

Perfil dos profissionais da Atenção Básica no Município de Araranguá/SC
Profile of Primary Care professionals in the Municipality of Araranguá/SC
Perfil de profesionales de Atención Primaria en el Municipio de Araranguá/SC

Recebido: 15/06/2020 | Revisado: 18/06/2020 | Aceito: 19/06/2020 | Publicado: 04/07/2020

Ana Paula Lopes Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9689-7267>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: anapaula.martins@hotmail.com

Melissa Negro-Dellacqua

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5738-5509>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: melissa.negro@ufsc.br

Ana Lúcia de Lima Guedes

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0642-6665>

Universidade Federal de Juiz de Fora

E-mail: analimaguedes.ufjf@gmail.com

Iane Franceschet de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2061-2851>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: iane.franceschet@ufsc.br

Daiane Biff

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1118-607X>

Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá, Brasil

E-mail: daibiff@hotmail.com

Evelyn Elias

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7380-4913>

Secretaria Municipal de Saúde de Araranguá, Brasil

E-mail: evelyn.elias08@gmail.com

Alício Rocha de Sousa Júnior

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0611-3976>

Universidade Federal de Santa Catarina, Brasil

E-mail: aliciojr@yahoo.com.br

Resumo

Com avanços nos campos científicos, tecnológicos, mudanças dos modelos assistenciais e das necessidades de saúde da população, nota-se a importância de renovar e ampliar os conhecimentos da equipe multiprofissional que atua na Atenção Básica, pois se exige cada vez mais um profissional capacitado para atender as necessidades em saúde do usuário e do serviço. Este estudo objetivou investigar as características sociodemográficas, de formação e qualificação dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica do município de Araranguá/SC. Estudo descritivo, quantitativo e transversal, que foi aplicado aos profissionais de saúde, utilizando um questionário estruturado para coleta de dados. Participaram da pesquisa 56 profissionais de saúde, sendo que destes, 46,4% são do sexo feminino, 57% encontram-se na faixa etária entre 31 a 40 anos, 62,5% tem especialização, 78,5% realizaram algum tipo de capacitação nos últimos cinco anos. Os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de saúde atuantes em Araranguá buscam realizar especializações e capacitações, o que é importante para o aperfeiçoamento profissional e para mudanças na prática nos serviços. Apoiado no fato dos profissionais já buscarem qualificação, sugere-se o incentivo em capacitações como uma estratégia de qualificação da Rede de Atenção Básica do Município de Araranguá. A parceria com instituições formadoras têm papel fundamental, no sentido de reafirmar a importância da interação ensino-serviço-comunidade, inclusive com a inserção de estudantes de cursos da área em cenários de prática, bem como de investimentos em programas de residência multiprofissional.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde; Profissionais da Saúde; Sistema Único de Saúde.

Abstract

With advances in the scientific and technological fields, changes in health care models and health needs of the population, it is important to renew and broaden the knowledge of the multiprofessional team that works in Primary Care, since more and more professionals are required able to meet the health needs of the user and the service. This study aimed to investigate the sociodemographic, training and qualification characteristics of health professionals working in Primary Care in the city of Araranguá / SC. Methods: Descriptive, quantitative and transversal study, which was applied to health professionals, using a structured questionnaire for data collection. Results: 56 health professionals participated in the study, of which 46.6% were female, 57% were between 31 and 40 years of age, 62.5% had specialization, and 78.5 had some type of training in the last one five years. Conclusion: The results of this study demonstrate that health professionals working in Araranguá seek to

carry out specializations and training, which is important for professional improvement and for changes in practice in services. Supported by the fact that professionals are already seeking qualification, it is suggested to encourage training as a qualification strategy for the Primary Care Network of the Municipality of Araranguá. The partnership with training institutions has a fundamental role, in the sense of reaffirming the importance of the teaching-service-community interaction, including the insertion of students from courses in the area in practice scenarios, as well as investments in multiprofessional residency programs.

Key words: Primary Health Care; Health Professionals; Single Health System.

Resumen

Con los avances en los campos científicos y tecnológicos, los cambios en los modelos de atención y las necesidades de salud de la población, se observa la importancia de renovar y ampliar el conocimiento del equipo multidisciplinario que trabaja en Atención Primaria, ya que se requiere un profesional cada vez más capacitado para satisfacer las necesidades de salud del usuario y el servicio. Este estudio tuvo como objetivo investigar las características sociodemográficas, de capacitación y calificación de los profesionales de la salud que trabajan en Atención Primaria en el municipio de Araranguá/SC. Estudio descriptivo, cuantitativo y transversal, que se aplicó a profesionales de la salud, utilizando un cuestionario estructurado para la recolección de datos. 56 profesionales de la salud participaron en la investigación, de los cuales 46.4% son mujeres, 57% están en el grupo de edad entre 31 y 40 años, 62.5% tienen especialización, 78.5% realizaron algún tipo de entrenamiento en los últimos cinco años. Los resultados de este estudio demuestran que los profesionales de la salud que trabajan en Araranguá buscan llevar a cabo especializaciones y capacitación, lo cual es importante para la mejora profesional y para los cambios en la práctica de los servicios. Respaldado por el hecho de que los profesionales ya están buscando calificación, se sugiere fomentar la capacitación como estrategia de calificación para la Red de Atención Primaria del Municipio de Araranguá. La asociación con instituciones de capacitación tiene un papel fundamental, en el sentido de reafirmar la importancia de la interacción entre la enseñanza, el servicio y la comunidad, incluida la inserción de estudiantes de cursos en el área en entornos prácticos, así como las inversiones en programas de residencia multiprofesionales.

Palabras Clave: Atención Primaria de Salud; Personal de Salud; Sistema Único de Salud.

1. Introdução

De acordo com a política Nacional de Atenção Básica (PNAB)/2017, a Atenção Básica (AB) é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (Brasil, 2017).

Em razão dos avanços nos campos científicos e tecnológicos, bem como das mudanças dos modelos assistenciais e das necessidades de saúde da população, faz-se necessária atenção constante à qualificação profissional como garantia da assistência de qualidade ao usuário. Assim, percebe-se a importância de renovar e ampliar os conhecimentos da equipe multiprofissional de saúde que atua na AB, pois se exige cada vez mais um profissional capacitado para atender as necessidades em saúde do usuário e do serviço (Santos et al., 2017).

O processo de trabalho na Estratégia Saúde da Família (ESF), além do conhecimento técnico específico, adquirido na formação inicial, requer dos profissionais conhecimentos sobre as políticas públicas de saúde, território, perfil epidemiológico da população e rede de cuidados. Identifica-se, ainda, a necessidade de ter habilidade para abordar o paciente, acolher, ouvir, comunicar-se e trabalhar em equipe. Esta última, essencial para o desenvolvimento do trabalho no NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), uma vez que é uma importante diretriz para reorganização do processo de trabalho na ESF (Santos et al., 2017; Brasil, 2010).

Portanto, 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 (Santos et al., 2017; Paschoal, Mantovani & Meier, 2007).

A educação permanente constitui-se numa estratégia para a reorganização e qualificação dos processos de atenção à saúde, proposta com o objetivo de promover a recomposição de práticas de formação, atenção, gestão e formulação de políticas voltada para a os profissionais já integrados no SUS (Oliveira et al., 2016). Esta é uma estratégia que os profissionais do NASF devem adotar na sua própria equipe, com a ESF e com a população, pois o processo de Educação Permanente possibilita principalmente a ação educativa e a qualificação do processo de trabalho e cuidado em saúde. Assim, a aprendizagem deverá ocorrer em articulação com o processo de (re)organização do SUS (Santos et al., 2017; Brasil, 2010).

Desta forma, a definição de uma política de formação e desenvolvimento para o SUS bem como para Atenção básica de Saúde (ABS) deve considerar o conceito de educação permanente, articular as necessidades dos serviços e as possibilidades de desenvolvimento dos profissionais a fim de capacitá-los para resolubilidade dos serviços prestados e gestão social (Brasil, 2017). Com a crescente demanda da sociedade em relação a serviços de qualidade gerou a exigência de maior conhecimento e qualificação dos profissionais de saúde, principalmente de quem os lidera sobre as políticas públicas voltadas à saúde (Brasil, 2017; Brito & Braga, 2016).

A formação deve focar o desenvolvimento de profissionais capazes de se articular com outras profissões e realizar um trabalho efetivo entre diferentes setores que influenciam na determinação social da saúde. Ressalta-se a necessidade de uma formação fundamentalmente voltada para a realidade de saúde da população, considerando sua complexidade social, econômica e cultural (Brito & Braga, 2016). Com isto, o perfil do trabalhador na área da saúde é planejar, organizar, desenvolver e avaliar ações que respondam às necessidades em saúde da comunidade, na articulação com os diversos setores envolvidos na promoção da saúde (Azeredo, 2006).

Portanto, é fundamental que os profissionais de saúde sejam dotados de competências (conhecimentos, habilidades e atitudes) que possibilitem a sua interação e atuação multiprofissional, promovendo e executando ações integrais de saúde que beneficiem indivíduos e comunidades. Deve-se investir na formação de líderes e na educação permanente nos serviços de saúde na AB, visto que são as principais soluções apontadas para os desafios encontrados durante a municipalização da saúde. Ao considerarmos a saúde de uma forma ampliada e integral e a complexidade do processo saúde-doença, verificamos a necessidade de

um trabalhador com um perfil que corresponda às demandas identificadas na população, com uma atuação que leve em conta as dimensões sociais, econômicas, subjetivas e biológicas dos usuários (Corrêa et al., 2013).

Diante do panorama apresentado, a presente pesquisa visou investigar o perfil sociodemográfico e profissional dos trabalhadores atuantes na rede de AB do município de Araranguá/SC, em função da importância que esse espaço de intervenção à saúde tem no contexto do SUS. Estas informações servem como suporte para o planejamento de estratégias de capacitação e educação continuada para os profissionais que atuam na rede de saúde, de maneira a oferecer serviços de qualidade à população, com um olhar generalista destes sobre as demandas do município.

2. Metodologia

Trata-se de uma pesquisa descritiva, com delineamento transversal e de abordagem quantitativa, que buscou conhecer o perfil sociodemográfico, formação e qualificação dos trabalhadores de saúde que atuam na AB do município de Araranguá/SC.

O município de Araranguá, segundo o censo realizado no ano de 2010 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2011), conta com uma população de 61.310 habitantes. Está localizado na região do Extremo Sul Catarinense, é polo para atendimento dos 15 municípios que fazem parte da microrregião administrativa da AMESC (Associação dos Municípios do Extremo Sul Catarinense), com uma população adscrita de 120.000 indivíduos (IBGE, 2011).

No município de Araranguá, a rede de saúde é estruturada com 15 equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), sendo distribuídas em 15 Unidades Básicas de Saúde. Ainda, há atuação de uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), um Serviço de Atendimento Especializado - SAE (DST/HIV/AIDS/Hepatites), um Centro de Apoio Psicossocial - CAPS e Saúde Mental, um Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD-Programa Melhor em Casa) (Secretaria Municipal de Saúde, 2019; DATASUS, 2020).

O atendimento secundário é formado pelos serviços especializados em nível ambulatorial e hospitalar, com densidade tecnológica intermediária entre a atenção primária e a terciária. Nesse sentido, o município apresenta um ambulatório de especialidades (Unidade Central Bom Pastor) e uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA). No âmbito hospitalar, o município abriga o Hospital Regional de Araranguá (HRA) para atender as demandas da região do extremo sul catarinense (Secretaria Municipal de Saúde, 2019).

Pretende-se investigar a população total dos profissionais de saúde que atuam no município de Araranguá, incluindo as equipes que trabalham nas 15 UBS, no NASF, no CAPS e na UPA.

A coleta de dados foi realizada no período de outubro a dezembro de 2017 por meio de um questionário estruturado, com questões fechadas e abertas, dividido em duas partes: perfil sociodemográfico e perfil profissional. O questionário foi preenchido pelos próprios entrevistados. Dois pesquisadores devidamente capacitados coletaram os dados *in loco*, indo a cada estabelecimento de saúde.

Foram considerados critérios de inclusão: ser profissional de saúde de nível superior, ter vínculo empregatício e/ou contrato de trabalho com o município, aceitar participar da pesquisa e assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Foram excluídos da pesquisa os profissionais que não responderam o questionário após duas tentativas de entrevista, ou que se recusaram participar do estudo, também foram excluídos os que estavam em período de licença ou em gozo de férias, que não possuíam vínculo empregatício e/ou contrato de trabalho na rede, ou que tinham formação diferente de nível superior.

Para os profissionais que não foram encontrados no local de trabalho no momento da ida dos pesquisadores à unidade de saúde, o questionário foi deixado com o chefe da equipe, e posteriormente foi combinado um outro momento para o retorno dos pesquisadores à unidade de saúde para buscar o questionário preenchido. Foi estabelecido que ocorreriam até duas tentativas de busca, e se caso os profissionais não tivessem preenchido o questionário, seriam excluídos do estudo.

Para construção do instrumento de coleta de dados utilizou-se como base um questionário estruturado validado por Corrêa et al., (2013).

Os dados foram digitados e analisados em um programa Excel[®], sendo que os resultados foram expressos em medidas de tendência central e dispersão, como média, mediana e desvio padrão (DP) para as variáveis quantitativas, e frequência absoluta para as variáveis qualitativas.

O estudo seguiu as conformidades do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal de Santa Catarina, sob o protocolo de aprovação CAAE 63162816.2.0000.0121.

3. Resultados e Discussão

A população de estudo consistiu em 113 profissionais de saúde, assim distribuídos: 55 médicos, 34 enfermeiros, 2 assistentes sociais, 14 dentistas, 2 psicólogos, 1 terapeuta ocupacional e 1 farmacêutico.

Do total da população de estudo, 49,6% (56 profissionais) encaixaram-se nos critérios de inclusão, respondendo o questionário de forma integral ou parcial.

As razões pelas quais 50,4% dos profissionais não participaram são apresentadas a seguir: apenas em uma equipe de AB nenhum profissional aceitou preencher os questionários (n=3), outros profissionais não responderam após duas tentativas de retorno dos questionários (n=47), outros estavam em período de férias ou licença ou outra situação que se caracterizou como critério de exclusão (n=7). A maior dificuldade foi percebida em obter as entrevistas dos profissionais da UPA, devido aos rodízios das equipes, sendo que dos 29 médicos apenas 1 respondeu. Também os profissionais do CAPS, dos 9 apenas 2 responderam. Houve dificuldade em encontrar a equipe do NASF, sendo que 3 não responderam o questionário.

Fizeram parte da entrevista 29% do total de médicos (n=16), 82% dos enfermeiros (n=28), 50% dos assistentes sociais (n=1), 57% dos odontólogos (n=8), 50% dos psicólogos (n=1), 100% dos terapeutas ocupacionais e 100% dos farmacêuticos-bioquímicos.

De acordo com o perfil sociodemográfico, destacamos os seguintes resultados, conforme exposto na Quadro 1.

Quadro 1: Caracterização do perfil sociodemográfico dos entrevistados (n=56).

Variáveis	Opções de resposta	Número	%
Sexo	Masculino	16	28,6
	Feminino	26	46,4
	Não responderam	14	25
Faixa Etária (anos)	20 – 30	7	12,5
	31 – 40	32	57
	41 – 50	7	12,5
	51 – 60	9	16
	61 – 70	1	1,5
	Não responderam		

	1	41	73
	2	9	16
Vínculo Empregatício (n°)	3 ou mais	3	5,5
	Não responderam	3	5,5
	Contratado (temporário)	22	39
Vínculo Empregatício Principal	Concursado	21	37,7
	Outro	3	5,5
	Não responderam	10	18
	Até 1 salário mínimo	0	0
	1 a 2 salários mínimos	3	5,5
	2 a 4 salários mínimos	19	34
Classificação econômica	4 a 6 salários mínimos	15	27
	6 a 12 salários mínimos	0	0
	12 ou mais salários mínimos	10	18
	Não responderam	9	16
	20 – 45	52	93
Carga-horária média de trabalho (total na semana)	46- 65	3	5
	66- 85	1	2
	Não responderam	0	0

Trabalho remunerado durante os estudos	26	45,6
Formação acadêmica que não seja a profissão atual	8	14

Fonte: Autores.

Conforme consta na Quadro 1, o perfil dos respondentes caracterizou-se por predomínio do sexo feminino e faixa etária acima dos 30 anos. A mediana de idade foi de 38 anos, variando de 27 a 67 anos de idade. No que diz respeito à vinculação e relação de trabalho praticadas, buscou-se caracterizar a natureza do vínculo empregatício mantido pelos trabalhadores, sendo que 73% dos entrevistados responderam ter apenas um vínculo com a

instituição empregadora, 16% responderam ter dois vínculos, 5,5% responderam ter três vínculos e 5,5% não responderam.

Além disso, 39% dos respondentes possuem contrato temporário de trabalho, caracterizado como *trabalho precário*, por não garantir “os direitos trabalhistas e previdenciários consagrados em lei, seja por meio de vínculo direto ou indireto” (Oliveira et al., 2012; Machado, Vieira & Oliveira, 2018). Do total, 37,7% dos respondentes são concursados, 5,5% declararam “outro tipo” de vínculo empregatício principal e 18% não responderam à pergunta. Em relação à renda, 61% dos entrevistados declararam receber de 2 a 6 salários mínimos.

A mediana de carga-horária de trabalho (total na semana) foi de 40 horas, variando de 20 horas a 84 horas semanais.

Dos profissionais que exerceram algum trabalho remunerado durante os estudos somam o total de 46,5% e dos que possuem outra formação acadêmica que não seja a profissão atual são 14%.

Em relação ao perfil profissional, os seguintes resultados foram encontrados, conforme exposto na Quadro 2.

Quadro 2: Descrição das características do perfil profissional dos entrevistados (n=56).

Variáveis	Opções de resposta	N	%
Profissão	Enfermeiro	26	46,5
	Médico	16	28,5
	Dentista	9	16
	Assistente Social	1	2
	Terapeuta Ocupacional	1	2
	Psicólogo	2	3,5
	Farmacêutico	1	2
Ano de formação	1978 – 1999	12	21,5
	2000 – 2009	22	39,0
	2010 – 2017	17	30,5
	Não responderam	5	9,0
Capacitação nos últimos 5 anos	1978 – 1999	7	9,0
	2000 – 2009	16	24,5
	2010 – 2017	17	30,5

	Não responderam	16	28,5
Formação em universidade pública ou privada	Pública	8	14
	Privada	48	84
Pós-graduação	<i>Lato sensu</i>	35	62,5
	Residência	2	3,5
	Mestrado	5	9
	Doutorado	1	2
	Não responderam	13	23
Participou ou participa de atividades de capacitação	Sim	44	78,5
	Não	10	18
	Não responderam	2	3,5
Assinatura de periódico	Sim	6	11
	Não	50	89
	Não responderam	0	0
Evento Científico	Sim	27	48
	Não	29	52
	Não responderam	0	0
Associado a alguma entidade	Sim	12	21,5
	Não	44	78,5
	Não responderam	0	0
Atuaram ou atuam como preceptores	Sim	17	30,5
	Não	39	69,5
	Não responderam	0	0
Interesse em atuar como preceptores	Sim	40	71,4
	Não	16	28,5
	Não responderam	0	0

Fonte: Autores.

Quanto à profissão, 46,5% dos respondentes são da área de Enfermagem, 28,5% de Medicina, 16 % de Odontologia, 2% de Assistência Social, 2% de Terapia Ocupacional, 2% de Bioquímica e 3,5% de Psicologia. Em relação ao ano de formação e a realização de alguma capacitação nos últimos cinco anos com carga-horária maior ou igual 40 horas na área

em que atuam, 21,5% dos entrevistados se formaram entre os anos de 1978 a 1999, dentre estes somente 12,5 % se capacitaram. Já 39% se formaram entre os anos 2000 a 2009 e 28,5% realizaram capacitação. Enquanto que 30,5% dos profissionais participantes do estudo se formaram entre os anos 2010 a 2017 e 30,5% realizaram capacitação.

A grande maioria tem sua formação em universidade privada sendo estes 86% contra 14% em universidade pública. Do total, 62,5% possuem pós-graduação *lato sensu*, 3,5% possuem residência, 9,0% possuem mestrado, 2,0% doutorado e 23% não responderam.

Quanto a pergunta a respeito de participação de atividades de capacitação na área de educação em saúde, 78,5% já participaram ou participam, 18% não participam e 3,5% não responderam à pergunta. Sobre assinatura de algum periódico de natureza científica relacionado a área que atuam, somente 11% assinam periódicos. Em relação a participação em algum evento científico nos últimos cinco anos, 48% referiram ter participado e 52% não participaram de eventos neste período. Em relação a associação a alguma entidade de caráter técnico-científico na área em que atuam, 21,5% responderam “sim” e 78,5% “não”. Sobre a atuação como preceptores de acadêmicos na área da saúde, 30,5% responderam que já atuaram e 69,5% responderam que não. Em relação ao interesse em atuar como preceptor em cursos da área da saúde, 71,5% assinalaram “sim” e 28,5% “não”.

As áreas de especialização, residência, mestrado e doutorado segundo respostas obtidas pelo questionário são: Análises Clínicas, Saúde Mental, Gestão em Saúde, Saúde Coletiva, Urgência e Emergência, Atenção Básica, Medicina do Trabalho, Cirurgião Geral, Ortopedia, Desportiva, PSF, Ciências da Saúde, Portadores de Necessidades Especiais, Sistemas de Saúde, Sistemas de Informação em Saúde, Saúde do Adulto, Vigilância Epidemiológica e Imunização, Saúde do Idoso, Saúde do Trabalhador, Primeiros Socorros e Doenças Reumatológicas.

Quando questionados a áreas de seu interesse para futuros cursos e capacitações, as respostas foram: curso de Humanização e Atualizações Científicas, Mestrado em Saúde Pública, Regulação Ambulatorial, Sistemas de Saúde e Sistemas de Informações em Saúde, Vigilância Epidemiológica e Imunização, Saúde do Idoso, Saúde do Adulto, Saúde do Trabalhador, Urgência e Emergência, SUS, Educação em Saúde, Gestão em Saúde, Saúde Mental, Saúde pública, Primeiros Socorros, Administração de medicamentos na Atenção Básica, Doutorado em Saúde Coletiva.

4. Discussão

Com vistas aos dados relativos ao perfil sócio demográfico, formação e qualificação dos participantes desta pesquisa, os achados corroboram com outros estudos já publicados, de que a maioria dos trabalhadores da área da saúde consiste em mulheres, salientando uma alta feminilização da área. Tal realidade configurou-se como uma das possibilidades do trabalho feminino fora do âmbito doméstico, dada a natureza assistencial e cuidadora de suas atividades e o papel que era destinado à mulher à época (Corrêa et al., 2013; Tomasi et al., 2008; Ferrari, Tomphson & Melchior, 2008; Silva, Paula, 2012).

A idade média resultante nesse estudo, assemelhou-se a outros estudos no qual a população possuía um perfil profissional voltado a AB (Ferrari, Tomphson & Melchior, 2008; Silva, Paula, 2012), que revelaram uma idade média entre 31- 40 anos. Em todos os estudos, este perfil foi considerado como predominantemente jovem, porém isso demonstra que, por serem mais jovens, têm menos tempo de formados, menor proporção de realização de especializações e pós-graduação, além de menor tempo de trabalho (Oliveira et al., 2016; Tomasi et al, 2008; Oliveira et al., 2012).

Em relação ao número de vínculos empregatícios, constatou-se que a maioria dos entrevistados possuía apenas um vínculo empregatício (73%). No contexto nacional, o crescimento do multiemprego devido aos baixos salários - principalmente do subsetor público de saúde - é uma tendência no mercado de trabalho, o que contrapõe os resultados do presente estudo (Machado, Vieira & Oliveira, 2018).

Quando pesquisado sobre a renda, demonstrou-se que os médicos são os profissionais que recebem salários mais elevados, em relação aos demais profissionais. Observa-se, ainda, que os resultados desta pesquisa em relação ao salário recebido pelos médicos estão acima do valor médio brasileiro, divulgado pelo IBGE em 2017, de R\$ 2.480,36 (Guarda, Silva & Tavares, 2012). Apesar dos salários dos profissionais médicos serem mais elevados que o salário dos demais profissionais, um estudo demonstra que há grande insatisfação na categoria médica em relação aos salários, que são considerados baixos por eles (Vieira et al., 2017).

Neste estudo, quando perguntou-se sobre a continuidade dos estudos após a conclusão do curso de graduação, ficou evidente o empenho dos profissionais na busca por capacitações, tanto no nível de cursos de Pós-Graduação *lato sensu* quanto na participação em cursos de capacitações com mais de 40 horas de duração e eventos, sendo contabilizados um percentual de 69,5% do total dos profissionais com algum tipo de capacitação nos últimos cinco anos.

Quanto à pós-graduação, verifica-se que, em geral, a realização de especialização em áreas diversas e relacionada à área de AB é coerente com o observado na literatura (14,17,20) o que corrobora com nosso estudo, pois 62,5% dos profissionais relataram possuir pós-graduação *latu sensu*. Apesar do número expressivo de profissionais que possuem especializações voltadas para a Saúde Coletiva e Saúde da Família, é importante ressaltar que uma parcela destes não possui qualquer capacitação (após formação em nível superior) que colabore para o fortalecimento da AB no município (Corrêa et al., 2013; Marcondes et al., 2017).

Algumas situações podem ter possibilitado suas qualificações ou contribuído para a falta deste item em seus perfis profissionais, tais como: a manutenção de alguma atividade remunerada durante a graduação, o que certamente demandou considerável esforço desses trabalhadores para sua manutenção no ensino superior, pois foi observado em nosso estudo que 46,5% dos profissionais exerceram algum trabalho remunerado durante o período de graduação. Além do mais, cabe destacar a possível acumulação das exaustivas jornadas de trabalho, o que possivelmente compromete a sua qualidade e o fato de que alguns já possuíam outra formação em nível superior fora da área de sua atual área de atuação, como visto 14% já possuíam outra profissão (Ribeiro, Ramos & Mandu, 2014).

Na formação tradicional em saúde, alguns currículos são mais fechados, tendem a ser menos interdisciplinares e mais especializados, dificultando um eficiente trabalho em equipe (Oliveira et al., 2016). Conforme relatado por parte dos entrevistados, algumas especializações estão diretamente relacionadas ao seu vínculo empregatício principal, tais como: Análises Clínicas, Urgência e Emergência, Medicina do Trabalho, Cirurgião Geral, Ortopedia Desportiva e Doenças Reumatológicas.

Em relação a políticas de educação permanente, o município de Araranguá executa um Programa de Educação Permanente na Atenção Básica, organizado pela própria secretaria de saúde do município, cujo cronograma prevê reuniões mensais com os profissionais de saúde. Os temas discutidos são demandas levantadas pelos próprios profissionais, incluindo assuntos nas áreas de Saúde da Mulher, Doenças Infectocontagiosas, Tabagismo, álcool e outras drogas, saúde mental, curativos, vacinação, regulação das filas, entre outros.

É fato que o conhecimento do perfil dos profissionais quanto à formação acadêmica, educação permanente e às características ocupacionais, são fundamentais para promoção de melhorias na AB (Oliveira et al., 2016). Certamente, estes profissionais de saúde capacitados e atualizados fornecerão uma assistência de maior qualidade, preenchendo possíveis lacunas de sua formação. Levando-se em conta o mundo globalizado e suas constantes

transformações, é necessário dar respostas às transformações ocorridas no mundo do trabalho, neste sentido a capacitação profissional deve ser considerada uma estratégia para a qualificação dos trabalhadores (Figueiredo, Rodrigues Neto & Leite, 2012) e também entendida como forma de valorização do trabalhador (Schull et al., 2011).

Na pesquisa, quando questionados quanto a áreas de interesse para futuros cursos os profissionais demonstraram o interesse em saúde pública e aprendizados para o serviço. Isto reforça a necessidade de programa de educação permanente no município, voltado à qualificação para o serviço e para a necessidade de saúde das pessoas. Também reforça a importância da integração ensino-serviço-comunidade, por meio da inserção de docentes e estudantes da graduação na rede pública de saúde, visando à formação profissional com uma abordagem integral do processo saúde-doença com ênfase na atenção básica (Schipley & Cunningham, 2001).

Ainda, associar programas de pesquisa acadêmica e prestação de serviços vinculando a universidade com a rede de saúde traz melhorias tanto na qualificação dos trabalhadores quanto no ensino de graduação dos futuros profissionais de saúde (Boelen, 2011).

Observa-se um contraste entre necessidades e realidade das unidades de saúde no momento da busca da capacitação e do desenvolvimento de seus quadros. Um programa educacional voltado aos profissionais precisa de um planejamento dinâmico, participativo, interdisciplinar com objetivos definidos, buscando atender as necessidades da organização e dos profissionais (Silva & Seiffert, 2010). Enfim, para que a capacitação seja realmente viável, é necessário que os profissionais sejam consultados sobre o que querem aprender, e de que forma (Figueiredo, Rodrigues Neto & Leite, 2012).

5. Considerações Finais

Nessa perspectiva, os resultados deste estudo demonstram que os profissionais de saúde atuantes em Araranguá buscam realizar especializações e capacitações, o que é importante para o aperfeiçoamento profissional e para mudanças na prática nos serviços. Apoiado no fato dos profissionais já buscarem qualificação, sugere-se o incentivo em capacitações como uma estratégia de qualificação da Rede de Atenção Básica do Município de Araranguá.

Algumas limitações podem ser consideradas nesta pesquisa, como o fato de metade da população total de profissionais de saúde atuantes no município terem participado do estudo. Ainda, algumas respostas não foram preenchidas entre os participantes. De fato, houve mais

dificuldade no contato com os médicos da rede e, mesmo deixando o questionário sob a responsabilidade do chefe da equipe para que fosse preenchido em outro momento, o retorno foi baixo.

Cabe ressaltar que o presente estudo foi o primeiro no município de Araranguá que pretendeu investigar o perfil profissional sociodemográfico, de formação e qualificação. Os resultados evidenciam a necessidade de outros estudos que possibilitem investigar o processo de trabalho na rede de saúde local, bem como a atuação dos profissionais em equipes de saúde.

O ineditismo deste estudo tem relevância, pois mapeou o perfil sociodemográfico dos profissionais atuantes na AB do município de Araranguá, bem como o perfil de qualificação destes profissionais. Estes resultados podem subsidiar futuras ações de planejamento de capacitações para os profissionais da rede, além das que já são realizadas, afim de aprimorar o serviço de saúde da região.

Neste sentido, as instituições formadoras têm papel fundamental de reafirmar a importância da interação ensino-serviço-comunidade, inclusive com a inserção de estudantes de cursos da área da saúde em cenários de prática, bem como de investimentos em programas de residência multiprofissional, bem como programas de pesquisa e prestação de serviços à comunidade.

É evidente a necessidade de investimento, por parte do nível gestor, em cursos *lato sensu* que preparem os profissionais para atuarem na rede de maneira efetiva, a fim de melhorar a resolutividade dos serviços. Da mesma forma, a ampliação dos programas de educação permanente deve ser estimulada, voltados para as necessidades dos serviços e da saúde das pessoas.

Ainda, os resultados desta pesquisa evidenciam a necessidade de investigar o perfil dos profissionais dos outros municípios pertencentes à região da AMESC, afim de proporcionar ações mais ampliadas para a melhoria da rede de saúde da região.

Referências

Azeredo, C. M. (2006). Work Organization and Professional Profile of the Family Health Program: a Challenge in the Health Basic Attention Restructuring. *Epidemiol e Serviços Saúde*, 15(3):7–18.

Boelen, C. (2011). Consensus Mondial sur la Responsabilité Sociale des Facultés de Médecine [Global consensus on social accountability of medical schools]. *Sante Publique*. v.23(3):247-250.

Brasil. (2010). *Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família*. Cadernos de Atenção Básica. Recuperado em 23 de outubro de 2019 em http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_do_nasf_nucleo.pdf

Brasil. (2017). *Política Nacional de Atenção Básica*. Portaria n.2.436, de 21 de setembro de 2017. Recuperado em 23 de outubro de 2019 em <http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?jornal=1&pagina=68&data=22/09/2017>.

Brito, L. M. P., Braga, J. L. (2016). Perfil ideal de competência profissional de gestores da área de saúde. *Rahis*. n.(5):26-39.

Corrêa, A. C. P., Araújo, E. F., Ribeiro, A. C., Pedrosa, I. C. F. (2013). Perfil sociodemográfico e profissional dos enfermeiros da atenção básica à saúde de Cuiabá - Mato Grosso. *Rev Eletrônica Enferm*. 14(1):171–80.

DATASUS. (2020). Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde. Recuperado em 11 junho 2020 em <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/consulta.jsp>.

Ferrari, R. A. P., Thomson, Z., Melchior, R. (2008). Adolescência: ações e percepção dos Médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface Comun Saúde Educ*. 12(25):387–400.

Figueiredo, M. F. S., Rodrigues Neto, J. F., Leite, M. T. S. (2012). Educação em saúde no contexto da Saúde da Família na perspectiva do usuário *Interface comun saúde educ*. 16(41):315–29.

Guarda, F. R. B., Silva, R. N., Tavares, R. A. W. (2012). Perfil sociodemográfico dos médicos que compõem equipes de saúde da família na Região Metropolitana do Recife, Estado de Pernambuco, Brasil. *Rev Pan-Amazônica Saúde*. 3(2):17–24.

IBGE. (2011). *Senso Demográfico 2010*. Recuperado em 14 de maio de 2020 em https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf

Machado, M. H., Vieira, A. L. S., Oliveira, E. (2018). Construindo o perfil da enfermagem. *Enferm em Foco*. 3(3):119–22.

Marcondes, F. L., Tavares, C. M. D. M., Santos, G. S., Silva, N., Silveira, P. G. (2015). Capacitação profissional de enfermagem na atenção primária à saúde: revisão integrativa. *Revista Pró-UniverSUS*. n.6(3):09-15.

Oliveira, M. P. R., Menezes, I. H. C. F., Sousa, L. M., Peixoto, M. R. G. (2016). Formação e Qualificação de Profissionais de Saúde: Fatores Associados à Qualidade da Atenção Primária. *Revista Brasileira de Educação Médica*. n.40(4):547-559.

Oliveira, M. P. R., Menezes, I. H. C. F., Sousa, L. M., Peixoto, M. R. G., Machado, M. H., et al. (2012). Perfil dos Médicos e Enfermeiros do Programa de Saúde da Família no Brasil. *Rev Bras Educ Med*. 40(4):547–59.

Paschoal, A. S., Mantovani, M. F., Meier, M. J.. (2007). The perception of permanent, continuous, in service education for nurses in a school hospital. *Rev Escola Enferm USP*, 41(3):478–84.

Ribeiro, A. C., Ramos, L. H. D., Mandú, E. N. T. (2014). Perfil sociodemográfico e profissional de enfermeiros de um hospital público de Cuiabá - MT. *Ciência, Cuid e Saúde*.13(4):625-633.

Santos, M. C., Frauches, M. B., Rodrigues, S. M., Fernandes, E. T. (2017). Processo de Trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): Importância da Qualificação Profissional. *Revista Saúde Transform Soc*. 8(2):60–9.

Schull, M. J., Cornick, R., Thompson, S., Faris, G., Fairall, L., Burciul, B. (2011). Adapting and developing a South African guideline and training intervention to better integrate HIV/AIDS care with primary care in rural health centers in Malawi. *Implement Sci*. 6(1):82.

Secretaria Municipal de Saúde. (2019). *Unidades de Saúde de Araranguá, SC*. Recuperado em 23 outubro de 2019 em <https://www.ararangua.sc.gov.br/cms/pagina/ver/codMapaItem/45928>

Shiple, T. F., Cunningham, D. W. (2001). Perception of occluding and occluded objects over time: Spatiotemporal segmentation and unit formation. *Adv Psychol.* 130(C):557–85.

Silva, G. M., Seiffert, O. M. L. B. (2010). Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Rev Bras Enferm.* 62(3):362–6.

Silva, M. A. S., Paula, M. A. B. (2012). Perfil sociodemográfico de enfermeiros atuantes na Estratégia de Saúde da Família de um município do Vale do Paraíba Paulista. *Anais Encontro Latinoamericano de Pós-Graduação.* p.1-5.

Tomasi, E., Facchini, L. A., Piccini, R. X., Thumé, E., Silveira, D. S., Siqueira, F. V. (2008). Perfil sócio-demográfico e epidemiológico dos trabalhadores da atenção básica à saúde nas regiões Sul e Nordeste do Brasil. *Cad Saude Publica.* 24(1):193–201.

Vieira, S. P., Pierantoni, C. R., Magnano, C., França, T., Miranda, R. G. (2017). Planos de carreira, cargos e salários no âmbito do Sistema Único de Saúde: além dos limites e testando possibilidades. *Saúde em Debate.* 41(112):110-121.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Paula Lopes Martins – 16%

Melissa Negro-Dellacqua – 14%

Ana Lúcia de Lima Guedes – 14%

Iane Franceschet de Sousa – 14%

Daiane Biff – 14%

Evelyn Elias – 14%

Alício Rocha de Sousa Júnior – 14%