



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

GUSTTAVO FELIPE SILVA FERNANDES

A IMPORTÂNCIA DA REUNIÃO DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA –
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LIDYA BENEDICTO DA CRUZ, CORDEIRÓPOLIS-SP.

SÃO PAULO
2020

GUSTTAVO FELIPE SILVA FERNANDES

A IMPORTÂNCIA DA REUNIÃO DE EQUIPE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA –
UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE LIDYA BENEDICTO DA CRUZ, CORDEIRÓPOLIS-SP.

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: ROSSANA FLÁVIA RODRIGUES SILVÉRIO DOS SANTOS

SÃO PAULO
2020

Resumo

O programa Saúde da Família surgiu para reorganizar a Atenção Básica com inúmeras ações desenvolvidas, seja no âmbito coletivo ou individual, mas sempre englobando a promoção, proteção e recuperação da saúde da população e visando os princípios da acessibilidade, da universalidade, do vínculo, da integralidade da atenção, da continuidade do cuidado, da equidade, da responsabilização, da humanização e da participação social.

Para que essas ações desenvolvidas pela equipe da Estratégia Saúde da Família Lidya Benedicto da Cruz, no município de Cordeirópolis-SP, tenham eficácia à nova política de saúde reforça que a reunião de equipe tem um papel importante visto que, é durante esse encontro que surgem os problemas, ações e estratégias que possam ser desenvolvidas para a resolução e intervenção nesse território, comunidade ou na equipe.

Palavra-chave

Equipe de Saúde. Saúde Preventiva. Sistema Único de Saúde. Unidade Básica de Saúde.

PROBLEMA/SITUAÇÃO

A literatura nos mostra que desde a implantação do Programa Saúde da Família o trabalho em equipe tem um papel importante nas práticas de proteção e promoção de saúde, para que os profissionais estejam engajados nessas ações a reunião de equipe tem-se mostrado um instrumento necessário para planejar e organizar os processos de trabalho. A falta de comunicação entre os profissionais acaba afetando o planejamento das ações a serem desenvolvidas na comunidade/unidade/território.

O município de Cordeirópolis, cidade que atuo como médico da Saúde da Família, possui uma população total de 24.221 habitantes (estimativa IBGE/2018), existem seis unidades da Estratégia Saúde da Família (ESF), a equipe em que atuo é composta por: um recepcionista, uma enfermeira, três técnicos de enfermagem, um dentista, um auxiliar de saúde bucal, um escriturário, seis agentes comunitários de saúde, um agente de combate a endemias e uma auxiliar de serviços gerais. A estrutura física da unidade é bem ampla, dispõe de três consultórios com computadores e acesso à internet, sala de vacina, curativo, pré-consulta, inalação, expurgo e um consultório odontológico.

A unidade está inserida no território de fácil acesso da população, possui saneamento básico e abrange seis bairros com cerca de cinco mil e quinhentas pessoas cadastradas de todas as faixas etárias sendo que, a procura por atendimento nesta unidade é bem numerosa. As consultas são agendadas e o atendimento à demanda espontânea é realizado após ser feito o acolhimento. Realizamos visitas domiciliares às pessoas acamadas ou com mobilidade reduzida sempre acompanhadas pelos agentes comunitários de saúde e enfermagem, quando necessário. Promovemos saúde através de algumas ações nas escolas, comunidade, grupos em parceria com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

O questionamento do tema a ser pesquisado surgiu por atuar em um município que não tem implantando reunião de equipe nas unidades da Estratégia Saúde da Família, e na equipe que estou vinculado possui vários profissionais e uma numerosa população que procura o serviço, ficando explicito a necessidade de nos reunirmos, pois é necessário planejar ações e atividades a serem desenvolvidas para promover saúde e um atendimento resolutivo e de qualidade. Sobre esta questão surge o seguinte tema: A importância da reunião de equipe na Estratégia Saúde da Família.

ESTUDO DA LITERATURA

A Atenção Básica destaca-se por um grupo de intervenções de saúde, no contexto coletivo e individual, que engloba a proteção e promoção de saúde, o diagnóstico, a prevenção de agravos, a reabilitação, o tratamento, a diminuição de danos e a conservação da saúde com a finalidade de produzir um cuidado integral que tenha impacto na condição de saúde e na independência do indivíduo e nos relevantes e nas restrições de saúde do coletivo. É elaborada por práticas de gestão e cuidado, participativas e democráticas, perante formas de trabalho em equipe, dirigidas aos indivíduos de localidades determinadas, por quais se atribui o comprometimento sanitário, levando em conta a situação que existe no território em que habitam esses indivíduos. (BRASIL, 2000).

A proposta inovadora de atuação do Programa Saúde da Família ignora o fundamento delimitado nos consultórios e favorece o fundamento que abrange, modificando integralmente o modelo da atenção à saúde favorecendo o atendimento a população de forma integral. Em qualquer equipe interdisciplinar a comunicação exerce uma função fundamental, deixando de existir pessoas qualificadas que se juntam para desempenhar as tarefas com pouca ou nenhuma relação transformando-se numa conduta fracionária perante a pessoa do paciente, tornando-se uma equipe de trabalho, integralizado, desenvolvendo um método de cooperação e reciprocidade, em que a troca de saberes e vivência proporcionará uma ação produtiva e favorável com a diversidade humana. (CARDOSO, 2004).

Um dos requisitos mais relevantes da ESF é favorecer o trabalho em equipe, o que demanda estabelecer respeito profissional enorme entre os integrantes e a compreensão de que a capacitação do restante dos profissionais não é inferior ao conhecimento médico. O planejamento da ESF aponta uma aproximação mais afetuosa entre as ações clínicas e a abordagem coletiva, agregando a contribuição clínica de enfermagem e a inserção do trabalho do Agente Comunitário de Saúde. (BRASIL, 2000).

Na rotina diária das equipes, os trabalhadores passam por muitos obstáculos, dentre eles: acolhimento a demanda; trabalho em equipe; debater sobre os casos mais complexos a fim de diferenciá-lo clinicamente dos outros. Nessas circunstâncias, o apoio da instituição dever ser estabelecido como critério democrático institucional, a independência dos indivíduos e a realização integral do cuidado. (BRASIL, 2013).

Segundo Navarro, Guimarães e Garanhan (2012) o trabalho em equipe também pode ser visto como uma maneira de interligar os trabalhadores como processos grupais. Na Estratégia Saúde da Família (ESF) os fundamentos que regem seu planejamento são pautados em conceitos de promover, prevenir e vigilância da saúde. E como plano o trabalho em equipe estabelece uma atividade em que o diálogo entre os sujeitos dever ser instituído como prática frequente.

O propósito básico da ESF é que o programador seja quem esteja inserido na realidade planejada. Além disso, método de planejamento deve ser analisado em sua totalidade conduzindo à solução dos problemas apresentados no território que a unidade de saúde abrange, tendo em vista a melhora gradativa da qualidade de vida e das situações de saúde da população acompanhada. (BRASIL, 1997).

Segundo Brasil (2000) o trabalho em equipe requer a introdução de novas práticas, por

parte dos profissionais, as ações demonstram a precisão de se disponibilizar horários semanais ou diários para debates e a condução conjunta de cada situação, de acordo com a competência de cada profissional.

Dentre as inúmeras ações que a equipe de saúde da família desenvolve, a reunião de equipe tem destacada de imensa relevância, pois é o local onde se aborda coletivamente os problemas do trabalho e se determinam estratégias e intermédios a serem desenvolvidos na equipe, território ou comunidade, proporcionando a gestão coletiva na elaboração das ações de saúde a serem introduzidas em qualquer comunidade. (CRUZ et al, 2008).

AÇÕES

Local: ESF Lidya Benedicto da Cruz, situada no município de Cordeirópolis – São Paulo.

Participantes: todos os funcionários da unidade sendo: enfermeiro, técnicos de enfermagem, recepcionista, agentes comunitários de saúde e de endemias, médico da família, auxiliar de serviços gerais, dentista, auxiliar de saúde bucal e escriturário.

Ação: A reunião de equipe não faz parte do cotidiano, tornando-se evidente à necessidade de ser implantada na rotina da unidade, minimizando algumas falhas que muitas vezes acontecem pela falta de comunicação entre a equipe. Implantar essa prática na rotina após a pandemia do novo coronavírus, contando com a participação de todos os profissionais da unidade. Para que ocorram essas reuniões a unidade ficará fechada no dia e horário a serem estipulados quinzenalmente com duração máxima de uma hora e trinta minutos para facilitar o comparecimento de toda equipe. Isso será de extrema importância para a resolução de conflitos, para a organização das ações e das práticas diárias na unidade, educação continuada, a fim de promover resultados positivos com os profissionais inseridos nessa equipe melhorando a relação interpessoal, minimizar conflitos e melhorar as práticas da assistência à população inserida nessa área.

Cronograma: As reuniões irão ocorrer toda primeira e terceira quinta-feira do mês na sala de reuniões abordando primeiramente os seguintes temas:

- * A importância do trabalho em equipe;
- * Atribuições dos profissionais na ESF;
- * A importância de realizar acolhimento à demanda espontânea e como fazê-lo adequadamente;
- * Estratégias para implantar grupos de diabéticos e hipertensos na unidade;
- * Fortalecimento de vínculo entre profissionais e usuários;
- * Temas para serem abordados em sala de espera e visita domiciliar.

Os temas serão abordados durante a reunião por até sessenta minutos e os últimos trinta minutos serão destinados para discussão de casos e resolução de conflitos.

RESULTADOS ESPERADOS

Após introduzir essa ferramenta como rotina na unidade haverá melhora na: comunicação entre equipe, diminuir conflitos, buscar soluções de acordo com as necessidades, surgir propostas, apontar queixas e necessidades da população que busca o serviço sempre visando à promoção, proteção e prevenção.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. **Acolhimento a demanda espontânea**. 2013. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_demanda_espontanea_queixas_comuns.pdf. Acesso em: 09 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia política nacional da atenção básica**. 2018. Disponível em: https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2018/09/guia_pnab.pdf. Acesso em: 09 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Programa Saúde da Família, a implantação da unidade saúde da família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da Família: Uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília: Ministério da Saúde, 1997.

CARDOSO, C. L. **Relações interpessoais na equipe do Programa Saúde da Família**. Belo Horizonte, 2004. Disponível em: <http://www.ufjf.br/nates/files/2009/12/Relacoes.pdf>. Acesso em 14 jan. 2020.

CRUZ, M. L. S. *et al.* Reunião de equipe: uma reflexão sobre sua importância enquanto estratégia diferencial na gestão coletiva no Programa de Saúde da Família (PSF). **Psic. Rev.** São Paulo, v. 17, n.1/2, p. 161-183, 2008.

NAVARRO, A. S. S.; GUIMARÃES, R. L. S.; GARANHANI, M. L. **Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família**. 2012. Disponível em: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/579>. Acesso em: 09 jan. 2020.