



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JULIANA ROBERTA MOTTA RAGOZZINO

OS CUIDADOS COM A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

SÃO PAULO
2020

JULIANA ROBERTA MOTTA RAGOZZINO

OS CUIDADOS COM A COMUNICAÇÃO INTERPROFISSIONAL NA SAÚDE

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao Curso de Especialização em Saúde da
Família da Universidade Federal de São Paulo
para obtenção do título de Especialista em
Saúde da Família

Orientação: PRISCILA GONCALVES JOSEPETTI SANTILI

SÃO PAULO
2020

Resumo

O trabalho em equipe envolve um sistema que deve ser ao mesmo tempo regido de cargos e horizontal, sem hierarquia entre as funções. Nisso, o papel da comunicação é fundamental. Por se tratar de um sistema baseado em Rede de Atenção da Saúde, a comunicação estabelece-se também como uma rede de conversação. O trabalho em equipe se mostrou essencial para resolução e acompanhamento de pacientes em Projetos Terapêuticos Singulares, visitas Domiciliares, acolhimentos, quando essa rede de conversação entre as diferentes áreas, de forma multidisciplinar, funcionaram adequadamente. Contudo, além da própria composição pessoal do trabalho em equipe, foi notável a influência de fatores externos na qualidade dessa coordenação. Atuando com médica de uma Unidade Básica de Saúde, tive a noção da importância de um desenvolvimento e coordenação adequados de uma equipe de saúde, com interações efetivas, eficientes e sinalagmáticas. A verdadeira potencialidade de uma equipe bem integrada de Saúde de Família traz benefícios imediatos e a longo prazo tanto para os pacientes quanto para a própria equipe, ao mesmo tempo que uma equipe mal coordenada, ameaçada por fatores externos, pode trazer benefício nenhum ou até malefícios para o atendimento adequado dos pacientes. O projeto será desenvolvido por meio de educação permanente, rodas de conversa entre os trabalhadores, a fim de proporcionar melhor comunicação entre os integrantes da equipe. O trabalho realizado com a equipe tem em vista que as técnicas desenvolvidas foquem em minimizar ou detectar erros, aperfeiçoar habilidades de trabalho em equipe, treinar/ensaiar procedimentos complicados e identificar lacunas de conhecimento dos profissionais relacionados à sua área de atuação profissional.

Palavra-chave

Capacitação Profissional. Unidade Básica de Saúde. Satisfação do Usuário. Acolhimento.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Com médica clínica generalista trabalho na UBS o problema levantado e mais relevante no dia a dia do trabalho é a comunicação e interação entre a equipe e cada integrante em sua função. Escolhi esse tema devido às experiências que tive enquanto estive trabalhando na UBS quanto à comunicação com integrantes tanto da equipe médica quanto de outros profissionais de saúde. Vejo como sendo muito relevante para o acompanhamento longitudinal e para a abordagem ampla do paciente o entendimento recíproco entre todos os atores envolvidos na saúde do paciente, incluindo agentes comunitários da saúde, enfermeiros, técnicos de enfermagem, médicos, psicológicos, especialistas e outros profissionais que não são necessariamente da área de saúde, mas também como importante papel na manutenção do ambiente da Atenção Básica: funcionários de limpeza, da recepção. O estabelecimento da função exata de cada um, a conversa, a comunicação em favor do trabalho coletivo foi todas as vezes que ocorreu muito mais significativo e mais eficiente que as vezes em que não houve cooperação adequada entre os integrantes da equipe. A comunicação é ponto-chave e definidor de um bom atendimento e de uma qualidade satisfatória no atendimento e na melhoria do serviço público de saúde. A equipe multidisciplinar só é capaz de existir efetivamente se houver comunicação entre os integrantes, doravante sua importância e sua abordagem em meu estudo.

A Unidade Básica de Saúde caracteriza-se por uma equipe composta por enfermeiros, técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde, médica generalista, pediatra e ginecologista, além da integração com administração, recepção, funcionários de limpeza, residentes da área da Psicologia. Com essa equipe era possível fazer eventualmente Visita Domiciliar, reuniões para estabelecer um projeto terapêutico singular. Do ponto de vista de disponibilidade de equipe, não era suficiente considerando a população de abrangência e as recomendações atuais do Ministério da Saúde, o que sobrecarregou os funcionários e lentificou todo o processo de adesão da população à Unidade Básica de Saúde, além de marcação de consultas e encaminhamentos a outros níveis de atenção da saúde.

ESTUDO DA LITERATURA

O Sistema Único de Saúde surgiu após o Movimento da Reforma Sanitária Brasileira em meados dos anos 80 e é, até hoje, pilar fundamental na construção do processo de saúde da população e agente principal de amparo social, avaliando os pacientes em todo o seu âmbito existencial, não apenas nosológico, patológico. Hoje é um sistema também ameaçado; como Paim JS diz em seu texto sobre o SUS em comemoração aos 30 anos, a "[...] falta de profissionalismo, o uso clientelista e partidário dos estabelecimentos públicos, número excessivo de cargos de confiança, burocratização das decisões e descontinuidade administrativa, têm sido destacados", apenas alguns dos fatores que influenciam no sucateamento e na devastação do bem público (PAIM, 2018).

No entanto, ainda que constantemente ameaçado, o SUS também se mantém como porta principal e inicial de atendimento a muitos pacientes e ainda é vital para a saúde da população mais carente economicamente, como Paim, (2019) cita em seu texto, "merece destaque a atenção primária em saúde, vinculando cerca de 60% da população brasileira às Equipes de Saúde de Família". A Estratégia de Saúde de Família dispõe de diversas constatações, e dentre essas discorre sobre a atribuição dos profissionais da Estratégia Saúde da Família e sua equipe. Nisso destacam-se algumas profissões como enfermeiro, médico, agente comunitário de Saúde (ACS), técnico e auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista, Técnico em Saúde Bucal (TSB) e Auxiliar em Saúde Bucal (ASB). Nesse trecho, especificamente, também destaca-se a importância de cooperação do médico com a enfermagem, da coordenação dos profissionais de saúde e das ações educativas, tópicos principais desse estudo (FIGUEIREDO, 2014).

Atuando com médica de uma Unidade Básica de Saúde, tive a noção da importância de um desenvolvimento e coordenação adequados de uma equipe de saúde, com interações efetivas, eficientes e sinalagmáticas. Peduzzi, (2009) conceitua o trabalho em equipe como sendo o conjunto de profissionais de uma mesma organização que compartilham o mesmo espaço físico e os mesmos pacientes. Dito isso, é importante entender que todos os atores de saúde supracitados estão incluídos nesse conceito e, portanto, devem comunicar entre si.

O trabalho em equipe envolve um sistema que deve ser ao mesmo tempo regido de cargos e horizontal, sem hierarquia entre as funções. Nisso, o papel da comunicação é fundamental, como notado por uma revisão bibliográfica de Canoletti (2008). Por se tratar de um sistema baseado em Rede de Atenção da Saúde, a comunicação estabelece-se também como uma rede de conversação. O trabalho em equipe se mostrou essencial para resolução e acompanhamento de pacientes em Projetos Terapêuticos Singulares, Visitas Domiciliares, acolhimentos, quando essa rede de conversação entre as diferentes áreas, de forma multidisciplinar, funcionaram adequadamente (TEIXEIRA, 2003).

Contudo, além da própria composição pessoal do trabalho em equipe, foi notável a influência de fatores externos na qualidade dessa coordenação. Pereira (2013) em seu trabalho conclui que para um melhor funcionamento coletiva da atenção primária, "[...] é essencial manter condições favoráveis, como condições dignas de trabalho, apoio técnico, educação permanente, suporte gerencial e comprometimento do gestor municipal com a proposta da ABS".

A verdadeira potencialidade de uma equipe bem integrada de Saúde de Família traz

benefícios imediatos e a longo prazo tanto para os pacientes quanto para a própria equipe, ao mesmo tempo que uma equipe mal coordenada, ameaçada por fatores externos, pode trazer benefício nenhum ou até malefícios para o atendimento adequado dos pacientes. Lock-Neckel et al (2009), analisaram depoimentos de diversos profissionais da equipe de saúde da família e notaram que muitos profissionais realizam atividades que excedem os limites de suas funções pela falta de outros profissionais de saúde.

O sucateamento e a má gestão de um serviço de saúde é uma possível fragilidade na formação da equipe de saúde e pode sobrecarregar os profissionais já presentes. Na UBS em que trabalhei, como a população designada era maior do que o preconizado para o número de atendentes na equipe, pude observar de forma empírica as consequências dessa sobrecarga e de uma equipe insuficiente. Fica claro que, para uma equipe de saúde com bom funcionamento, além de uma boa comunicação e conversação entre os integrantes, o investimento em fatores ambientais e econômicos é fundamental para a melhora do serviço público e um atendimento de qualidade à população (PEDUZZI, 2007).

AÇÕES

LOCAL: USF

PÚBLICO ALVO: equipe de saúde - profissionais da saúde

AÇÕES: será realizado por meio de educação permanente, rodas de conversa entre os trabalhadores, a fim de proporcionar melhor comunicação entre os integrantes da equipe. Será realizado nas reuniões de equipe, com duração de uma hora e será realizado em dois momentos. No primeiro momento será utilizado o vídeo: <https://www.youtube.com/watch?v=AWk5XzWQysk>; Onde a equipe será convidada a refletir sobre o trabalho em equipe suas dificuldades e fragilidades. No segundo momento será novamente em roda de conversa onde os participantes serão convidados a participarem da dinâmica comunicação - telefone sem fio e refletirem sobre como está a comunicação interpessoal na equipe.

RESULTADOS ESPERADOS

Muitos gestores têm se apoiado em técnicas de treinamento em equipe baseada em simulações multidisciplinares, com ênfase em temas como liderança, consciência situacional, apoio e confiança mútua, comunicação e o papel de cada membro na equipe. O trabalho realizado com a equipe tem em vista que as técnicas desenvolvidas foquem em minimizar ou detectar erros, aperfeiçoar habilidades de trabalho em equipe, treinar/ensaiar procedimentos complicados e identificar lacunas de conhecimento dos profissionais relacionados à sua área de atuação profissional.

Vivências prévias no cotidiano profissional, assim como a literatura têm indicado que a comunicação ineficaz repercute em cuidado inseguro, sendo um fator contributivo para desfechos desfavoráveis. Deste modo, esperamos encontrar por meio da reflexão e dinâmica implantada a consciëntização dos usuários para melhora da comunicação entre os membros da equipe.

A implantação de rodas de conversas antes (briefing) e depois (debriefings) das atividades e do contato com usuários permite uma avaliação das ações que os funcionários estão tendo. A partir dessa avaliação, esperamos o surgimento de soluções para os problemas identificados e elogios as ações consideradas corretas pela equipe.

Por meio dessa análise em conjunto, promover uma melhoria nas condutas tomadas pela equipe de saúde e concomitantemente a comunicação multidisciplinar de todos envolvidos. Assim, uma cultura organizacional com missão embasada em objetivos e estratégias com efetivas configurações de comunicação, refletirá positivamente nos processos assistenciais e, conseqüentemente, na qualidade dos serviços e segurança do paciente.

REFERÊNCIAS

CANOLETTI, B. Trabalho em equipe de saúde e de enfermagem: análise sistemática da literatura. Dissertação [Mestrado] São Paulo: Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo; 2008.

FIGUEIREDO, E. N.A Estratégia Saúde da Família na Atenção Básica do SUS. Biblioteca Virtual unidade 05. Curso de especialização em Saúde da Família. UNIFESP- UNASUS. São Paulo - SP.; 2014. Disponível em:
https://www.unasus.unifesp.br/biblioteca_virtual/esf/2/unidades_conteudos/unidade05/unidade05.pdf. Acesso em 28/01/2020.

LOCH-NECKEL, G., et al . Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 14, supl. 1, p. 1463-1472, Oct. 2009 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000800019&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000800019>.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1723-1728, June 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232018000601723&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2020.
<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.09172018>.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe de saúde no horizonte normativo da integralidade, do cuidado e da democratização das relações de trabalho. In: Pinheiro R, Barros MEB, Mattos RA, organizadores. **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS-UERJ/ CEPESC/Abrasco; 2007.

PEDUZZI, M. Trabalho em equipe. In: LIMA, J. C. F.; PEREIRA, I. B, organizadores. Dicionário de educação profissional em saúde. 2 ed. Rio de Janeiro: EPSJV, 2009, p. 419-426.

PEREIRA, R. C. A.; RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. O trabalho multiprofissional na estratégia saúde da família: estudo sobre modalidades de equipes. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 17, n. 45, p. 327-340, June 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832013000200007&lng=en&nrm=iso>. access on 28 Jan. 2020. Epub June 14, 2013.
<http://dx.doi.org/10.1590/S1414-32832013005000006>.

TEIXEIRA, R. R. O acolhimento num serviço de saúde entendido como uma rede de conversações. In: Pinheiro R, Mattos RA, organizadores. Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; ABRASCO; 2003. p. 89-112.