



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2018

Douglas Antonio Bissani

Reunião interdisciplinar na Estratégia de Saúde da
Família: alternativas em tempos de pandemia da
Covid-19

Florianópolis, Março de 2023

Douglas Antonio Bissani

Reunião interdisciplinar na Estratégia de Saúde da Família:
alternativas em tempos de pandemia da Covid-19

Monografia apresentada ao Curso de Especialização na Atenção Básica da Universidade Federal de Santa Catarina, como requisito para obtenção do título de Especialista na Atenção Básica.

Orientador: Girlane Mayara Peres
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Douglas Antonio Bissani

Reunião interdisciplinar na Estratégia de Saúde da Família:
alternativas em tempos de pandemia da Covid-19

Essa monografia foi julgada adequada para obtenção do título de “Especialista na atenção básica”, e aprovada em sua forma final pelo Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina.

Profa. Dra. Fátima Buchele Assis
Coordenadora do Curso

Girlane Mayara Peres
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

A Estratégia da Saúde da Família (ESF) é um dos marcos mais importante do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo uma das ferramentas necessárias para a implementação e fortalecimento da atenção básica no Brasil. Sua equipe básica é formada por médico, enfermeira, técnica de enfermagem, agentes comunitárias de saúde e odontólogo, tendo suporte e apoio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), esta composta por: assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, terapeuta ocupacional, ginecologista, pediatra, acupunturista, homeopata e psiquiatra. Diante disso, para reorganização o processo de trabalho, se faz necessária a realização de reuniões multidisciplinares. Afetados por uma pandemia de Coronavírus, a equipe notou a necessidade de buscar uma alternativa para realização das reuniões multidisciplinares, respeitando as normas exigidas para evitar o contágio e disseminação do Coronavírus, cumprindo o distanciamento social, elencamos como forma de realizar as reuniões a forma online, com a utilização de uma plataforma virtual, mostrando ser possível continuar o processo de organização de ações de promoção de saúde, e discussão de casos trazidos pelas equipes mesmo afetados por um evento ímpar, como é o caso da COVID 19.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Prática de Saúde Pública, Promoção da Saúde, Qualidade da Assistência à Saúde, Saúde da Família

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	15
2.1	Objetivo Geral	15
2.2	Objetivos específicos	15
3	REVISÃO DA LITERATURA	17
4	METODOLOGIA	21
5	RESULTADOS ESPERADOS	23

1 Introdução

Com os pilares centrais sendo universalidade, integralidade e equidade, a Estratégia de Saúde da Família (ESF) e a consolidação da Atenção Primária à Saúde, representam atualmente um dos avanços mais importantes do SUS, enquanto sistemas de saúde e políticas públicas no Brasil. Esse fato explicado pela abrangência do programa, aliado a investimentos públicos e parcerias, acaba por ofertar uma maior gama de ações e serviços relacionados à Saúde e ao cuidado.

Dentre muitos fatores positivos decorrentes desse maior acesso à saúde, temos como destaque, a redução da mortalidade infantil e de menores de 5 anos, redução das internações por causas sensíveis à atenção primária, sendo que vários estudos têm destacado o papel da ESF na redução dessas hospitalizações.

Tudo isso agilizado pelo sistema informatizado integrado, utilizado em nossa unidade de saúde, contamos também com acesso a plataforma de Telemedicina e Telessaúde oferecida pela Universidade Federal de Santa Catarina que tem como objetivo principal fortalecer a Atenção Básica ao investir no protagonismo das equipes, oferecendo apoio assistencial e atividades de educação permanente aos profissionais de saúde por meio de diversos serviços, sendo essas atividades permanentes as responsáveis pela capacitação e atualização contínua dos profissionais, o que implica diretamente em taxas como natalidade e mortalidade infantil, através da realização de pré-natais na ESF, por exemplo.

Em nossa unidade de saúde, contamos ao todo, com 2 equipes na Estratégia de Saúde da Família, sendo eles: um médico, uma enfermeira e duas técnicas de enfermagem, um cirurgião dentista, um auxiliar de saúde bucal e nove agentes comunitários de saúde, totalizando 15 pessoas na primeira equipe. Na segunda equipe temos uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, dois cirurgiões dentistas, um auxiliar de saúde bucal e oito agentes comunitários de saúde, totalizando 14 pessoas na segunda equipe. Esta, responsável também pela unidade de saúde do interior na comunidade de Lajeado Mariano, que conta com uma técnica de enfermagem permanente e recebe a visita médica semanalmente ou quando necessário.

Na equipe de NASF temos seis pessoas, sendo uma fisioterapeuta, duas psicólogas, um assistente social, uma nutricionista e um farmacêutico. Além destes profissionais integrantes da Estratégia de Saúde da Família, temos também o corpo clínico atuante na emergência e em consultas clínicas, sendo eles: dois médicos clínicos, uma enfermeira e quatro técnicas de enfermagem, totalizando sete profissionais atuando na emergência da unidade. Contamos também com alguns exames que podem ser realizados na unidade, como: Eletrocardiograma, Eletroencefalograma e Cabine de Audiometria, sendo laudados através do sistema de telessaúde. Possuímos também salas exclusivas para Saúde da Mulher, com maca específica para realização de exames de preventivo, sala de imunizações e

de triagem e acolhida de pacientes.

Atualmente, segundo dados do IBGE, Piratuba, possui 3965 habitantes, contudo, no último censo, no ano de 2010, esse número era de 4786 habitantes, segundo dados do CNES, a cobertura conquistada da Estratégia de Saúde da Família é de 100% da população. Por se tratar de uma unidade mista, destaco pontos positivos para a população, e também para os profissionais ali atuantes, pois o município consegue centralizar os atendimentos em um único local na cidade, e uma unidade de saúde no interior, isso agiliza o cuidado aos pacientes, sejam eles para consultas clínicas ou urgências e emergências, isso gera um sentimento de segurança para a população atendida, pois sabe que independente da gravidade do caso, a unidade mista conseguirá manejar melhor o paciente.

Dispomos de duas equipes na Estratégia de Saúde da Família, o cronograma seguido pelas equipes, é o mesmo, mudando somente o dia de execução das atividades, nas segundas-feiras, realizamos atendimentos clínicos na Unidade de Saúde, com aproximadamente 12 consultas médicas por turno, nas terças-feiras pela manhã, realizamos visitas domiciliares à pacientes já agendados previamente pelas Agentes Comunitárias de Saúde, normalmente neste dia, aproveito e acompanho a equipe de enfermagem na realização de curativos em pessoas acamadas, ou que possuem alguma outra limitação que impedem-na de ir até a unidade de saúde. Ainda na terça-feira, porém no turno vespertino, realizo consultas na unidade e conforme disponibilidade de pacientes, agendo pequenos procedimentos, como: cantoplastias, drenagem de pequenos abscessos, lavagens otológicas e cauterizações de pele. Na quarta-feira pela manhã seguimos com consultas médicas e a tarde realizamos reunião e entrega de medicamentos no grupo de Hipertensos e Diabéticos - HIPERDIA, e finalizamos a semana quinta-feira, com consultas médicas durante todo o dia.

Na parte da Saúde Bucal, temos atendimentos diários, visitas em escolas para orientação sobre assuntos pertinentes a Saúde Bucal, e se necessário, visitas domiciliares avaliativas, possuímos também um programa de fornecimento de próteses dentárias, onde a profissional especializada em protética, se desloca até a unidade e realiza consultas, para fins de ajustes de próteses e realização de novas próteses. Já as equipes de enfermagem da Estratégia de Saúde da Família realizam consultas de enfermagem diversas, coleta de exames preventivos e auxílio na Saúde da Mulher, realizam o acolhimento do paciente na sua chegada a unidade de saúde, a criação de mapas do território que auxiliam na identificação e acompanhamento de problemas, além de organizarem as visitas domiciliares, o grupo de HIPERDIA, organizam também o encontro com pacientes insulino-dependentes na primeira sexta-feira de cada mês.

Finalizando com as Agentes Comunitárias de Saúde, que realizam visitas à toda população diariamente, coletando dados que embasam a criação dos mapas territoriais. Vale lembrar que, como estamos em um município pequeno e com alto índice de idosos, ocasionalmente, surge a necessidade de se realizar uma visita domiciliar não agendada previa-

mente, o que se torna possível, pois como temos mais 3 profissionais médicos na unidade, o manejo dos pacientes entre médicos ocorre sem prejudicar os atendimentos. Como auxílio à equipe do ESF, temos o NASF, onde diariamente realizam consultas com Psicólogo, reabilitação com Fisioterapeuta, se necessário a intervenção e acompanhamento com a Assistente Social.

Como citado anteriormente, como estamos concentrados na mesma unidade de saúde, essa proximidade e facilidade de contato multiprofissional, facilita a realização de pequenas reuniões para discussões de casos mais complexos, considero esse um dos maiores potenciais da equipe de trabalho na resolução dos problemas e melhor manejo do paciente.

No que diz respeito à demografia, em 2010, a população do município foi contada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 4 786 habitantes, sendo que 2 373 habitantes eram do sexo masculino, correspondendo a 49.58%, enquanto 2 413 habitantes eram do sexo feminino, totalizando a 50.42% da população. Ainda segundo o censo brasileiro daquele ano, 2 855 pessoas viviam na zona urbana (59.65%), e 1 931 em zona rural (40.35%). De acordo com a estimativa para o ano de 2017, a população reduziu-se a 4 102 habitantes, correspondendo a 0,06% da população do estado de Santa Catarina, fazendo deste o 209º município mais populoso entre os 295 do estado. Esta queda de população fez com que Piratuba fosse o município com a maior queda de população no ano de 2017 em todo o estado de Santa Catarina, totalizando uma diminuição de 2,54% no número de habitantes. A estrutura etária de uma população habitualmente é dividida em três faixas: os jovens, que compreendem do nascimento até 19 anos; os adultos, dos 20 anos até 59 anos; e os idosos, dos 60 anos em diante. Segundo esta organização, no município, em 2007, os jovens representavam 31,4% da população, os adultos 54,4% e os idosos, 14,1%. A taxa de mortalidade infantil, é de 14 óbitos para 1000 nascidos vivos.

Segundo dados do IBGE relacionados ao Mapa de Pobreza e Desigualdade dos Municípios Brasileiros - 2003, a incidência de pobreza em Piratuba atinge 23,8% da população do município. A pobreza absoluta é medida a partir de critérios definidos por especialistas que analisam a capacidade de consumo das pessoas, sendo considerada pobre aquela pessoa que não consegue ter acesso a uma cesta alimentar e a bens mínimos necessários a sua sobrevivência.

Na economia, na avaliação dos setores produtivos de Piratuba a agropecuária contribuiu com 12,8%, a indústria com 50,6% e os serviços com 36,6% do PIB municipal. Apresenta 49.8% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 21.3% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 46.3% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio).

Na questão de desemprego temos em 2016, uma proporção de pessoas ocupadas em relação à população total era de 45.3%, ou 1905 pessoas com trabalho remunerado e o salário médio mensal era de 2.0 salários mínimos.

Quando falamos em desafio, entramos em questões ambientais, demográficas e geográficas.

ficas, visto que boa parte da população reside no interior do município, onde normalmente o acesso às informações e aos serviços de saúde não costumam ser prioridades, pois em muitos casos, a população só busca o atendimento médico, após o acometimento de doenças, o que acaba afetando a parte da medicina preventiva, umas das funções de promoção de saúde realizadas pelo ESF, outro fato interessante de ser citado, é a concentração de idosos, que supera a média nacional, tendo como desafio principal facilitar o acesso à unidade de saúde, e para facilitar esse acesso da população interiorana do município, alguns elementos contribuem para a potencialização do vínculo, como as visitas domiciliares, o tempo de atuação dos profissionais nas ESF, o número de consultas realizadas e o desenvolvimento de ações intersetoriais e em conjunto com a população, que normalmente é dividida em micro-áreas para facilitar o planejamento e execução destas ações.

Em minha área de atuação temos o total de 3255 habitantes, sendo eu o profissional responsável pela ESF da cidade, e outra médica responsável pelo ESF do interior. A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 18,18 para 1.000 nascidos vivos.

As internações devido a diarreias são de 1,2 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 1 de 295 e 130 de 295, respectivamente. Quando comparado às cidades do Brasil todo, essas posições são de 1 de 5570 e 2173 de 5570, respectivamente. No ano de 2017, tivemos como taxa de mortalidade geral, 37 óbitos registrados no sistema DATASUS, apenas 1 óbito materno registrado no mesmo sistema, tivemos 23 óbitos por causas evitáveis e doenças crônicas.

Partindo para o lado epidemiológico de minha área de abrangência temos um total de 949 hipertensos registrados, com prevalência de 151 casos de hipertensão a cada 1000 habitantes, e 174 diabéticos com uma incidência de 15,57% no ano de 2016, que fazem semanalmente, conforme as áreas das agentes de saúde, encontros para distribuição de remédios, monitoramento de PA e orientação didática, através de mini palestras (a desta semana pode ser vista neste link: <https://www.facebook.com/PrefeituraPiratuba/posts/2671116159565913>), em se tratando dos casos de HIV, possuímos registrados 2 casos em acompanhamento por nossa unidade de saúde. O número de hipertensos e diabéticos na cidade é de 405 e 78, respectivamente, no interior de 544 e 96, respectivamente. Um fato interessante que notamos com estes índices, é a predominância de diabéticos e hipertensos no interior do município, provavelmente influenciado pelo fato ambiental, menor acesso à informação e acesso aos cuidados médicos.

A cobertura vacinal em menores de 1 ano, segundo dados do DATASUS no ano de 2010, último ano registrado, é de 100% dos nascidos vivos, a proporção de nascidos vivos com baixo peso no ano de 2007, era de 14,3%. Dentre as queixas mais comuns relatadas em nossa unidade de saúde, por mães em crianças menores de 1 ano estão a tosse, a distensão abdominal e as cólicas, a cobertura vacinal e a febre. A porcentagem de gestantes que a unidade de saúde conseguiu captar para receberem acompanhamento pré-natal no ano de 2009 era de 99,5%.

A unidade de saúde do município, já possui sistema informatizado, porém ainda se utiliza dos prontuários físicos, o que acaba influenciando na captação de dados mais atualizados para alimentar os sistemas de informação do SUS, esse fato interfere diretamente nas ações necessárias de promoção de saúde. Para facilitar a parte da promoção de saúde, realizamos, semanalmente, reuniões técnicas com as equipes, do ESF e do NASF, além das agentes de saúde, discutimos números epidemiológicos, e traçamos metas e estratégias para agir conforme a necessidade, ações estas que visam sempre a promoção de saúde no município. Por se tratar de um município pequeno, a demanda consegue ser suprida, e os casos mais complexos, conseguem ser resolvidos nessas reuniões, outro fator importante, é que, o secretário de saúde participa de algumas dessas reuniões, facilitando ainda mais a resolução desses casos.

Nesse sentido, como problema de pesquisa, temos a falta de reuniões de equipe entre NASF e ESF em nossa unidade de saúde. Portanto, o envolvimento da equipe multiprofissional é além de necessário, fundamental, uma vez que cada membro da equipe desempenha uma atribuição distinta, onde estão envolvidos diretamente, médico, enfermeiros, psicóloga, nutricionista, odontólogos, fisioterapeuta e secretário de saúde municipal. Em diversos casos, quando estamos diante de uma equipe multidisciplinar, os usuários dispõem de um aporte técnico-assistencial bem mais vasto, sendo capaz de ampliar a visão e a intervenção das equipes, auxiliando assim a equipe básica no enfrentamento do problema, daí a importância de realização de reuniões interdisciplinares entre NASF e ESF.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Realizar reuniões interdisciplinares entre as equipes do NASF e da ESF do município de Piratuba, SC.

2.2 Objetivos específicos

- Elaborar cronograma para a realização das reuniões multidisciplinares.
- Criar de ata de registro dos temas discutidos nas reuniões multidisciplinares.
- Elaborar lista de problemas identificados na população abrangente, e discussão de possíveis soluções.

3 Revisão da Literatura

A história da saúde no Brasil, tem seus norte baseado na constituição federal de 1988, onde temos o Art. 6º que estabelece como direitos sociais fundamentais a educação, o trabalho, a saúde, a segurança, o lazer, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, seguindo temos o Art. 196 que diz: "A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. ", foi a partir da CF de 1988, que o planejamento em saúde se tornou fator principal nas tomadas de atitudes diante dos problemas de saúde enfrentados pelos brasileiros. (BRASIL, 1988)

A visão de Estratégia de Saúde da família, se inicia em 1993 no Governo de Itamar Franco, com a criação do Programa de Saúde da Família (PSF), quando o Ministério da Saúde, notando a necessidade de facilitar o acesso à Atenção Básica, e de diminuir a carga no sistema hospitalar de média e alta complexidade, inicia o seu desenvolvimento, tendo sua equipe composta por: médico, enfermeira, dentista e psicólogo. No ano de 1996 são criados os Polos de Capacitação, Formação e Educação Permanente para o pessoal do PSF juntamente com uma proposta de ampliação dos recursos aos municípios que se comprometessem com o PSF. Desta forma, a multiplicação das equipes por todo o Brasil aconteceu nos anos seguintes, tendo o SUS como base, e os princípios da Atenção Básica e da Saúde da Família. (VERDI; ROS; CUTOLO, 2020)

Apesar de todos os esforços para a implementação da Estratégia da Saúde da Família, foi apenas no ano de 2008, com o objetivo de apoiar a ESF, aumentar a resolutividade e a abrangência de ações da Atenção Básica, que o Ministério da Saúde, criou, através da Portaria nº 154/GM, de 24 de janeiro de 2008, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), tendo como seu objetivo principal apoiar a consolidação da Atenção Básica em nosso país, e oferecer para a população uma ampla rede de serviços em saúde. (BRASIL, 2008). Segundo Verdi, Ros e Cutolo (2020), essa portaria passa para 13 o número de categorias profissionais integrantes do NASF, sendo oito mantidas do projeto de 2005 – assistente social, educador físico, farmacêutico, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo e terapeuta ocupacional –, acrescidos de cinco especialistas médicos – ginecologista, pediatra, acupunturista, homeopata e psiquiatra.

No ano de 2012, com a publicação da PORTARIA Nº 3.124, o Ministério da Saúde cria sua terceira modalidade de conformação de equipe, o NASF 3, onde abre a possibilidade de implantação de uma equipe de NASF 3 em qualquer município do Brasil, desde que o mesmo possua uma equipe de Saúde da Família completa. Nesse contexto, temos como ferramenta essencial para o bom funcionamento da ESF, a interdisciplinaridade e o trabalho em equipe, firmando-se como uma ferramenta importante no desenvolvimento e

execução de ações de promoção de saúde. (SAÚDE, 2012)

Deste modo, utilizando nossa estrutura de profissionais, como as agentes de saúde, as demandas da população, e as identificadas pelos profissionais de saúde, são expostas em reuniões multidisciplinares, onde conseguimos identificar casos que necessitam de intervenção e ações de promoção de saúde, com o objetivo de melhorar a realidade vivida naquele local, além de proporcionar para a equipe e para população, um melhor vínculo da unidade, com a população abrangente, a socialização do conhecimento interprofissionais, a organização e o planejamento conjunto, sendo esses algum dos fatores que fazem da reunião multidisciplinar de suma importância no planejamento local de saúde.(??)

Dentro das ações de saúde propostas nas reuniões, podemos citar os casos que necessitam de atendimento médico domiciliar semanal, onde se reserva um período da semana para realizar todas as visitas levantadas na reunião, casos de alta hospitalar onde demande cuidados de enfermagem, fisioterapia e acompanhamento psicológico ou nutricional, em promoção de saúde destaque campanhas realizadas nos colégios, APAES, centro de idosos, realização de grupo de hipertensos e diabéticos. Outro fator que contribui para a organização das ações, é a busca ativa, seja por rastreamento de patologias, via citopatológicos de útero e mamografias, até revisão vacinal por parte da enfermagem.

Ações como essas, só são possíveis de se realizar com o comprometimento da equipe em identificar as demandas e expor na reunião multidisciplinar, o que exige entrosamento por parte da equipe, cada qual em sua função, com seus diversos níveis de responsabilidade e competência, o que facilita o entendimento da realidade, para uma tomada de decisão mais acertada para o local e para a realidade vivida, além de propiciar para a equipe um momento ímpar de conhecimento e diálogo construtivo, contribuindo assim para o melhoramento do processo de trabalho.

No ano de 2019, mais precisamente em zezembro, o mundo se viu em meio a uma pandemia, esta, causada por um vírus, Coronavírus do tipo SARS-COV2, identificado primeiramente na cidade de Wuhan na China, originando a COVID-19, sendo disseminada pelo mundo através do contato pessoa-pessoa. Seus sintomas podem varias desde leves, alguns assintomáticos até quadros graves. Segundo a Organização Mundial da Saúde

“ a maioria (cerca de 80%) dos pacientes com COVID-19 podem ser assintomáticos ou oligossintomáticos (poucos sintomas), e aproximadamente 20% dos casos detectados requer atendimento hospitalar por apresentarem dificuldade respiratória, dos quais aproximadamente 5% podem necessitar de suporte ventilatório, tendo sua letalidade no Brasil, calculada em 2,9%”(BRASIL, 2020)

Diante sua alta taxa de transmissão, países tomaram medidas de controle e prevenção de contaminação, como isolamento social, lockdown regional, utilização de máscara e álcool gel para a população, fechamento do comércio local, transporte intermunicipal, e fornecimento de auxílio emergencial durante o período de calamidade publica estipulado pelo Governo Federal através da Medida Provisória nº 927, de 22.3.2020. Essas medidas

afetaram diretamente as ações estratégicas do ESF na promoção de saúde e organização do processo de trabalho, visto que as reuniões estavam canceladas, para evitar aglomeração e um possível contágio por COVID 19. (BRASIL, 2020)

Levando em consideração o período vivido atualmente, se fez necessário buscar outro método para continuar a realizar as reuniões interdisciplinares, onde surgiu a possibilidade de realizar estas reuniões de forma online, utilizando a plataforma Zoom, disponível para download gratuitamente.

4 Metodologia

O presente trabalho, buscando atender seu objetivo geral, e observando o período de pandemia de coronavírus, utilizou da pesquisa bibliográfica narrativa como linha metodológica para mostrar a importância das reuniões multidisciplinares na Estratégia de Saúde da Família, Conforme decreto vigente no Estado de Santa Catarina, e tendo nossa micro-região AMAUC (Associação dos Municípios do Alto Uruguai Catarinense) classificada como risco gravíssimo para coronavírus, adequamos a realização dos encontros, sendo os mesmos realizados utilizando plataforma digital online, elencamos o aplicativo Zoom como forma alternativa para sua realização, e como forma de comunicação exclusivamente o grupo no aplicativo WhatsApp.

A data para realização das reuniões se dará preferencialmente na primeira e na terceira sexta-feira de cada mês, sendo a primeira reunião para levantamento de problemas identificados pelos profissionais das equipes, juntamente com as possíveis soluções, e a escolha do caso clínico para discussão na reunião seguinte, além da definição da pessoa responsável por mediar a reunião online, sua gravação e disponibilização no grupo do WhatsApp, e a segunda reunião para discussões multidisciplinares de resultados obtidos e do caso clínico escolhido.

Como integrantes das reuniões, temos as composições totais das duas equipes, sendo elas a Estratégia de Saúde da Família e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, juntamente com o Secretário de Saúde do município. Dessa forma, os profissionais que participarão das reuniões são: Médico do ESF, enfermeira, fisioterapeuta, odontólogo, nutricionista, técnica de enfermagem, psicóloga, farmacêutica e o Secretário de Saúde.

O registro em ata será realizado pela enfermeira da unidade da Estratégia de Saúde da Família, e os casos clínicos ,de maior relevância, para discussão, podem ser expostos por qualquer membro da reunião.

Nestes encontros, ações e comunicados que necessitam ser repassados através das ACS para a população, serão realizados pela gerente de setor do município, sendo assim não possui o envolvimento direto de outro setor, sem ser o da saúde.

5 Resultados Esperados

Por meio do presente trabalho, buscamos, além de mostrar a importância do reunião multidisciplinar na Estratégia da Saúde da Família, a capacitação profissional continuada por meio da discussão multidisciplinar dos casos clínicos apresentados. Através destas reuniões, possuímos ferramentas para identificar problemas periodicamente, estabelecer medidas corretivas e soluções definitivas, analisar os riscos para por fim conseguir propor e prover uma assistência de saúde digna para toda população, mostrando assim a importância da realização de reuniões multidisciplinares e evidenciando que o planejamento e a comunicação na equipe de trabalho é essencial para o bom desenvolvimento das atividades.

