

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO JUNTO À EQUIPE NA ATENÇÃO EM SAÚDE PRIMÁRIA - ENFRENTAMENTOS DO COTIDIANO

NOME ALUNO: ANDRÉA CRISTIANE MILANI LINS DOS SANTOS

NOME TUTOR/ ORIENTADOR: CILENE RENNO JUNQUEIRA

INTRODUÇÃO

Em 1.994, o Ministério da Saúde propôs uma nova modalidade de Assistência Primária, hoje denominada Estratégia Saúde da Família (ESF), direcionando a prática assistencial básica, voltada à família. Esta modalidade de assistência prioriza a prevenção, promoção e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e contínua.

Grande parte das equipes no Brasil é composta por Médico, Enfermeiro, Técnico e Auxiliar em Enfermagem, Agentes Comunitários de Saúde, Recepcionista, Auxiliar de Serviços Diversos e também pelo apoio do Núcleo de Atenção à Saúde Familiar (NASF), a partir de 2.008, constituída por outros vários profissionais, onde é entendido como uma potente estratégia para ampliar a abrangência e a diversidade das ações das ESF's, bem como sua resolubilidade, uma vez que promove a criação de espaços para a produção de novos saberes e ampliação da clínica. Tem como modo operacional o apoio matricial para atuar em parceria com os profissionais das ESF's. norteador no atendimento intersetorial. O Enfermeiro, em especial, além de outras atividades, assume a prestação de uma Atenção Primária à Saúde (APS), baseada nas ações educativas de saúde em que a ação de toda equipe é considerada fundamental para a melhoria dos indicadores de saúde e conseqüentemente o impacto positivo para o município. Isso vem de encontro com a necessidade de identificar a dificuldade da equipe, no tocante aos enfrentamentos diários, os anseios, às dúvidas do cotidiano.

No entanto, toda a equipe incorpora uma expectativa na sua atuação que muitas vezes converte em frustrações e o estresse toma conta, devido a falta de estrutura física, comprometimento na manutenção de equipamentos, falta de retorno motivacional por parte da gestão e a exposição, bem como a vulnerabilidade dos usuários, remetendo uma incansável rotina de orientações, muitas vezes desacreditadas, tornando em vão a linguagem profissional / paciente e vice versa.

Inevitavelmente o estresse se manifesta, causando baixa estima, perda da confiança e esperança, baixo desempenho e comprometimento da moral. A intensidade é significativa atualmente, e não pode mais ser ignorado: as conseqüências incluem absenteísmo freqüente, desmotivação diária, desconcentração, prejuízo na comunicação entre equipe e usuário, resultando em diminuição de produtividade da promoção, prevenção e reabilitação da saúde.

DANTAS (1996) e TAYLOR (1992) afirmam que a definição de estresse é difícil, bem como seu reconhecimento e diagnóstico.

DANTAS (1996) afirma ainda que a persistência da reação prolongada ao estresse pode desencadear uma série de sinais e sintomas que estão associados ou são conseqüência desse estado que são: No sistema nervoso: ansiedade, irritabilidade, nervosismo, incapacidade de concentração, sensação de fadiga ou mal estar e insônia, dor de cabeça e enxaqueca; no sistema cardiovascular: taquicardia, palpitações, dores no peito e falta de ar; no aparelho digestivo: azia, dor no estômago, gastrite, úlcera, diarreia, "prisão de ventre" e "colite crônica"; no sistema osteo muscular: aumento da tensão e dores nos músculos do pescoço e ombros; outros: uso excessivo do fumo, álcool e tranquilizantes (DANTAS, 1996, p. 81-82).

Considerando então o momento da capacitação, bem como as reuniões de equipe, é evidente que elas convergem para uma direção única, estando especificamente relacionadas à atualização dos trabalhadores numa escuta, num olhar, momento que talvez necessite de recursos tecnológicos, mas nem sempre isto é tudo e sim a apropriação ativa do saber, o trabalhar em equipe, o diálogo com as práticas e concepções vigentes, os impactos de convivência e a problemática concreta do cotidiano da equipe.

As ações educativas em saúde (capacitações) e as reuniões de equipe que podem ocorrer a cada quinzena, são atividades voltadas para o desenvolvimento de capacidades individuais e coletivas visando a melhoria da qualidade de vida e saúde das pessoas e conseqüentemente do próprio trabalhador. Faz-se necessário, portanto, questionamentos sobre fatores que possam interferir na saúde dos profissionais que atuam nas Unidades Básicas de Saúde da Estratégia de Saúde da Família, pois a partir do momento que os fatores internos e ou externos começam a afetar na saúde destes profissionais, possivelmente o seu trabalho sofrerá intercorrências e danos ao prestar assistência de qualidade, quando o que se está em jogo é a própria saúde.

FUNCIONAMENTO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE

A Atenção Básica ou Atenção Primária em Saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é orientar sobre a prevenção de doenças, solucionar os possíveis casos de agravos e direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade. A Atenção Básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de saúde, dos mais simples aos mais complexos. No Brasil, há diversos programas governamentais relacionados à Atenção Básica, sendo um deles a Estratégia de Saúde da Família (ESF), que leva serviços multidisciplinares às comunidades por meio das Unidades Básicas de Saúde - UBS's. Consultas, exames, vacinas e outros procedimentos são disponibilizados aos usuários nas

UBS's. A Atenção Básica também envolve outras iniciativas, como: as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.

HUMANIZAÇÃO

A humanização é descrita, no campo da saúde, como uma aposta ético-estético-política. É uma aposta ética porque envolve a atitude de usuários, gestores e profissionais de saúde comprometidos e corresponsáveis. É estética porque se refere ao processo de produção da saúde. E é política porque está associada à organização social e institucional das práticas de atenção e gestão na rede do Sistema Único de Saúde - SUS. Com base nesta concepção, foi criada pelo Ministério da Saúde, em 2003, a Política Nacional de Humanização, atuando de forma transversal às demais políticas de saúde, a fim de impactá-las e interferir na qualificação da atenção e gestão do SUS. Sua criação se deve a necessidade de avanço e qualificação do sistema nacional de saúde, na relação e nos processos de atenção ao usuário, bem como no trabalho de gestores e trabalhadores da área, reconhecendo a singularidade e a capacidade criadora de cada sujeito envolvido. A Política Nacional de Humanização se pauta em três princípios: inseparabilidade entre a atenção e a gestão dos processos de produção de saúde, transversalidade e autonomia e protagonismo dos sujeitos. Além disso, está em constante atualização, em busca de coerência com os princípios do SUS, sendo uma política institucional construída coletivamente, envolvendo não só o governo federal, mas as instâncias estaduais e municipais. Para se efetivar a humanização é fundamental que os sujeitos participantes dos processos em saúde se reconheçam como protagonistas e corresponsáveis de suas práticas, buscando garantir a universalidade do acesso, a integralidade do cuidado e a equidade das ofertas em saúde.

INTEGRALIDADE

Um dos princípios do SUS, a integralidade está presente tanto nas discussões quanto nas práticas na área da saúde e está relacionada à condição integral, e não parcial, de compreensão do ser humano. Ou seja: o sistema de saúde deve estar preparado para ouvir o usuário, entendê-lo inserido em seu contexto social e a partir daí, atender as demandas e necessidades desta pessoa. Pela perspectiva dos usuários, a ação integral em saúde tem sido freqüentemente associada ao tratamento respeitoso, digno, com qualidade e acolhimento. Por isso, este valor paira como uma orientação geral nos serviços de saúde, já que o Estado tem o dever de oferecer um "atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais", como oficializou a Constituição Federal de 1988. Para atender a esta necessidade da população, o Estado deve estabelecer um conjunto de ações que vão desde a prevenção à assistência curativa, nos diversos níveis de complexidade.

"A 'integralidade' como eixo prioritário de uma política de saúde, ou seja, como meio de concretizar a saúde como uma questão de cidadania, significa compreender sua operacionalização a partir de dois movimentos recíprocos a serem desenvolvidos pelos sujeitos implicados nos processos organizativos em saúde: a superação de obstáculos e a implantação de inovações no cotidiano dos serviços de saúde, nas relações entre os níveis de gestão do SUS e nas relações destes com a sociedade" (Pinheiro, 2009).

UNIVERSALIDADE

Universalidade é um dos princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde SUS e determina que todos os cidadãos brasileiros, sem qualquer tipo de discriminação, têm direito ao acesso às ações e serviços de saúde. A adoção desse princípio fundamental, a partir da Constituição Federal de 1988, representou uma grande conquista democrática, que transformou a saúde em direito de todos e dever do Estado. Antes do SUS, apenas pessoas com vínculo formal de trabalho (carteira assinada) ou que estavam vinculadas à previdência social poderiam dispor dos serviços públicos de saúde. A opção para as demais pessoas era pagar pelos serviços privados. Hoje, mais de 25 anos depois da Constituição e da criação do SUS, embora o sistema sofra problemas financeiros, políticos e administrativos, prevalece a idéia de que o SUS é para todos os brasileiros e muitas políticas públicas floresceram a partir dessa visão. A distribuição gratuita de medicamentos para várias doenças crônicas e a reconhecida Política Nacional de DST/AIDS são exemplos de iniciativas que decorrem da perspectiva de se pensar a saúde como um direito universal.

EQUIDADE

Foi incorporada posteriormente a promulgação da Constituição de 1988 que se refere ao direito de todos e dever do Estado em assegurar o acesso universal e igualitário às ações e serviços de saúde. Na Lei 8.080 que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes, "a igualdade de assistência à saúde sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie". A equidade é uma das doutrinas fundamentais que constituem o SUS. Isto significa que todos os cidadãos têm o direito de usufruir do Sistema Único de Saúde (SUS). Apesar de todos terem acesso aos cuidados prestados pelo Sistema de Saúde, a equidade contempla a realidade que pessoas diferentes têm realidades diferentes e por isso soluções e esforços diferentes devem ser feitos de acordo com o contexto em questão.

OBJETIVO GERAL

O intuito deste trabalho é observar os enfrentamentos dos profissionais de saúde no seu cotidiano na Unidade Básica de Saúde do bairro Vila Aparecida em Capão Bonito - SP, bem como estabelecer a identificação dos empecilhos ao enfermeiro, proporcionando mediações a este, de fortalecimento junto à equipe.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar as dificuldades das equipes no tocante aos anseios, enfrentamentos diários e o cotidiano, remetendo as necessidades dos profissionais sob observação, direcionando o enfermeiro a conduzir ações que permitam a prevenção e ou a diminuição da situação de estresse e também compreender essa proposta na perspectiva de sua aplicação como linha condutora para reorientação do processo de trabalho das equipes de saúde da família.

Perceber e estabelecer estratégias que possibilitem o efetivo fortalecimento da Educação Permanente no contexto do trabalho de saúde da família exercitado pelos profissionais.

RESULTADOS ESPERADOS

É importante reservar espaços para a escuta e para a conversa sobre o trabalho, espaços de Educação Permanente, visando não só a atualização técnica, mas essencialmente a abordagem das vivências e várias dimensões envolvidas nos espaços do trabalhador.

A prática da integralidade, especificamente em sua articulação nos diversos níveis de complexidade no sistema de saúde, é outro grande desafio para nós profissionais.

METODOLOGIA

Para a elaboração deste estudo, realizou-se uma observação sistemática do funcionamento da Unidade Básica de Saúde, o trabalho dos profissionais que compõem as equipes na Estratégia de Saúde da Família e o relacionamento dos mesmos entre si, com as demais equipes e usuários. O ambiente da investigação foi, portanto, o mesmo de atuação dos profissionais das equipes que atuam na Estratégia de Saúde da Família do Bairro Vila Aparecida no Município de Capão Bonito - SP. Vale ressaltar que a observação é fundamental para o Enfermeiro, porém este profissional deverá ter o cuidado de não se deixar envolver emocionalmente. Durante o trabalho, foi considerada a observação de 03 equipes de saúde, as primeiras a serem implantadas no município. Optou-se então, pela observação e análise, a fim de alcançar um aprofundamento maior da compreensão da realidade onde estão inseridos os profissionais que atuam nas equipes da Estratégia de Saúde da Família: sua saúde, seus anseios, o que interfere no seu trabalho para comprometer sua "Qualidade de Vida no trabalho". Simultaneamente houve a leitura de vários artigos relacionados para compor o raciocínio fundamentado.

ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

O serviço de atendimento da Unidade Básica de Saúde de Capão Bonito, conta com instalações novas entregues em Dezembro de 2014, possui: três consultórios médicos, três consultórios de enfermagem, três setores de pré consulta de enfermagem, recepção, sala de prontuários, saguão para 80 pessoas, sala de procedimentos, consultório dentário, consultório ginecológico, três banheiros para os funcionários, dois banheiros para a população, uma farmácia, uma sala de vacina, um salão para eventos e reuniões, um almoxarifado, uma cozinha e uma pequena lavanderia, sala de medicação, sala de curativos. Presença de ar condicionado na sala de eventos e reuniões, no consultório ginecológico e na sala de procedimentos e medicações, televisão no saguão, mobiliário novo, rampa de acesso aos portadores de necessidades especiais, boa iluminação e ventilação, boa acessibilidade, porém a enfermeira fica distante da enfermagem, por conta da distancia entre essas salas. Os setores de pré consulta e procedimentos não contém pia para lavagem das mãos, isso dificulta e muito a otimização do serviço, pois evidentemente há necessidade da higienização constante das mãos, portanto, fazendo os funcionários se ausentarem dos setores com frequência. Possui telefonia fixa, horário do expediente das 8:00h as 11:30h e das 13:00h as 17:00h, com extensão de funcionamento das 17:00h as 21:00h, por um serviço de Pronto Atendimento.

ESTRUTURA HUMANA DA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

É composta por três Médicos Clínico Geral, três Enfermeiras, quatro Técnicas em Enfermagem, três Auxiliares em Enfermagem, um Farmacêutico, dois Auxiliares de Farmácia, um Cirurgião Dentista, um Auxiliar de Atendimento Dentário, três Recepcionistas, uma Digitadora, dois Auxiliares de Serviços Diversos e dois Vigias Noturno, Incorpora essa estrutura profissionais do núcleo de apoio a saúde da família (NASF), composto de uma Médica Pediatra, um Médico Ginecologista, um Médico Orientador em feridas, um Otorrinolaringologista, duas Psicólogas, uma Fisioterapeuta, uma Nutricionista, um Educador Físico e um Assistente Social, estes desempenhando um papel de matriciamento.

A QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DO PROFISSIONAL DE SAÚDE

O homem passa a maior parte de sua vida em seus locais de trabalho, dedicando sua força, energia e esforços para a Instituição. Ou seja, disponibilizando a maior parte do seu tempo ao trabalho do que propriamente com suas famílias e amigos. Além disso, com o avanço tecnológico, o local de trabalho pode ser em qualquer lugar. Indo mais além, mesmo quando o homem tenta se desligar, não estando no local de trabalho e nem mesmo conectado, utilizando os recursos tecnológicos, mesmo assim, a vida do homem gira em função do trabalho. O nível de pressão por resultados, a concorrência e a complexidade por um espaço no mercado, fazem com que o trabalho seja uma constante na vida do homem moderno. O local, por outro lado, identifica cada vez mais, a importância do ser humano para o alcance de resultados, pois a capacidade de raciocínio, de criatividade, de solucionar problemas, está presente nas pessoas e não

nas máquinas. Desta forma, e neste contexto, tudo passa a se preocupar em oferecer um ambiente que traga ao indivíduo: conforto, respeito, segurança e bem-estar, entre outros, ou seja, o local deve oferecer um ambiente propício e que favoreça o uso de suas capacidades. Muitos fatores contribuem para uma não qualidade de vida por isso devem ser identificados e combatidos com políticas e ações que visem minimizar ou mesmo eliminar esses males que afetam, não somente o trabalho, mas também a vida familiar e social dos colaboradores. A busca pela Qualidade de Vida no Trabalho e a implementação de ações visando melhorias para as pessoas, não pode ser considerada como um custo nas planilhas das organizações, uma vez que os custos com afastamentos e ações trabalhistas são maiores do que uma medida preventiva. Zelar pelo bem-estar e segurança dos indivíduos é de suma importância para assegurar uma maior produtividade e qualidade no trabalho e maior satisfação na vida familiar e pessoal. É importante entender que o indivíduo tem sentimentos, emoções e experiências dentro e fora do trabalho que exercem influência sobre o si. Além disso, o trabalhador tem expectativas e necessidades em relação ao trabalho que se não sanadas, influenciam no seu bom desempenho. Ao contrário do que já foi muito pensado, a remuneração não é o mais importante e tampouco os indivíduos trabalham exclusivamente para obtê-la.

Conceituar “qualidade de vida” não é tão simples quanto parece, para alguns autores equivale a “bem estar”, outros autores dizem que a busca da “satisfação do trabalhador”.

A complexidade das situações enfrentadas requer dos serviços e de suas equipes enorme flexibilidade, um alargamento de abordagem com alto custo adicional e forte exigências para os profissionais, causando até mesmo sobrecarga emocional e depressão entre eles (VASCONCELOS, 2.001, p.19)

LEVANTAMENTO DOS ANSEIOS

Faz-se necessário, uma análise da saúde dos profissionais, que atuam na estratégia de saúde da família, sua qualidade de vida no trabalho, suas necessidades em relação a capacitação, ao acesso a especialização e outros fatores que possam interferir e aprimorar a sua qualificação para atuar na promoção, prevenção e recuperação da saúde da população que está sob sua responsabilidade.

O nível de satisfação do trabalhador enquanto indivíduo associado pode ser identificado através de oito categorias, que são: Compensação justa e adequada- justa distribuição pela realização do trabalho; Segurança e Saúde-Jornada de trabalho razoável e ambiente seguro e saudável; Desenvolvimento das capacidades-autonomia, informações sobre o processo como um todo, utilização das qualidades múltiplas; crescimento e segurança-manutenção do emprego, possibilidade de crescimento pessoal e profissional com avanço salarial; Integração social-ausência de preconceitos, favorecimento dos relacionamentos, senso comunitário; constitucionalismo na organização-privacidade pessoal, tratamento imparcial, direitos trabalhistas e de proteção, liberdade de expressão; o trabalho e espaço total de vida- estabilidade de horários, papel balanceado do trabalho, poucas mudanças geográficas, tempo para lazer e família; relevância social no trabalho- valorização da sua participação no processo produtivo, bem como da sua imagem pessoal responsabilidades e práticas (WALTON apud RODRIGUES, 1.994 in GOULART, 1.998, p.12-13)

O ENFERMEIRO COMO LIDER

A liderança vê nas diferenças a riqueza da diversidade, valorizando a participação de cada um para a construção de um todo, favorecendo a interatividade da equipe onde todos os membros possam crescer, aprender e desenvolver todo o seu potencial, no ambiente no qual trabalham. É fundamental o exercício da abertura para ser questionado, apreciando ou aconselhando, a fim de estar disposto para receber sugestões e críticas. A aproximação do enfermeiro junto à equipe remete o aconchego, a segurança para seus membros.

O líder nunca usa só o poder, força ou coage alguém a segui-lo. (HUNTER, 2004)

Ter a percepção de seu papel na liderança é fundamental para que o enfermeiro busque desenvolver no cotidiano a habilidade de ser líder. Vale ressaltar que considerar-se líder não é sinônimo de liderar efetivamente e sim trazer consigo uma representatividade nas ações e nas organizações do cotidiano. Alguns enfermeiros não se consideram líderes, em virtude do tempo de formação acadêmica, tempo de serviço, remetendo a insegurança, porém há uma coerência, pois apresentam a necessidade de conquistar, pela vivência e pela prática, a habilidade da liderança.

Entretanto, é importante conhecer a percepção do enfermeiro sobre seu papel na definição da autoridade e liderança e não intitular uma modo de “chefiar” de forma autocrática e autoritária.

É definido como cinco regras básicas de uma liderança, conforme Kouzes e Posner (1997). A primeira é desafiar o estabelecido, inovar para alcançar melhorias. Os líderes precisam ser criativos, pioneiros, almejem penetrar no desconhecido. Descrevem que a liderança deve inspirar uma visão compartilhada, ou seja, acreditar no sonho, confiar

na sua concretização, considerar o sonho na sua concretização, considerar o sonho ou a visão sendo a força que inventa o futuro. A primeira delas é a visão, a habilidade de ver acima e além da maioria, expandindo os limites das circunstâncias adversas e das estatísticas, permanecendo firme diante dos obstáculos, chamados de impossibilidades, restrições e dificuldades. A outra regra é a liderança exemplar, onde capacitar as fundamentado na credibilidade e na confiança. Os autores descrevem que um líder deve apontar caminhos, fazendo isso pelo exemplo pessoal e pela dedicada execução de suas tarefas. Desse modo constroem o compromisso, partindo de simples ações diárias, gerando progresso e impulso na equipe. Suas atitudes são mais importantes que suas palavras e devem ser coerentes com as mesmas. Há também a liderança do encorajamento, ou seja, estimular a perseverança de seus seguidores no caminho para o ápice. Compete também ao líder mostrar às pessoas que elas podem chegar à vitória, alcançar os objetivos traçados. O encorajamento é a relação que os líderes estabelecem entre o reconhecimento, a recompensa, o esforço e o desempenho da equipe. Contudo é observado que a honestidade entre si diante da comunicação, traça um movimento de confiança e força no caráter e influencia positivamente, incentivando a equipe melhores do que elas podem ser.

Uma suposição básica da disciplina da comunicação, é o de que a compreensão do processo das determinantes e dos efeitos da comunicação melhora a capacidade básica do homem para cuidar dos problemas de comunicação que se enfrenta no trabalho, seja qual for o tipo do seu trabalho. (BERLO 2003)

ESCUA

O Enfermeiro é um profissional preparado para atuar nas áreas administrativas, assistencial, gerencial e ensino. A educação, através da escuta, tem papel essencial na preparação diária dos profissionais.

Vendo de maneira cotidiana, apresentou-se

Hoje o cuidado a saúde, requer um enfermeiro que influencie positivamente sua equipe com valores humanísticos, criando um ambiente favorável ao desenvolvimento da criatividade e do intelecto pela prática e pela pesquisa, promovendo a sua satisfação no cuidado ao paciente. (HUNTER, 2004)

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA GESTÃO DOS RECURSOS HUMANOS

RESULTADOS ESPERADOS

Diante o exposto, espera-se uma reflexão sobre as metas a serem atingidas, seus objetivos com a cooperação do outro. Essa relação dá origem à formação de sistemas intersetoriais e multipessoais em que duas ou mais pessoas fazem parte de todo o contexto. É fundamental a comunicação no processo interativo para manter o processo unificado e garantir a segurança do paciente e o bem estar do trabalhador . Espera-se um maior comprometimento e afinco nas reuniões de equipes, como forma de aproximar esta escuta e fortalecer a linguagem que deve ser compreensível para que as informações sejam transmitidas sem dúvidas à equipe. Os profissionais que ocupam o papel de “ autoridade “ precisam ser especializados, ter conhecimento, experiências e habilidades necessárias para comunicar-se além da fala.

REFERÊNCIAS

BERLO, D.K. O Processo da Comunicação: Introdução a Teoria e a Prática. 10ª Ed. São Paulo. Martins Fontes; 2003

HUNTER, J. C. Como se Tornar um Líder Servidor: Rio de Janeiro: Sextante, 2006

KOUZES, J.M.; POSNER, Barry Z. O Desafio da liderança. 2. Ed. Rio de Janeiro: Campus, 1997