenção de doenças bucais, de forma integral e resolutiva. Sempre que necessário, deve realizar os procedimentos clínicos, incluindo atendimento das urgências, pequenas cirurgias ambulatoriais e procedimentos relacionados com a fase clínica da instalação de próteses dentárias elementares, além de realizar atividades programadas e de atenção à demanda espontânea e ao controle de insumos (BRASIL, 2011).

É responsável ainda pela supervisão técnica do Técnico (TSB) e do Auxiliar (ASB) em Saúde Bucal e por participar com os demais profissionais da Unidade de Saúde do gerenciamento dos insumos necessários para o adequado funcionamento da UBS (BRASIL, 2011). Ao técnico em saúde bucal (TSB) cabe, sob a supervisão do cirurgião-dentista, o acolhimento do paciente nos serviços de saúde bucal, a manutenção e a conservação dos equipamentos odontológicos, a remoção do biofilme e as fotografias e tomadas de uso odontológicos a limpeza e a antisepsia do campo operatório, antes e após atos cirúrgicos, e as medidas de biossegurança de produtos e resíduos odontológicos. É importante que esse profissional integre ações de saúde de forma multidisciplinar, oferecendo apoio e educação permanente aos ASB, ACS e agentes multiplicadores das ações de promoção à saúde nas ações de prevenção e promoção da saúde bucal. O auxiliar em saúde bucal (ASB) realiza procedimentos regulamentados no exercício de sua

profissão, como limpeza, assepsia, desinfecção e esterilização do instrumental, dos equipamentos odontológicos e do ambiente de trabalho, processa filme radiográfico, seleciona moldeiras, prepara modelos em gesso, além das demais atividades atribuídas ao TSB (BRASIL, 2011).

Os grandes problemas nas comunidades são descobertos através das visitas domiciliares, e são levadas até a equipe do ESF, e todos buscam resolver da melhor maneira possível. Cada equipe da Estratégia Saúde da Família (ESF) deve ser responsável por, no máximo, 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas por equipe.

Na ESF o trabalho em equipe é considerado um dos pilares para a mudança do atual modelo hegemônico em saúde, com interação constante e intensa de trabalhadores de diferentes categorias e com diversidade de conhecimentos e habilidades que interajam entre si para que o cuidado do usuário seja o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica.

Segundo Barata:

A saúde Pública pode ser espaço de construção da cidadania, de ação, de relações e de possibilidades cidadãs como campo de conhecimento e de ação de defesa do direito à vida, do direito à saúde e ao bem-estar coletivo como espaço de ação estatal em saúde, bem como frente de atuações coletivas e participativas pela saúde (1997, p. 54).

As áreas rurais, também são merecedoras do acesso a uma educação e saúde de qualidade e por esse motivo é necessário que a sociedade compreenda que as informações e conhecimentos devem fazer parte também do cotidiano do campo, levando até eles informações relevantes em suas comunidades locais.

Os resultados dos diversos estudos sobre as condições de saúde desses grupos evidenciam um perfil mais precário quando comparadas às da população urbana. No campo, ainda existem importantes limitações de acesso e qualidade nos serviços de saúde, bem como uma situação deficiente de saneamento ambiental. As condições de saúde nas áreas de reforma agrária estão entre as questões com pior avaliação pelas famílias, em termos de sua melhora após serem assentadas (Leite et al., 2004).

3. Metodologia

A pesquisa teve uma abordagem qualitativa que é usada para estudar casos específicos e descobrir como as pessoas pensam ou se sentem de forma mais detalhada, reunindo dados que são coletados de forma de narrativa, como diários, questionários abertos ou fechados como entrevistas, e observações que não são codificadas usando um sistema numérico.

A pesquisa constitui-se em um estudo de caso que é um método qualitativo que consiste, geralmente, em uma forma de aprofundar uma unidade individual. Ele serve para responder questionamentos que o pesquisador não tem muito controle sobre o fenômeno estudado.

O estudo de caso contribui para compreendermos melhor os fenômenos individuais, os processos organizacionais e políticos da sociedade. É uma ferramenta utilizada para entendermos a forma e os motivos que levaram a determinada decisão. Conforme Yin (2001) o estudo de caso é uma estratégia de pesquisa que compreende um método que abrange tudo em abordagens específicas de coletas e análise de dados.

A pesquisa foi desenvolvida junto à Estratégia Saúde da Família Dr. Fernando Pahim, por atender a população rural do Loreto, que é uma comunidade com aproximadamente 423 moradores, a sua economia baseia-se na agricultura familiar e pecuária, e tem uma escola no campo chamada Escola de Ensino Fundamental Antero Xavier.

O público pesquisado foram os profissionais de saúde que atuam junto a essa ESF, tanto na área urbana quanto na área rural, e dispõe de consultas médica, consulta odontológica, preventivos, testes rápidos, grupos de hipertensão e diabetes.

Para a coleta de dados foi enviado um questionário *online* na plataforma dos *Formulários Google* aos profissionais de saúde, mas também foi disponibilizado presencialmente no ESF aos que não responderam *online*, com todas as normas de proteção por motivo da pandemia do corona vírus, ao qual ajudou a obter os resultados, o mesmo é apresentado no Apêndice, sendo que foi inserido um termo de consentimento livre e esclarecido junto ao formulário.

O questionário era composto por duas questões objetivas e duas descritivas, e foi aplicado no período de abril e agosto de 2020 sendo a equipe composta por

seis profissionais de saúde uma médica, um odontólogo, uma auxiliar de saúde bucal, uma técnica de enfermagem e uma enfermeira, e agente comunitário de saúde.

O papel de cada membro da equipe deve ser de domínio de todos, diminuindo-se assim o risco de um esperar que o outro faça aquilo que não está ao seu alcance, assim também vão fazer uma breve reflexão do grau de satisfação sobre o seu trabalho na Estratégia Saúde da Família e do que está acontecendo na atualidade na realidade.

4 Resultados e discussão

Seis profissionais foram entrevistados entre eles agente comunitário de saúde, médica, enfermeira, técnico de enfermagem, auxiliar de saúde bucal, odontólogo, dois responderam no formulário *online* e quatro presencialmente no ambiente de trabalho.

A pesquisa foi bem recebida por todos e considerada de fácil compreensão. Todos responderam o questionário (APÊNDICE) sendo que as perguntas e respostas são apresentadas abaixo, com o número de profissionais respondentes entre parênteses (Tabela 1).

Tabela 1- Respostas obtidas por meio de questionário aplicado. Na coluna à direita, o número expresso entre parênteses representa o número de respostas repetidas.

Perguntas	Respostas
1. Qual o meio de usual de agendamento de atendimento da ESF para a comunidade do Loreto?	-Presencialmente (6) e via contato telefônico (6)
2. Qual a frequência de atendimento da ESF à comunidade do Loreto?	- Quinzenalmente (6)
3. Quais as principais dificuldades encontradas no atendimento da ESF à comunidade do Loreto?	- Falta de infraestrutura (2) - Dificuldade para locomoção (1) - A distância para chegar até o lugar de atendimento (1) -Falta de recursos (1) - Transporte para levar até lá (6) - Condições da estrada (5) -Falta de diálogo com a gestão (6) - Instabilidade na tecnologia (Internet) (6) - Falta de manutenção no local de atendimento (6) - Falte de material eletrônico (1) -Salas inadequadas para atendimento (1) - Política insatisfeita (1)

- Ultimamente tem sido mais fácil conseguir carro da saúde para buscar paciente, entretanto muitas pessoas vêm junto sem a necessidade de consulta (1)
4. Enquanto profissional da saúde, quais os aspectos que o deixam satisfeito? Quais os aspectos que o deixam insatisfeitos?
- Satisfeito: Bom relacionamento com a equipe e comunidade (5)
 Materiais para tratamento médico e odontólogo (3)
 Materiais de limpeza (3)
 Remuneração (6)
 Agilidade de compra de materiais (2)
 Qualidade dos materiais odontólogos (2)
 Acesso a saúde (1)
 Atualmente está tudo ok (1)
 Disponibilidade do profissional 8 horas diárias e 5 dias da semana (1)
- Insatisfeito: Falta dos pacientes nas consultas do dentista e médico (4)
 Dificuldade de incentivo e liberação para qualificação profissional (5)
 Reconhecimento profissional (3)
 Falta de diálogo com os outros ESFs e com a gestão atual. (4)
 Falta de valorização ao atendimento ofertado pelo paciente (1)

Conforme as informações coletadas o agendamento funciona via telefônico e presencialmente fica a critério do paciente, eles vão até a comunidade quinzenalmente levar os serviços de enfermagem, médicos e odontológicos. Sendo que o a Estratégia Saúde da Família funciona em uma sala ofertada pela Escola de Ensino Fundamental Antero Xavier e a internet também.

As maiores dificuldades destacadas pelos profissionais foram a falta de infraestrutura, instabilidade na internet, falta de transporte para deslocamento da equipe até lá, e as condições ruins da estrada.

E o que deixam satisfeito como profissional é o bom relacionamento com a equipe e comunidade, materiais de trabalho para tratamento médico e odontólogo, materiais de limpeza, e a remuneração; e insatisfeitos a falta dos pacientes nas consultas do dentista e médico sem dar satisfações, dificuldade de incentivo e liberação para qualificação profissional, reconhecimento e valorização do profissional da saúde, falta de diálogo entre os outros profissionais dos ESFs e com a gestão atual.

Percebe-se que o povo do campo tem algumas acessibilidades como poder telefonar e agendar a consulta sendo que se precisar do atendimento antes deve se deslocar até a ESF referência na cidade, mas tem as dificuldades, como a falta de infraestrutura no local que vai ser atendido.

Diante da inovação atual a tecnologia vem para apoiar e facilitar cada vez mais os serviços em qualquer área do nosso dia a dia, sendo que atualmente quase todos os serviços são informatizados, e já é a grande aliada das organizações públicas e privadas.

Ao analisarmos as respostas do questionário a instabilidade da internet foi um ponto que ficou destacado pelos profissionais, sendo que eles necessitam da mesma, pois as receitas são descritas no sistema e impressas na hora de uma consulta profissional, vale lembrar que no meio rural se tem muito a melhorar nesse aspecto.

Segundo Marqui (2010), podemos analisar os mesmos pontos negativos do processo de trabalho dos profissionais na Estratégia Saúde da Família:

Quanto às dificuldades referidas pelos pesquisados, foi observada com maior expressividade à falta de infra-estrutura das unidades básicas de saúde. Foi destacada a ausência de transporte para as visitas domiciliares, o que inviabiliza a adequada realização das atividades diárias, principalmente na zona rural. Também há escassez de materiais e equipamentos para a realização do trabalho, especialmente medicamentos, materiais para curativos e de limpeza. Dados da literatura confirmam que a falta ou deficiência de infra-estrutura comprometem o planejamento e a execução das propostas da ESF, interferindo de modo direto no trabalho da equipe e na assistência prestada aos usuários e ainda gerando desmotivação e desresponsabilização na execução das atividades.

De tudo que foi citado a cima ou seja, dos problemas relatados pelos profissionais, analisamos que é um problema a nível nacional. Se tem muito a melhorar na saúde pública do nosso Brasil, mas devemos primeiramente sair do

nosso acomodo e refletir a nível local. Assim como alguns autores relatam do acesso as escolas, falta de infraestrutura e as péssimas condições das estradas rurais, percebe-se que nas unidades de saúde sofrem com situações similares.

Outro ponto se observarmos com um olhar mais focado é destacado muito a qualificação profissional e a liberação para se especializar e melhorar os seus serviços, sabemos que é preciso acompanhar todas as mudanças é essencial para o bom exercício da profissão e ascensão na carreira até porque eles trabalham diretamente com vidas a educação continuada deve fazer parte da vida de qualquer profissional porque segundo Santos (2017):

A educação é um fenômeno social e universal, considerada uma atividade necessária à existência e ao funcionamento de toda a sociedade. No contexto da prática e do desenvolvimento profissional, a questão educativa pode ser percebida em diferentes vertentes e situações como: educação continuada e educação permanente. A educação continuada é conceituada como o conjunto de experiências subsequentes à formação inicial permitindo ao profissional manter, aumentar ou melhorar sua competência, para que esta seja compatível com o desenvolvimento de suas responsabilidades, caracterizando, assim, a competência como atributo individual. Surgiu com o intuito de atualizar os profissionais de saúde, para que estes pudessem exercer suas funções com melhor desempenho. É um processo dinâmico de ensino aprendizagem, ativo e permanente, destinado a atualizar e melhorar a capacidade de pessoas, ou grupos, face à evolução científico-tecnológica, às necessidades sociais e aos objetivos e metas institucionais.

Sempre vai ser de suma importância o profissional se sentir acolhido e motivado para se ter bons resultados no dia a dia no serviço de saúde pública, e assim vai levar os melhores atendimentos aos pacientes tanto na área urbana quanto no rural.

A educação do campo vem mostrar durante toda graduação e pós-graduação a importância do homem do campo em nossas vidas, nós educadores da educação do campo, temos o conhecimento sobre o homem do campo, e isso faz com que consigamos nos aproximar das suas realidades, então quanto mais o profissional de saúde se inserir no seu meio, mais vai se aproximar da realidade e ter uma visão mais diferenciada para cada sujeito.

5 Considerações finais

O presente trabalho possibilitou analisar a prestação de serviços ofertados lá no campo para a população camponesa, mas também a reflexão dos profissionais da saúde da Estratégia Saúde da Família da cidade de São Vicente do Sul, RS, sendo que todos os serviços ofertados são de grande valia para à comunidade rural, por que quando falamos de saúde englobamos a realidade daqueles sujeitos, todo um deslocamento, deixar o fazer em sua propriedade para buscar atendimentos, então nada melhor do que ser bem acolhido pela equipe no momento que mais precisa de ajuda.

Os profissionais das equipes de ESF devem ser capazes de respeitar as diferenças culturais, sociais, econômicas utilizando como instrumentos a escuta, o acolhimento, o estabelecimento de vínculo e a responsabilização, tendo como finalidade atingir a resolução das necessidades em saúde individuais e também coletivas.

O processo de trabalho na ESF exige tais habilidades e sua ausência pode ser um fator que contribua para a presença de profissionais com dificuldades de utilizar esses referenciais em sua atividade profissional, como a falta de empatia pelo o próximo.

O trabalho de qualidade, é o sonho de toda gestão municipal, sendo que o profissional e os gestores devem estar interligados olhando na mesma direção ninguém é tão bom que consegue fazer tudo sozinho, todos precisam de uma motivação para chegar e fazer o seu melhor a cada dia, assim transparecendo em cada atendimento.

Atualmente a equipe se desloca ao terceiro distrito- Loreto, levando os atendimentos de quinze em quinze dias mas ficou claro que precisam de muita melhoria para fluir na prática a qualidade nos serviços, principalmente a valorização do profissional, infraestrutura, cursos de aperfeiçoamentos, entre outros.

Portanto a presente pesquisa pode proporcionar o incremento de ações mais resolutivas pelos profissionais, pelos gestores e pela comunidade no processo de trabalho da Estratégia Saúde da Família, sendo que tenham uma grande parceria por que se sabe que as coletividades devem se envolver sendo de grande valia que todos tenham participação na melhoria de todas as partes envolvidas.

Devemos acreditar em melhoria nas condições no processo de trabalho assim promovendo uma motivação no serviços de saúde, pois o valor agregado aos trabalhadores, pode favorecer melhorias com eficácia no desenvolvimento do cuidado na saúde pública, assim enfatiza-se a importância de compreender e se envolver no processo de trabalho da equipe da ESF para (re)pensar e refletir sobre toda a organização no cuidado em saúde.

Falar em saúde no campo do ponto de vista tanto humano quanto ambiental significa falar de determinantes sociais, riscos, agravos, atenção, promoção e vida numa perspectiva justa. A saúde deve ser vista como um processo histórico de luta coletiva e individual que expressa uma conquista social dos povos de um determinado território (BUSS, 2007).

Como educadora do campo, consigo perceber que os profissionais e qualquer cidadão só vai se portar diferente quando estiverem interligados a população do campo, sempre participativo na sua realidade e buscando conhecimento sobre esse povo tão merecedor de respeito e melhorias em suas atividades essenciais, como a busca por uma saúde de qualidade.

Referências

ALONSO, Silvia; DOMINGUEZ-SALAS, Paula; GRAÇA, Delia. **Animal Frontiers**, Volume 9, Edição 4, Outubro de 2019, Páginas 24–31, <https://doi.org/10.1093/af/vfz033>

ARROYO, M. G.; CALDART, R. S.; MOLINA, M. C.(org.). **Por uma Educação Básica do Campo**. 5º ed. Petrópolis, RJ, Ed. Vozes, 2011.

BARATA, RB., et.al. orgs. **Equidade e saúde: contribuições da epidemiologia**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1997.

Bertol, I.; Leite, D.; Guadagnin, J. C.; Ritter, S. R. **Erosão hídrica em um Nitossolo Háplico submetido a diferentes sistemas de manejo sob chuva simulada. II - Perdas de nutrientes e carbono orgânico**. Revista Brasileira de Ciência do Solo, vol. 28, núm. 6, 2004, pp. 1045-1054 Sociedade Brasileira de Ciência do Solo Viçosa, Brasil.

BESEN, Candice Boppré.et al. **A Estratégia Saúde da Família como Objeto de Educação em Saúde**. Saúde e Sociedade v.16, n.1, p.57-68, jan-abr 2007.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ações e Programas: Saúde da Família: Implantação da Estratégia. **Ministério da Saúde**. Disponível em: <www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/implantacao-da-estrategia>. Acesso em: 28 nov. 2019.

BUSS, P. M. **Uma introdução ao conceito de promoção da saúde**. In: CZERESNIA, D. (Org.). Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2003. p. 15-38.

BUSS, Paulo Marchiori, FILHO, Alberto Pellegrini. **A Saúde e seus Determinantes Sociais**.PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

CALDART, R. S. **Dicionário da educação do campo**. Organizadores: CALDART, R. S.; PEREIRA, I. B. ALENTEJANO, P.; FRIGOTTO, G. Rio de Janeiro, São Paulo. Escola Politécnica de saúde Joaquim Venâncio, Expressão Popular, 2012.

CALDART. Roseli Salete. **Educação do Campo: notas para uma análise de percurso**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 7 n. 1, p. 35-64, mar./jun.2009

CAMPOS, Rosana Teresa Onocko.et al. **Avaliação da qualidade do acesso na atenção primária de uma grande cidade brasileira na perspectiva dos usuários**. RIO DE JANEIRO, V. 38, N. ESPECIAL, P. 252-264, OUT 2014.

FERNANDES, Cleanto R. Rego. Educação e saúde pública: que caminho queremos para o Brasil?. 4 de setembro de 2013.

GOHN, Maria da Glória. **500 ANOS DE LUTAS SOCIAIS NO BRASIL: movimentos sociais, ONGs e terceiro setor**. Rev. Mediações, Londrina, v. 5, n. 1, p. 11-40, jan./jun. 2000.

JUNQUEIRA, Simone Rennó. **Competências profissionais na estratégia Saúde da Família e o trabalho em equipe**. Módulo político gestor, Unidade 9. 2009.

LAKATOS, E. M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7.ed. São Paulo: atlas, 2016.

LEFEVRE, F.; LEFEVRE, A. M. C. **Promoção de saúde, a negação da negação**. Rio de Janeiro: Vieira & Lent, 2004.

MARTINES, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do agente comunitário de saúde no Programa de Saúde da Família**. Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo (EEUSP), 2005.

MARQUI, Alessandra Bernadete de Trovó. et al. **Caracterização das equipes de saúde da família e de seu processo de trabalho**. USP vol.44 no.4 São Paulo: Dec, 2010.

MERELES, Carla. **Saúde municipal: o que pode e deve ser feito nessa esfera? Politize!** Disponível em: <<https://www.politize.com.br/saude-municipio-qual-a-responsabilidade>>. Acesso em: 24 abr. 2019.

ROMANELLI, Otaliza de Oliveira. **História da educação no Brasil**. 18.ed. Petrópolis, RJ: Nozes, 1996.

SANTOS, Maria Clara; BOECHAT-FRAUCHES, Marileny; RODRIGUES, Suely Maria; TOLEDO-FERNANDES, Elaine. Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional Saúde & Transformação Social. Health & Social Change, vol. 8, núm. 2, maio-agosto, 2017, pp. 60-69 Universidade Federal de Santa Catarina Santa Catarina, Brasil.

SANTOS, Edinéia Oliveira dos. NEVES, Márcia Luzia C. **EDUCAÇÃO DO CAMPO E DESENVOLVIMENTO TERRITORIAL: reflexões e proposições**. Revista Eletrônica de Culturas e Educação N. 6. V. 1 .p. 1-10 ; Ano III (2012). Set.-Dez.

SIMÃO, João Batista. **Universalização de serviços públicos na internet para o exercício da cidadania: Análise crítica das ações do governo federal**. Brasília, 2004.

VIERO, Janisse; MEDEIROS, Liziany Müller. **Princípios e concepções da educação do campo [recurso eletrônico]**. – 1. ed. – Santa Maria, RS : UFSM, NTE, 2018. 1 e-book : il.

YIN, Roberto K. **Estudo de caso: planejamento e métodos**. 2ª Ed. Porto Alegre. Editora: Bookmam. 2001.

Apêndice

Questionário com os profissionais de saúde da Estratégia Saúde da Família DR Fernando Pahim do município de São Vicente do Sul.

Essa pesquisa é destinada aos profissionais de saúde que atuam na Estratégia Saúde da Família, o questionário vai ajudar a refletir sobre os serviços ofertados a comunidade que moram na localidade do Loreto- 3º distrito do município de São Vicente do Sul.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do estudo: Questionário sobre os serviços de saúde na Estratégia Saúde da Família para a população rural do terceiro distrito do Loreto no município de São Vicente do Sul.

Pesquisador(es) responsável(is): Prof. Juan Marcel Frighetto e Marluza Silva da Rosa.

Instituição/Departamento: Instituto Federal Farroupilha *Campus Jaguari*

Telefone para contato: (55) 3255 0200

Local da coleta de dados: Estratégia Saúde da Família Dr Fernando Pahim do município de São Vicente do Sul.

Prezado(a) Senhor(a):

Você está sendo convidado(a) a participar desta pesquisa de forma totalmente voluntária. Antes de concordar em participar e responder este formulário, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento. Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decidir a participar. Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito.

Objetivo do estudo. Identificar o alcance e a aplicação, sob o olhar dos profissionais da área da saúde, do programa Estratégia Saúde da Família no distrito de Loreto, São Vicente do Sul, RS.

Procedimentos. Sua participação nesta pesquisa consistirá

Critérios de inclusão. Esta pesquisa deve incluir a participação de profissionais da saúde que atuam no programa Estratégia Saúde da Família, que levam seus serviços de saúde na Localidade do interior 3º distrito do Loreto do município de São Vicente do Sul, que poderão apresentar suas perspectivas através desse questionário.

Benefícios. Esta pesquisa trará maior conhecimento sobre o que está acontecendo na atualidade naquela comunidade, sobre a saúde do povo.

Riscos. A pesquisa não terá risco nenhum.

Sigilo. As informações fornecidas por você terão sua privacidade garantida pelos pesquisadores responsáveis. Os sujeitos da pesquisa não serão identificados em nenhum momento, mesmo quando os resultados desta pesquisa forem divulgados em qualquer forma.

Ciente e de acordo com o que foi anteriormente exposto, estou de acordo em participar desta pesquisa, assinando este consentimento em duas vias, ficando com a posse de uma delas.

.....
Participante

Jaguari, RS,, de de 20.....

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido deste sujeito de pesquisa ou representante legal para a participação neste estudo.

.....
Pesquisador Responsável

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, entre em contato: Comitê de Ética em Pesquisa do IFFarroupilha.
Alameda Santiago do Chile, 195 - Nossa Sra. das Dores - CEP 97050-685 - Santa Maria - Rio Grande do Sul. Telefone: (55) 3218-9800.

- () Concorda
() Não concorda

1 Qual é o meio usual de agendamento de atendimento da ESF para a comunidade do Loreto?

- () Presencialmente
() Via contato telefônico
() Via profissional vinculado a comunidade
() Outro

Se a Opção acima for outro descreva

.....

2 Qual é a frequência de atendimento da ESF à comunidade do Loreto?

- () Semanalmente
() Quinzenalmente
() Mensalmente
() Outro

Se a Opção acima for outro descreva

.....

3. Quais são as principais dificuldades encontradas no atendimento da ESF à comunidade do Loreto?

.....

4. Enquanto profissional da saúde atuante da ESF, quais são os aspectos que o deixam satisfeito? Quais são os aspectos que o deixam insatisfeito?

.....