



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE SAÚDE PÚBLICA
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA 2017

Manoel Lourenço de Sousa Júnior

A importância do vínculo profissional-usuário na Saúde da Família

Florianópolis, Janeiro de 2023

Manoel Lourenço de Sousa Júnior

A importância do vínculo profissional-usuário na Saúde da Família

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: Karina Mary de Paiva Vianna
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Marta Inez Machado Verdi

Florianópolis, Janeiro de 2023

Manoel Lourenço de Sousa Júnior

A importância do vínculo profissional-usuário na Saúde da Família

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. Marta Inez Machado
Verdi**
Coordenadora do Curso

Karina Mary de Paiva Vianna
Orientador do trabalho

Florianópolis, Janeiro de 2023

Resumo

A procura por serviços de saúde pelos usuários ainda prioriza a busca por ações curativas, ficando para segundo plano a participação efetiva em ações de promoção de saúde e prevenção de problemas de saúde. A falta de conhecimento da população sobre os princípios da estratégia da saúde da família implica na falta de adesão a cerca da promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde. O presente estudo teve como objetivo promover o fortalecimento do vínculo entre os usuários e a equipe de saúde da ESF Vila Mar e seu impacto sobre a saúde. A metodologia utilizada envolveu a realização de um projeto de intervenção, desenvolvido na própria unidade, tendo como sujeitos da intervenção os profissionais da unidade de saúde e os usuários assistidos. Desentre as ações propostas destaca-se a realização de oficinas para qualificação dos profissionais da ESF, a articulação de rodas de conversas e oficinas com os usuários, além da formação de um grupo, diretamente responsável pela implantação do acolhimento. A implementação do projeto possibilitará a proposição de rotinas para a promoção de ações assegurando a participação de todos os membros da equipe e usuários nos processos de discussão e decisão, fortalecendo e valorizando sua motivação e seus saberes. Espera-se com este trabalho aprimorar os serviços prestados, o acolhimento e a comunicação com usuários, incentivando a participação efetiva dos profissionais e usuários, proporcionando uma maior resolutividade no atendimento prestado à comunidade.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família, Promoção da Saúde, Serviços de Saúde, Sistema Único de Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	11
2.1	Objetivo Geral	11
2.2	Objetivos Específicos	11
3	REVISÃO DA LITERATURA	13
4	METODOLOGIA	17
5	RESULTADOS ESPERADOS	19
	REFERÊNCIAS	21

1 Introdução

Diagnóstico da Realidade

A Equipe de Saúde da Família Vila Mar, está inserida no Centro de Saúde Dr Alvimar de Carvalho, junto com mais outras 5 Equipes completas, e mais o apoio do Núcleo AMpliado em Saúde da Família, cobrindo uma área com predomínio de usuários idosos aposentados, de baixa renda.

A Unidade localiza-se na segunda maior cidade do país, em número de habitantes, Rio de Janeiro-RJ, mais precisamente no bairro Pedra de Guaratiba. A população cadastrada no sistema de Prontuário Eletrônico deste município, denominado Vitacare, contabiliza 4492 usuários até o mês de dezembro de 2017. Com relação à faixa etária, prevalecem os adultos (2418), seguidos por crianças e adolescentes até 14 anos (1073), 593 idosos e 408 usuários com idade entre 15 a 19 anos .

Alguns indicadores de saúde da área , merecem destaque, como o coeficiente de natalidade, igual a 0,667 nascidos vivos/mil habitantes; o coeficiente de mortalidade geral que foi de 0,89/mil habitantes; e o coeficiente de mortalidade por doenças cardiovasculares igual a 0,44/mil habitantes.

Com relação aos marcadores de saúde da área, vale destacar as doenças crônicas, com um total de 591 usuários com Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), 196 usuários com Diabetes e 14 casos de HIV Aids, devidamente acompanhados, além das 133 gestantes. O planejamento das ações das equipes envolvem a busca ativa para a longitudinalidade do cuidado com a população do território.

Outro importante indicador de saúde é a cobertura vacinal em menores de um ano. Observa-se que 76 % dos usuários, menores a 2 anos, cadastrados, apresentam o documento vacinal em dia até fevereiro de 2018. Porém vale ressaltar que existem problemas relacionados ao registro eletrônico destes dados. Neste sentido, tem se buscado estratégias para identificar as razões para as possíveis falhas de modo a planejar melhor junto à equipe ações para regularização

O planejamento e a avaliação das ações nas UBS devem ser alicerçadas em dados epidemiológicos para identificação de prioridades e discutidas em reunião semanais das equipes, a fim de aumentar as ações de promoção e prevenção à saúde, e não a medicina curativa, efetivando assim, o objetivo da APS, que é a resolutividade da maioria dos problemas de saúde da população por meio de prevenção melhorando a qualidade de vida da população desde município.

Neste contexto preventivo, o aumento de casos de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISF), como é o caso da Sífilis merece atenção. O rastreio clínico e logo o laboratorial por teste rápido, permite o início precoce do tratamento. Ações preventivas, como enfoque em educação sexual na população devem ser priorizadas para mudar este panorama, tanto

para usuários em idade fértil quanto para idosos.

Justificativa

Os atendimentos realizados aos usuários na Unidade são em grande parte composto por ações curativas. A não identificação de ESF como co-responsável pela saúde da população adscrita, distancia e impossibilita um vínculo entre usuário e equipe. A falta de conscientização da população da ESF Vila Mar sobre os princípios da estratégia de Saúde da Família implica na falta de adesão a cerca da promoção, prevenção e reabilitação de sua saúde.

Diante do exposto, é necessário refletir sobre as interfaces do conflito e das contradições que perpassam o processo de trabalho da ESF, a partir de uma visão crítica e do desejo de um novo modo de construir o cuidado, no qual deve ser embasado na atenção ao usuário e às suas necessidades de saúde, por meio da valorização de elementos essenciais que envolvem o cuidado como estabelecimento de vínculo, escuta sensível e acolhimento, no sentido de desenvolver ações que fortaleçam o vínculo entre profissionais de saúde, usuário e família.

Este projeto de intervenção poderá contribuir para suscitar um novo olhar dos profissionais de saúde a respeito da produção do cuidado aos usuários, fornecendo-lhes subsídios para que reflitam sobre a organização do seu processo de trabalho, em busca da melhoria da situação de saúde, tendo em vista a promoção e prevenção da saúde e da redução das complicações das doenças prevalentes.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Fortalecer o vínculo entre membros da equipe ESF Vila Mar e os usuários.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar ações de fortalecimento de vínculo, promovendo a melhoria da relação entre equipe multiprofissional e comunidade;
- Promover ações educativas, possibilitando a participação dos usuários nas ações desenvolvidas pela Unidade de saúde;
- Incentivar a criação de grupos de apoio e palestras educativas para troca de informações e esclarecimento de dúvidas;
- Promover capacitação para a equipe de saúde, voltada a organização do processo de trabalho.

3 Revisão da Literatura

Para se oferecer um bom atendimento aos usuários cadastrados na Estratégia de Saúde da Família (ESF) é necessário um bom acolhimento, que consiste na recepção do usuário desde sua chegada ao serviço de saúde, com escuta de suas queixas, permitindo que ele expresse suas preocupações, angústias e ao mesmo tempo estabelecendo os limites necessários. Ao usuário deve ser garantido à atenção resolutiva mesmo que para isso seja necessário realizar a articulação com outros serviços de saúde para garantir a continuidade da assistência (BRASIL; B; FERREIRA, 2011).

A relevância do trabalho em equipe remete à ideia de poder imprimir maior potencial de criatividade e de compartilhamento de saberes no processo de trabalho da ESF. Diferentes olhares e saberes possibilitam uma ampliação de enfrentamento e intervenção nas situações que são apresentadas na unidade de saúde e em seu território de abrangência. As partes envolvidas – os sujeitos da relação – têm poderes e saberes próprios e utilizam recursos de comunicação diferentes, o que requer comunicação, diálogo, respeito pelo outro, aceitação das diferenças, de modo a ir conformando uma relação de confiança mútua (BÁSICA, 2010).

A importância do acolhimento está na organização do processo de trabalho e é o principal meio para atender o usuário de forma a ter uma escuta qualificada, em que o profissional busca responder as suas necessidades. (LUZ; *et al*,2013). A prática do acolhimento expressa comprometimento e responsabilização ao direito do usuário na produção de saúde como referem Silva e Alves (2008, p. 77) afirmam que: ” *Quando um usuário procura um serviço de saúde e expressa suas necessidades, o profissional que o assiste deve agrupá-las, estabelecer diagnóstico de acordo com seu campo de atuação e, caso o problema possa ser resolvido dentro de sua área de atribuições, traçar plano terapêutico ou assistencial, implementar as intervenções necessárias e depois avaliar os resultados. Já quando a resolutividade do problema não pode ser alcançada, o profissional deve estar plenamente consciente de sua responsabilidade em realizar o encaminhamento adequado deste indivíduo. Essas atividades descritas fazem parte de todo o desenvolvimento do processo de acolhimento.*”(CAMPOS, 2005)

Os usuários que buscam serviços de saúde devem ser acolhidos de forma igualitária. Para tanto, a implantação do acolhimento exige a aceitação das equipes da ESF para uma relação prazerosa entre os trabalhadores e os usuários(ANDRADE ;*et al*,2010,p.5). Portanto, o processo de trabalho das ESF junto aos usuários deve vislumbrar uma assistência integral que proporcione a coresponsabilização dos mesmos e de sua família, para a superação de práticas de saúde fragmentadas, embasadas em procedimentos, equipamentos e reprodução de normas pré-estabelecidas, que muitas vezes não atendem as necessidades de saúde dos usuários (NASCIMENTO; COSTA, 2009).

No aperfeiçoamento do trabalho em equipe busca-se a integração e a complementaridade das atividades exercidas por cada categoria profissional na busca do acúmulo de conhecimentos, saberes e de tecnologias exigidas para a solução dos problemas dos usuários. Também pode ser considerado um modo de operar os processos de trabalho em saúde de forma a atender todos que procuram os serviços de saúde, envolvendo a escuta e assumindo uma postura capaz de suprir suas carências, orientando o usuário e sua família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência (CAMPOS, 2005). O trabalho em saúde pode ser compreendido como ações humanas destinadas ao cuidado com o outro, na medida em que demanda uma relação subjetiva e dialógica no encontro entre profissionais de saúde e usuários, na busca pelo atendimento às necessidades de saúde (JUNIOR, 2005)

Acolher é valorizar os diferentes sujeitos implicados no processo de trabalho em saúde: usuários, trabalhadores e gestores; incentivando a autonomia e o protagonismo desses sujeitos para melhor identificação das demandas sociais, contribuindo para mudanças nos modelos de atenção e gestão dos processos de trabalho, tendo como foco as necessidades dos cidadãos e a produção de saúde, com melhoria das condições de trabalho e de atendimento. Compreende-se que para que o acolhimento se efetive em todas as suas dimensões é necessário que seja incorporado como uma diretriz tanto pelos profissionais no plano da micropolítica do trabalho em saúde, como, também, na construção das políticas de saúde, na implantação dos sistemas municipais de saúde, viabilizando os diversos pontos de atenção e recursos tecnológicos em todos os âmbitos do SUS (SOLLA, 2005)

A implantação do ESF por si só não assegura mudanças nos modos de produção o cuidado, sendo fundamental a interação entre usuários e os diferentes agentes envolvidos no processo de trabalho, a partir da construção coletiva do planejamento das ações, de modo que ocorra o acompanhamento mais criterioso da situação de saúde da população e o incentivo do envolvimento da família e dos diferentes segmentos sociais que estão direta ou indiretamente ligados, na perspectiva de aproximar-se da sua realidade cotidiana para intervir de forma adequada e efetiva.

Desde sua origem, a ESF tem como objeto de intervenção “a família e o seu espaço social como núcleo básico de abordagem no atendimento à saúde” (BRASIL, 2010, p.10), sua operacionalização é feita por equipes multiprofissionais compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo contar ainda com um dentista, um auxiliar de consultório dentário e um técnico em higiene dental. Tais equipes desenvolvem ações de promoção da saúde, prevenção, recuperação, reabilitação de doenças e agravos mais frequentes, junto a uma população adscrita de seiscentas a mil famílias para cada equipe, localizadas em uma área geográfica delimitada.

No âmbito da atenção básica, a ESF apresenta uma proposta de atenção à saúde condizente com a retórica garantida constitucionalmente (BRASIL, 2011). Dentro das ações a

serem desenvolvidas pelo ESF está a proposta de realização de trabalhos educativos junto à comunidade/famílias, abrangendo diversos temas relacionados à saúde. A importância da Estratégia Saúde da Família como um modelo na reorganização do Sistema Único de Saúde e fortalecimento da Atenção Básica através da ampliação do acesso, da melhoria dos indicadores de saúde e da reorientação das práticas de saúde no SUS (NASCIMENTO; COSTA, 2009). Portanto compreende-se a urgência de se fortalecer a autonomia do usuário em relação à organização e produção dos serviços que lhes são direcionados, o que implica de forma decisiva em um constante repensar dos profissionais sobre sua postura e conduta frente às diversas situações que surgem no cotidiano das Unidades de Saúde. Para que isso ocorra, torna-se imprescindível que os profissionais de saúde assumam uma postura capaz de acolher e escutar cada usuário, atentando para as subjetividades que permeiam esse processo, no intuito de suscitar um clima de confiança e respeito mútuo, propulsor de uma interação entre equipe de saúde, família e comunidade suficientemente sólida para que cada encontro entre o profissional e o usuário se torne uma oportunidade de construir modos saudáveis de vida e de transformação social. Em uma equipe multidisciplinar (enfermeiras, médicos de família, odontólogos), juntamente com o envolvimento da comunidade local, é visível a possibilidade de construção coletiva de ações intersetoriais, com o objetivo de lutar pela saúde e qualidade de vida de todos os usuários inseridos no Território de abrangência de uma Unidade de Saúde.

4 Metodologia

O projeto de intervenção será desenvolvido com a equipe de Estratégia Saúde da Família – ESF Vila Mar do município do Rio de Janeiro-RJ, no período de fevereiro a Abril de 2019. A área de abrangência da ESF é responsável pela cobertura de 4402 usuários cadastrados, moradores da zona urbana.

Este projeto busca através do acolhimento, reorganizar o processo de trabalho da equipe através da reorientação das práticas profissionais para assim prestar uma assistência humanizada e qualificada aos usuários. Os sujeitos da intervenção serão todos os profissionais que compõe a unidade de saúde: Médico (01), enfermeiro (01), técnico de enfermagem (01), dentista (01), técnico da saúde bucal (01), Agente Comunitário de Saúde - ACS (4) e usuários cadastrados na ESF.

Para realizar a intervenção será necessário obter recursos financeiros, organizacionais mínimos indispensáveis à realização do projeto, aqueles que não estiverem disponíveis, a equipe criará estratégias para viabilizá-los. As etapas a serem executadas ocorrerão através de oficinas que serão realizadas na sala de reunião da unidade de Saúde. Serão incluídos os profissionais de saúde da ESF e seus usuários cadastrados, serão excluídos deste projeto os usuários que se encontram acamados, dos quais terá a assistência solicitada pelo ACS de um profissional da unidade para prestar o devido cuidado, caso necessite.

- Primeira reunião de roda de conversa com a equipe para apresentar o projeto:

Identificar os nós críticos, discutir a visão curativista, por parte dos profissionais, a não participação da população nas atividades de grupo.

- Segunda roda de conversa com os usuários:

Criar mecanismos de escuta do usuário sobre o entendimento das atividades da ESF, abrindo canais para ouvir e avaliar, de forma conjunta, bem como principais problemas enfrentados no acesso ao serviço de saúde.

-Terceira roda de conversa para discutir com a equipe o resultado da reunião com os usuários e traçar novas estratégias de processo de trabalho:

- Construção de fluxograma de atendimento e atividades, cronograma e agenda programada.

- Instituir palestra ou outra atividade educacional proferida por profissional de saúde sobre tema relevante a realidade do cuidado em saúde do usuário. As rodas de conversa serão realizadas no espaço físico da Unidade e conduzidas por um facilitador previamente escolhido entre os profissionais de nível superior. Este deve coordenar a discussão e promover a participação de todos os envolvidos, estimulando a elucidação do modo de organização do processo de trabalho da equipe e a criação de um fluxograma que represente o caminho percorrido pelo usuário ao procurar atendimento. A seguir, o grupo deve listar

os principais problemas identificados, confrontando-os com o conhecimento consolidado no grupo.

- Adequação do atual cronograma de atividades da UBS, a fim de garantir espaços e tempo suficientes para atendimento da demanda espontânea, sem prejuízo das atividades programáticas. O convite aos usuários para participarem das ações promovidas, será feito pelos ACS, para divulgação dessa atividade serão utilizados cartazes previamente confeccionados e afixados em escolas, pontos comerciais, igrejas, associação de moradores. Após a capacitação da equipe multiprofissional, serão designadas as atribuições para cada profissional (enfermeira, auxiliar de enfermagem, dentista, auxiliar de consultório).

- Quarta roda de conversa com os usuários para comunicar aos usuários a nova proposta de trabalho;

- Semestralmente realizar reunião com a comunidade para avaliar satisfação com as atividades oferecidas. Revisão e adequação da proposta de implantação do acolhimento após análise crítica dos demais profissionais e comunidade, durante as oficinas realizadas.

O monitoramento e a avaliação são estratégias fundamentais para garantir a efetiva implantação do acolhimento, e para tanto, devem ser realizados sistematicamente no decorrer de todo o processo.

5 Resultados Esperados

- Aumento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde da família;
- Ampliação em do acesso aos diversos serviços ofertados na ESF;
- Maior resolutividade dos serviços ofertados pela unidade de saúde;
- Aumento na co-responsabilização pela equipe de saúde e pela comunidade no processo de trabalho;
- Potencialização das habilidades específicas de cada profissional, ampliando assim o seu papel desempenhado na assistência na unidade de saúde.

Referências

- BÁSICA, B. S. de Atenção a Saúde. Departamento de A. *Departamento de Atenção Básica*.: Política nacional de atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Citado na página 13.
- BRASIL, M. d. S.; B, F. T.; FERREIRA, V. S. *Cartilha da Política Nacional de Humanização: Acolhimento com classificação de Risco*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Citado na página 13.
- CAMPOS, G. W. *Humanização na Saúde: Um projeto de vida*: Comunicação em saúde. Rio de Janeiro: Universitária, 2005. Citado na página 13.
- JUNIOR, A. G. S. Entre tramas e redes: Cuidado e integralidade.: Construção da demanda, direito a saúde, trabalho em equipe, participação e espaços públicos. *UERG/ABRASCO*, p. 77–89, 2005. Citado na página 14.
- NASCIMENTO, V. B.; COSTA, I. M. C. *PSF, descentralização e organização de serviços de saúde no Brasil*.: Saúde da família e sus: Convergências e dissonâncias. São Paulo: SEDEC, 2009. Citado na página 13.
- SOLLA, J. J. S. P. Acolhimento no sistema municipal de saúde. *Revista brasileira de saúde materno infantil*, v. 5, n. 4, p. 493–503, 2005. Citado na página 14.