



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA**



CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

**IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO POSTO DE SA-
ÚDE DE CANGUERA: CAPACITAÇÃO E TRABALHO EM EQUIPE**

Natália Metedieri Miguel

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
à Universidade Federal de São Paulo para ob-
tenção do Título de Especialista em Saúde da
Família.**

Orientador(a): Rafael Aiello Bomfim

São Paulo

2016

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
2 OBJETIVOS	4
2.1 Geral	4
2.2 Específico(s)	4
3 REFERENCIAL TEÓRICO	5
4 MÉTODO	9
4.1 Local	9
4.2 Participantes	9
4.3 Ações	9
4.4 Avaliação e Monitoramento	10
5 RESULTADOS ESPERADOS	11
6. CRONOGRAMA	12
7 REFERÊNCIAS	14
ANEXOS	16

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) buscar reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde mais perto da família e melhorando a qualidade de vida da população brasileira. A falta de adaptação das equipes ao novo modelo de atenção representa um importante obstáculo à implantação plena da estratégia. As dificuldades no trabalho multidisciplinar, em equipe, comprometem a integralidade de atenção e o cuidado continuado. Para reorganizar a atenção básica através da ESF é necessário reorientar as práticas de saúde, identificar inseguranças das equipes e capacitá-las ao novo modo de trabalho. Faz-se necessário conscientizar os profissionais de saúde quanto à abordagem familiar, trabalho em equipe e estabelecimento de vínculos com os usuários.

O Posto de Saúde de Canguera apresenta-se em processo de transição da atenção assistencialista para o novo modelo de atenção primária proposto pela Estratégia Saúde da Família (ESF). A adaptação da equipe ao novo modo de trabalho ainda apresenta dificuldades, como manutenção da fragmentação profissional, atendimento medicocentrado, enfoque curativo e limitações nas práticas do acolhimento e promoção de saúde. É possível constatar insegurança técnico-científica da equipe, com consequente desresponsabilização pelo cuidado e falta de proximidade e vínculos dos profissionais com a população, dificultando a incorporação da integralidade e do cuidado contínuo.

A falta de conhecimento e aceitação de um novo processo de trabalho gera limitações na atividade interdisciplinar e promove obstáculos e resistências na organização de uma nova rotina para implementação da ESF, confundindo o usuário quanto ao seu acesso à atenção básica. A inexperiência e o desconhecimento dos profissionais em relação à estratégia afasta a equipe da comunidade e da participação do cuidado, interferindo no estabelecimento de vínculo e no cuidado integral e longitudinal das famílias. É necessário informar, desmistificar os preconceitos e otimizar o aprendizado da equipe em relação ao trabalho multidisciplinar, enfoque familiar e humanização do atendimento, afim de aproximar o usuário e promover a atenção em saúde dentro dos princípios da ESF.

2. OBJETIVOS

2.1 Geral

O objetivo desse projeto é capacitar a equipe do Posto de Saúde de Canguera ao novo modelo de atenção primária, substituindo o antigo modelo assistencialista, focado na doença e no indivíduo por uma abordagem com enfoque na família e na comunidade, articulando o processo de trabalho para atuação multidisciplinar, com corresponsabilização pelo cuidado e estabelecimento de vínculos e proximidade com a população para garantia do atendimento integralizado e longitudinal.

2.2 Específicos

1. Orientar a equipe sobre o novo modelo de atenção, desmistificando as opiniões e críticas à ESF, sanar dúvidas e esclarecer a equipe sobre o novo processo de trabalho, instituir nova cultura de enfoque preventivo e de promoção de saúde, com olhar ampliado e análise dos determinantes de saúde-doença.
2. Capacitar a equipe em relação às suas limitações técnico-científicas no cuidado à saúde. Realizar educação permanente sobre os temas de saúde e doença prevalentes do dia a dia, verificar e abordar os temas de maior dificuldade, a fim de aumentar a segurança na atuação dos profissionais no acolhimento e orientações aos pacientes.
3. Propor nova organização do processo de trabalho, agendamentos e do fluxo de atendimentos e acolhimentos, com o objetivo de criar trabalho em equipe, corresponsabilização do cuidado e construção em conjunto de projetos terapêuticos.
4. Planejar atividades com a população, permitindo aproximação, estabelecimento de vínculos, análise de suas prioridades e estimulando atuação mais humanizada da equipe e prática de promoção em saúde.

5. Avaliar através de questionário a adaptação da equipe ao novo processo de trabalho bem como o conhecimento adquirido sobre a estratégia saúde da família e os temas abordados após as atividades de capacitação.

3. REFENCIAL TEÓRICO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) buscar reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo tradicional, levando a saúde mais perto da família e melhorando a qualidade de vida da população brasileira. Dificuldades no trabalho multidisciplinar, em equipe, comprometem a integralidade de atenção. Segundo Miarele (2012), a maior parte dos profissionais é formada para atuar na assistência, realizando sua atuação de forma isolada e fragmentada, o que descaracteriza o modelo de atenção preconizado. O autor coloca uma diversidade de desafios a serem enfrentados como centralidade nas ações isoladas do médico, a concentração nas decisões e responsabilidades em um único profissional e a fragmentação dos saberes e da assistência.

Scherer et al (2009) expõe que o trabalho em saúde é marcado pela história das profissões que obtiveram uma definição de seu domínio de competências e atos próprios que pesam sobre a divisão do trabalho. Os profissionais de saúde são sujeitos de processos de trabalho que os aproximam e os afastam da crença de que é possível um novo projeto de atenção à saúde que tenha como referência a integralidade da atenção. Segundo os autores, o trabalho médico e dos demais profissionais de saúde deve ser considerado como parte de uma totalidade complexa e multideterminada, assim se faz necessário revisar a hegemonia do médico no trabalho em saúde e caminhar no sentido de práticas interdisciplinares para ampliar a qualidade da atenção à saúde.

Em conformidade com o princípio da integralidade, a abordagem não deve ser apenas curativa e sim englobar os diferentes níveis de atenção, incluindo a educação em saúde. Alves (2005) aponta que é necessário assimilar esse princípio para articular ações preventivas, promocionais e curativas em atuação multidisciplinar, permitindo uma compreensão mais abrangente dos determinantes de saúde e atuação mais eficaz. Para reorganizar a atenção básica através da ESF é necessário reorientar as práticas de saúde e estabelecer vínculos de compromisso e corresponsabilidade da equipe com a população.

Em alguns municípios que adotaram a ESF, verificou-se que ainda não há uma discussão aprofundada do modo de relação entre os profissionais e a população local. Se faz necessário conscientizar os profissionais de saúde para aprimoramento de conhecimentos no que se refere à abordagem às famílias, trabalho em equipe e assistência humanizada (Rosa e Labate, 2005).

A Política Nacional de Humanização (PNH) lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a co-responsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores. Ao direcionar estratégias e métodos de articulação de ações, saberes, práticas e sujeitos, pode-se efetivamente potencializar a garantia de atenção integral, resolutiva e humanizada. A gestão dos serviços e o processo de trabalho deve ser compartilhada pela equipe de saúde buscando sempre uma visão ampla, integralizada e tomando com prioridade as necessidades de seus usuários. Para tanto é de fundamental importância que os profissionais estejam conscientes dos princípios em que se apoia a Estratégia Saúde da Família e passem a atuar de forma homogênea, dinâmica e focada no contexto de sua comunidade.

A análise das necessidades da população deve ser feita por toda equipe e as ações construídas em conjunto. O compartilhamento da organização do processo de trabalho e do direcionamento das ações motiva a equipe, divide responsabilidades e permite o aprendizado continuado. Segundo Motta (2001) O trabalho em equipe é uma forma eficiente de estruturação, organização e de aproveitamento das habilidades humanas. Possibilita uma visão mais global e coletiva do trabalho, reforça o compartilhamento de tarefas e a necessidade de cooperação para alcançar objetivos comuns.

A PNH nos trás, com o conceito de Clínica Ampliada, a possibilidade de integrar várias abordagens para um manejo eficaz da complexidade do trabalho em saúde, que é necessariamente transdisciplinar e, portanto, multiprofissional. Coloca em discussão justamente a fragmentação do processo de trabalho. O Projeto Terapêutico Singular é uma ferramenta de cuidado proposta como recurso para a efetivação da Clínica Ampliada. É um instrumento para organização do processo de trabalho das equipes durante a discussão de casos. Ela permite a avaliação das situações em sua totalidade e a divisão de tarefas pelos profissionais, permitindo o compartilhamento na atuação da equipe.

A ação interdisciplinar pressupõe a possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, ambos sendo transformados para a intervenção na

realidade em que estão inseridos (Araújo e Rocha 2007). Faz-se necessária a incorporação não apenas de novos conhecimentos, mas mudança na cultura e no compromisso com a gestão pública, que garanta uma prática pautada nos princípios da promoção da saúde.

Tesser et al (2010) trazem em sua revisão a ideia da “desmedicalização”, reforçando a possibilidade e importância do acolhimento ao usuário por profissionais não médicos, em uma lógica interdisciplinar. Mostra ainda que o espaço do acolhimento pode ser mais ou menos medicalizante na medida em que trabalha a sensibilidade do usuário e do profissional não médico em relação ao problema, em vez de usar esse momento para apenas fornecer a tecnologia médica. Schmith e Lima (2004) constataram que o estabelecimento do vínculo está relacionado com atividades clínicas, devendo o processo de trabalho ser acordado entre os profissionais e a realização dos acolhimentos responsabilidade de toda a equipe.

Em avaliação de 10 municípios em processo de implantação de ESF, a fim de detectar fatores limitantes e facilitadores do processo, constatou-se que em seis dos municípios, o percentual de profissionais de nível superior com especialização nas áreas de saúde pública e coletiva ou com formação voltada para a saúde da família foi inferior a 30%. Nesse estudo, Escorel et al (2007) concluem que um processo de trabalho apoiado em uma equipe multiprofissional apta a oferecer atenção integral e a sustentar o enfoque social ampliado da estratégia de saúde da família, com claros objetivos de inclusão social, exige qualificação dos profissionais inseridos e adesão ao programa por parte desses profissionais.

Em estudo feito por Fernandes e Backes (2010) avaliou-se em uma unidade de saúde da família as perspectivas e desempenho dos membros da equipe sobre a educação em saúde, foi encontrado o modelo tradicional (biomédico, informativo e preventivo de doenças), como o norteador adotado para as práticas desta equipe, sendo o mais difundido e aceito também pela comunidade local. Foram notadas muitas inseguranças frente a se criar e estabelecer um processo educativo contínuo tanto dentro da equipe, como desta com a população. Frente a essas dificuldades devemos nos atentar às deficiências técnico-científicas de nossos profissionais da atenção básica e suas limitações na adaptação ao novo modelo.

Campos e Wendshansen (2007) apontam para a importância da capacitação da equipe para incorporação da participação de saúde e do empoderamento da população.

Consideram essencial investir na formação de gestores e trabalhadores sob a lógica da integralidade das ações de saúde, aptos para compreender a realidade de vida da população, criar vínculos e trabalhar em equipe, priorizando a educação em saúde de maneira dialógica, crítica e reflexiva. Sendo necessário desenvolver e incrementar programas de educação permanente de modo a capacitar os trabalhadores de saúde, não somente no nível teórico, mas na prática, para o trabalho com a comunidade de maneira participativa.

Em conclusão a esta revisão é possível apontar que um dos principais obstáculos na implementação da ESF é o trabalho em equipe. A formação acadêmica ainda não alcançou as necessidades e habilidades exigidas pelos profissionais de saúde em atuação na ESF e muitos dos locais em transição para a estratégia são compostos por equipes adaptadas ao modelo tradicional. Para que a atuação através da estratégia seja eficaz, deve-se capacitar e adaptar as equipes ao novo modelo de atenção, reduzindo suas inseguranças técnico-científicas, desfragmentando o atendimento e fortalecendo seus vínculos e comprometimento com a população.

4. METODOLOGIA

4.1 Local

Posto de Saúde de Canguera – São Roque – SP.

4.2 Participantes (público-alvo)

Participarão da intervenção os profissionais de saúde não médicos da unidade de saúde como enfermeira e técnicos de enfermagem. Será realizada capacitação dessa equipe para que se estabeleça maior comprometimento, vínculo e segurança no atendimento dos usuários do serviço que compõem o público alvo.

4.3 Ações

Primeiramente será avaliado o conhecimento prévio da equipe em relação à ESF e sua atuação profissional detectando falhas de informação e verificando os principais defeitos no processo de trabalho. Para essa finalidade os profissionais deverão responder a um questionário, baseado em questões do PCA tool e adaptado para as metas desse projeto. Também será aplicado questionário para avaliar o grau de limitação técnico científica em relação aos temas e casos mais frequentes da atenção básica, além de item aberto para coleta de dificuldades específicas.

A partir de cronograma serão realizadas atividades de capacitação da equipe, iniciando-se por atividade dinâmica de aproximação, interação e melhor apresentação dos profissionais entre si, em seguida abordagem do tema Estratégia de Saúde da Família, realizando roda com a equipe para discutir os preconceitos em relação a novo modelo e refinar o conhecimento sobre esse processo de trabalho. Serão apresentadas à equipe as ferramentas desse modelo de atenção, o PNH e os momentos de um PTS.

Os temas selecionados a partir dos questionários serão divididos entre os profissionais para abordagem com a população em atividade comunitária junto ao médico, a fim de estimular o contato com o usuário e aumentar a segurança na atuação do profissional não médico. Essas atividades serão realizadas a cada semana intercaladas com capacitações sobre os temas selecionados ministradas pelo médico ao restante da equipe.

4.4 Avaliação e Monitoramento

Após as capacitações, a equipe organizará nova rotina de trabalho e fluxo de atendimentos, incluindo os acolhimentos e consultas de enfermagem. Em seguida será aplicado novo questionário para comparação da nova atuação no modelo da ESF, trabalho em equipe e dos conhecimentos adquiridos pelos profissionais.

5. RESULTADOS ESPERADOS

Espera-se com esse projeto de capacitação a implantação de um novo processo de trabalho no Posto de Saúde de Canguera, maior integração e segurança na atuação da equipe de saúde, execução do atendimento interdisciplinar, práticas de acolhimentos por profissionais não médicos e maior proximidade da equipe com os usuários da unidade, com corresponsabilização pelo cuidado, atenção humanizada, integralizada e longitudinal.

6. CRONOGRAMA

Atividades	Agosto 2016	Setembro 2016	Outubro 2016	Novembro 2016	Dezembro 2016
Revisão Bibliográfica	X	X	X	X	X
Aplicação do primeiro questionário	X				
Análise dos dados coletados	X				
Listagem dos temas a serem abordados	X				
Planejamento da sequência dos temas e do material	X				
Atividade de integração	X				
Discussão sobre a estratégia - roda de conversa	X				
Abordagem dos temas ESF, PNH, PTS	X				
Capacitação tema 01		X			
Atividade com a comunidade		X			
Capacitação tema 02		X			
Atividade com a comunidade		X			
Capacitação tema 03			X		
Atividade com a comunidade			X		
Reorganização do fluxo de atendimentos			X		
Instituir interdisciplinaridade no acolhimento			X		
Capacitação tema 04			X		
Atividade com a comunidade				X	
Capacitação tema 05				X	
Atividade com a comunidade				X	
Segunda aplicação do questionário				X	

7. REFERÊNCIAS

Ministério da Saúde. **Saúde da Família: uma estratégia para reorientação do modelo assistencial**. Brasília (DF), 1998.

Miareli, A.V.T. **Trabalho multiprofissional na ESF: dificuldades ou desafios?** Trabalho de conclusão de curso em Especialização da Saúde da Família. UFMG. 2012.

Scherer, M. D. A.; Pires, D.; Schwartz, Y. **Trabalho coletivo: um desafio para a gestão em saúde**. Rev. Saúde Pública. 43(4), p. 721-725. 2009.

Alves, V. S. **A health education model for the Family Health Program: towards comprehensive health care and model reorientation**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005.

Rosa W.A.G; Labate R.C. **Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência**. Ver Latino-am Enfermagem 2005 novembro-dezembro 13(6):1027-34.

Motta, R.P. **Desempenho em equipes de saúde: Manual**. Rio de Janeiro: Editora FGV; 2001.

Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Clínica ampliada e compartilhada**. 1. ed. 1. reimpr. Brasília: Ministério da Saúde, 2010

Araújo, M. B. S; Rocha, P. M. **Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, 12(2):455-464, 2007

Tesser, C.D.; Poli Neto, P; Campos, G.W.S. **Acolhimento e (des)medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família**. Ciência & Saúde Coletiva, 15(Supl. 3):3615-3624, 2010

Schimith M.D; Lima, M.A.S. **Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(6):1487-1494, nov-dez, 2004

Scorel, S; Giovanella, L; Mendonça, M.H.M, et al. **O Programa de Saúde da Família e a construção de um novo modelo para a atenção básica no Brasil.** Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health 21(2), 2007.

Fernandes, M.C.P, Backes, V.M.S. **Educação em saúde: perspectivas de uma equipe da Estratégia Saúde da Família sob a óptica de Paulo Freire.** Rev Bras Enferm, Brasília 2010 jul-ago; 63(4): 567-73.

Campos, L; Wendhausen, A. **Participação em saúde: Concepções e Práticas de Trabalhadores de uma Equipe da Estratégia de Saúde da Família.** Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Abr-Jun; 16(2): 271-9.

ANEXOS

QUESTIONÁRIO

Esse questionário tem como objetivo avaliar a atuação do profissional não médico na unidade de saúde, quanto à integralidade, coordenação do cuidado e vínculos com a população, além de identificar temas de maior dificuldade da equipe a serem abordados na capacitação.

Seguem abaixo perguntas relacionadas a seu dia-a-dia na unidade de saúde. Responda utilizando apenas um número de 1 a 4 conforme indicado na legenda. Para temas de dificuldade, adicione a letra “D” na resposta sempre que desejar.

Ao final, você terá um espaço para que descreva de forma livre suas principais dificuldades técnicas na atuação profissional e aponte temas nos quais gostaria de aprimorar seu conhecimento e melhorar o desempenho de seu atendimento.

Legenda:

4	3	2	1	D
SEMPRE	SIM, NA MAIOR PARTE DAS VEZES	NÃO, NA MAIOR PARTE DAS VEZES	NUNCA	Tenho dificuldade com esse processo

Perguntas:

1. No seu serviço de saúde, os pacientes são sempre atendidos pelo mesmo médico/enfermeiro?
2. Você consegue entender as perguntas que seus pacientes lhe fazem?
3. Seus pacientes entendem o que você diz ou pergunta a eles?
4. Se os pacientes têm uma pergunta podem telefonar e falar com o médico ou enfermeiro que os conhece melhor?
5. Você dá aos pacientes tempo suficiente para falarem sobre as suas preocupações ou problemas?
6. Você acha que seus pacientes se sentem confortáveis ao lhe contar suas preocupações ou problemas?
7. Você conhece mais seus pacientes como pessoa do que somente como alguém com um problema de saúde?
8. Você sabe quem mora com cada um de seus pacientes?
9. Você entende quais problemas são os mais importantes para os pacientes que você atende?
10. Você conhece o histórico de saúde completo de cada paciente?
11. Você teria conhecimento caso seus pacientes não conseguissem as medicações receitadas ou tivessem dificuldades de pagar por elas?
12. Você sabe todos os medicamentos que seus pacientes estão tomando?
13. Você tem conhecimento de todas as consultas que seus pacientes fazem a especialistas ou serviços especializados?
14. Alguém de seu serviço de saúde ajuda o paciente a marcar a consulta encaminhada?
15. Você está disposto e capaz de atender membros da família dos pacientes para discutir um problema de saúde ou problema familiar?
16. Você crê que seu serviço de saúde tem conhecimento adequado dos problemas de saúde da comunidade que atende?

Você discute e aconselha seus pacientes sobre os seguintes temas?

17. Imunização
18. Orientação nutricional
19. Atividade física
20. Participação em programas de assistência social
21. Aconselhamento saúde bucal
22. Aconselhamento para problemas de saúde mental
23. Planejamento familiar
24. Aconselhamento/ solicitação teste HIV ou outras DSTs
25. Exames preventivos ginecológicos
26. Pré natal
27. Amamentação
28. Puericultura
29. Tabagismo
30. Alcoolismo
31. Uso de drogas
32. Orientação para cuidadores (curativos, sondas, administração de medicamentos)
33. Envelhecimento e cuidados com os idosos
34. Orientações para hipertensos
35. Orientações para diabéticos
36. Aderência a tratamentos e uso de medicações

Questão	Avalie de 1 a 4	D
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		

Questão	Avalie de 1 a 4	D
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		
31		
32		
33		
34		
35		
36		

