



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

JESSICA SIQUEIRA LEMOS DE ANDRADE

A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM EQUIPES DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA

SÃO PAULO
2020

JESSICA SIQUEIRA LEMOS DE ANDRADE

A ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL EM EQUIPES DE TRABALHO NA ATENÇÃO
PRIMÁRIA

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: SIMONE DE CARVALHO SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O estudo se pauta em uma unidade de Saúde da Família de Bragança Paulista, com cerca de 7.500 cadastrados. Nesta, se faz necessário repensar diariamente o trabalho em equipe, porém esbarra-se em entraves como desmotivação dos profissionais. Faz-se necessário, nesse contexto, a aplicação de intervenções coerentes e eficientes na atuação da equipe, com o intuito de melhorar o processo de trabalho em função dos melhores resultados para a população. A abordagem integral de indivíduos e famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes e a Educação em Saúde é uma possibilidade para a construção de efetivo trabalho em equipe. São propostas quatro reuniões de equipe com o intuito de mudar esse panorama. A primeira reunião terá como objetivo promover a integração entre os membros da equipe. No segundo encontro serão elencados os fatores positivos e negativos, trazendo à luz as qualidades e aspectos a melhorar dessa equipe, com auxílio da Psicóloga da equipe. Na terceira reunião será escolhido um caso-problema atual da unidade, que exige cuidado multiprofissional. A quarta reunião será para avaliação do projeto de cuidado, propondo uma reflexão crítica dos processos de trabalho. O desafio do trabalho em equipe é articular distintos aspectos, sendo necessário esforço contínuo e multilateral, a fim de que se estabeleça a integração dos conhecimentos disponíveis no espaço de trabalho, que culmina em uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado, com benefício para toda a população.

Palavra-chave

Equipe de Saúde. Educação em Saúde. Acompanhamento dos Cuidados de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

Bragança Paulista é uma cidade do interior de São Paulo (SP), com área territorial de 512.584 km², com população de 168.668 habitantes, localizada na região de Campinas-SP (IBGE, 2017). A Rede de Saúde é estruturada por 24 unidades de Estratégia Saúde da Família (ESF), 5 Unidades Básicas de Saúde (UBS), Centro de Especialidades e 2 Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que em casos de maior complexidade referenciam os pacientes ao Hospital Universitário São Francisco (HUSF) (BRAGANÇA PAULISTA, 2020).

A ESF Vila David está localizada em zona urbana de Bragança Paulista. É uma unidade física mista que conta com duas equipes que, ao todo, segundo último levantamento local, atendem cerca de 7.500 pessoas. A unidade conta com duas equipes-padrão previstas pela Estratégia (médico, enfermeiro, auxiliar/técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde - ACS), duas equipes de Saúde Bucal (composta por cirurgião-dentista, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal), auxiliares de limpeza e auxiliares administrativos/recepção. A unidade conta também com auxílio da equipe do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), com profissionais de Fisioterapia, Psicologia, Educador Físico, Nutrição e médicos especialistas que atendem via matriciamento com a equipe local, dentre os quais, Cardiologia, Psiquiatria, Ginecologia e Obstetrícia e Pneumologia.

A unidade é corresponsável por uma região de classe média-baixa, com algumas regiões em situação de pobreza. Em certos locais, há falta de segurança, criminalidade e tráfico de drogas. Em geral, nos bairros abrangidos pela unidade, é inexistente o incentivo à cultura, lazer e esporte. Não há nenhum tipo de centro comunitário e há muitos adultos jovens desempregados pela rua. Alguns dos entraves que atravancam o processo de saúde são: falta de informação da população quanto a condições de higiene e cuidados com lixo domiciliar (como criadouros de dengue e fonte de animais peçonhentos, apesar de haver saneamento básico e água tratada); falta de informação quanto a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e gravidez indesejada; falta de crédito em ações de prevenção e promoção à saúde promovidas pela equipe de saúde; abstenção em consultas e hábito por buscar atendimento de encaixe, mesmo em situações urgentes de risco à vida, que demandam cuidados de Pronto Atendimento.

Até o momento, na ESF Vila David, modestos movimentos individuais foram realizados na tentativa de melhor fundamentar o trabalho em equipe. Os motivos elucidados são: o fato de se tratar de uma equipe grande (2 unidades), desmotivação dos profissionais e a troca constante de Organizações de Saúde e equipes, promovidas pela prefeitura. As reuniões de equipe são apenas uma fala unilateral com a finalidade de repassar recados de caráter administrativos, não são discutidos casos-problemas, não sendo vistos construção de linhas de cuidado ou de planos terapêuticos individualizados. Faz-se necessário, nesse contexto, a aplicação de intervenções coerentes e eficientes na atuação da equipe de saúde da família, com o intuito de melhorar o processo de trabalho em função dos melhores resultados para a população.

ESTUDO DA LITERATURA

A Atenção Básica (AB) é de fundamental importância para o Sistema Único de Saúde (SUS) pois é a ordenadora do sistema, isto é, estabelece-se como "porta de entrada" das Redes de Atenção à Saúde (RAS). É na AB que vai se estabelecer o primeiro contato, a longitudinalidade do cuidado e a integralidade das ações em saúde, com enfoque na família e em competência cultural do território (SANTOS, 2013). O desempenho de uma Unidade de Saúde depende, além de incentivo e respaldo governamental, da atuação fiel dos profissionais que a constituem, sendo imprescindível o trabalho em equipe. Quando a troca de informações é defasada, o cuidado resultante se torna igualmente deficitário, deixando de atingir sua potencialidade.

A equipe não se faz apenas pela convivência de trabalhadores em um mesmo estabelecimento de saúde. Precisa ser construída e entendida como uma entidade em permanente estruturação/re-estruturação. É preciso levar em conta os processos grupais de seus integrantes e os determinantes de suas dinâmicas, que são: afiliação (primeiro contato), pertença (sentir-se parte), comunicação (mensagem sem ruídos), aprendizagem (construção do saber), cooperação (articulação), pertinência (compromisso) e tele ("clima") (FORTUNA, 2005).

O trabalho em equipe tem como objetivo a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que interferem no processo saúde-doença. Nesse contexto, a abordagem integral de indivíduos e famílias é facilitada pela soma de olhares dos distintos profissionais que compõem as equipes. Deve-se enfrentar o intenso processo de especialização na área da saúde, que tende a aprofundar verticalmente o conhecimento e a intervenção em aspectos individualizados das necessidades de saúde, sem contemplar simultaneamente a articulação das ações e dos saberes (PAULA, 2016). O atual modelo assistencial é caracterizado pela fragmentação da assistência, pela centralidade das ações em atos médicos e medicalizadores, o que leva em consideração apenas o corpo biológico como objeto de trabalho (FORTUNA, 2005).

É necessário desenvolver práticas que contribuam com a qualidade de troca de conhecimentos entre membros da equipe e entre profissionais e usuários, na atenção individual e coletiva, a fim de planejar juntos ações que transformem a realidade do território adscrito (PAULA, 2009). É também necessária motivação do grupo, que deve trilhar um objetivo comum, a fim de estabelecer-se como "grupo operativo", apto a desenvolver atendimento integral (FORTUNA, 2005). O atendimento eficiente às demandas de saúde deve ser iniciado a partir da face do acolhimento e vínculo, por parte de todos funcionários. A equipe motivada para o mesmo projeto cria vínculo com os usuários do serviço, o que amplia a eficácia das ações de saúde e favorece a participação deste durante a prestação do serviço (SCHIMITH, 2004).

A Educação Permanente em Saúde (EPS) tem a definição pedagógica de processo educativo que coloca o cotidiano do trabalho em saúde em análise. A EPS seria uma alternativa para a construção de efetivo trabalho em equipe pois, ao mesmo tempo em que disputa pela atualização cotidiana das práticas segundo os mais recentes aportes teóricos, metodológicos, científicos e tecnológicos disponíveis, insere-se em uma necessária construção de relações e processos que vão do interior das equipes em atuação conjunta às práticas organizacionais e às práticas interinstitucionais e/ou intersetoriais (CECCIM, 2005).

Observa-se que, apesar de um tema tão importante no dia-a-dia de trabalho das equipes de ESF, pouco foi publicado até o presente momento sobre as relações interpessoais dos trabalhadores que compõem as unidades. Nos estudos revisados, sugestiona-se que o caminho de enfrentamento ao individualismo nas relações de trabalho é por meio do diálogo e incessante construção das relações, a partir de troca de vivências e saberes.

AÇÕES

A incorporação de Educação Permanente em Saúde (EPS) na cultura institucional traz contribuição efetiva para a mudança do modelo assistencial, à medida que pressupõe o desenvolvimento de práticas educativas que foquem na resolução de problemas concretos, em um processo de discussão em equipe, na perspectiva de transformação de realidade. Essas ações devem ser colocadas em prática nas reuniões de equipe, que normalmente ocorrem quinzenalmente. Serão programadas ao todo quatro reuniões de equipe, totalizando dois meses de projeto.

A primeira reunião terá como objetivo promover a integração entre os membros da equipe. Será utilizado como ferramenta de sensibilização o filme "Humanização e Linguagem - Brincando de médico", do Instituto Nacional de Cardiologia (INC), disponibilizado pelo Catálogo de Filmes: "SUS 20 anos - A Saúde do Brasil", do Ministério da Saúde. O curta-metragem de 15 minutos destaca o projeto desenvolvido no Setor de Cardiopediatria do INC, em que os familiares e as crianças que irão se submeter a uma cirurgia cardíaca recebem da equipe multidisciplinar, de forma lúdica e acolhedora, todas as informações necessárias para os cuidados no pré e pós-operatório e também sobre todos os procedimentos que serão realizados. Essa recurso busca sensibilizar os profissionais para a acolhida no serviço de saúde. A partir dessa questão disparadora, pretende-se aproximar os profissionais e possibilitar a eles a oportunidade de verbalizar sobre o seu processo de trabalho. Serão distribuídas fichas para que cada um escreva (de forma anônima) como vê/sente seu trabalho.

No segundo encontro, durante cerca de trinta minutos, serão lidas as fichas escritas previamente e serão elencados os fatores positivos e negativos mais prevalentes, trazendo à luz as qualidades e aspectos a melhorar dessa equipe. Ainda nessa reunião, com auxílio da Psicóloga do NASF, com as cadeiras dispostas em roda para que todos possam participar, serão abordadas questões sobre acolhimento e vínculo agora em outra esfera: entre a unidade de saúde e o usuário, também elencando qualidades e desafios.

Com a bagagem construída por esse percurso metodológico, na terceira reunião poderá ser escolhido um caso-problema atual da unidade, que exige cuidado multiprofissional. Nesse momento, todos os profissionais que conhecem a família podem dar seu parecer sobre suas condições de vida, moradia e saúde. A partir disso, será construída uma tabela em que constam os problemas da família, as ações a serem realizadas, os responsáveis pela execução e os prazos.

A quarta reunião será para avaliação do projeto de cuidado. Será discutido se o Plano Terapêutico construído conseguiu atingir o atendimento integral, levando em consideração os variados aspectos de saúde-doença. Esse processo de atuação conjunta deve ocorrer cotidianamente para que a unidade possa realizar atendimentos pautados não só na objetividade da assistência, que seriam apenas os procedimentos clínicos, mas também pautados na subjetividade da vivência coletiva, o que traduz melhores resultados e satisfação da clientela.

RESULTADOS ESPERADOS

A proposta da ESF é reorientar o modelo assistencial de saúde vigente, a partir da organização da AB, apostando no estabelecimento de vínculo e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre profissionais de saúde e a população. É pautada pelo princípio da Vigilância da Saúde, com atuação inter e multidisciplinar, responsabilizando-se pela integralidade das ações na área de abrangência (SANTOS, 2013). Isso se dá de forma efetiva e resolutiva quando os profissionais de toda a equipe estão empenhados em construir juntos um plano de cuidado para os agravos apresentados pelos usuários.

Definimos trabalho de equipe em saúde como uma rede de relações entre as pessoas, relações de poderes, saberes, afetos e anseios. É fundamental para o desenvolvimento do modo de produção do trabalho que se estabeleça um objetivo comum (FORTUNA, 2005). Tanto os objetivos individuais como aqueles que são do grupo vão se modificando e, por isso, as equipes precisam estar em constante troca. Para tanto, é necessário:

- ♦ Resgatar a relação entre os integrantes da equipe de trabalho;
- ♦ Levar em consideração o conhecimento de todos os integrantes da equipe;
- ♦ Valorizar e somar saberes;
- ♦ Transformar conceitos teóricos em práticas cotidianas, como acolhimento, humanização e vínculo;
- ♦ Ter como centro da atenção a necessidade do usuário de saúde.

Um dos fatores mais importantes desta proposta é a reflexão crítica dos processos de trabalho. O desafio do trabalho em equipe é articular distintos aspectos, sendo necessário esforço contínuo e multilateral, a fim de que se estabeleça a integração dos conhecimentos disponíveis no espaço de trabalho, que culmina em uma abordagem ampla e resolutiva do cuidado, com benefício para toda a população.

REFERÊNCIAS

BRAGANÇA PAULISTA. Prefeitura Municipal . Divisão de Inovação e Tecnologia, 2020.

Disponível em:

<<http://www.braganca.sp.gov.br/secretarias-municipais/saude/unidades-de-saude>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2017. Disponível em:

<<https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/sp/braganca-paulista.html>>. Acesso em: 09 fev. 2020.

CECCIM, R.B. *Educação Permanente em Saúde: desafio ambicioso e necessário*. *Interface - Comunic, Saúde, Educ*, v. 9, n. 16, p.161-177, set.2004/fev.2005.

FORTUNA, C.M.; ET AL. O trabalho de equipe no Programa Saúde da Família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 2, n. 13, p. 262-268, mar. - abr. 2005.

PAULA, R.A. Relação Multiprofissional do trabalho em equipe na Atenção Básica de Saúde. 2009. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SANTOS, V. F. O acolhimento no processo de trabalho das equipes de Saúde da Família. 2013. Dissertação (Especialização em Saúde da Família) - Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte.

SCHIMITH, M. D.; LIMA, M.A.D.S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 20, p. 1487-1494, nov. - dez. 2004.