



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

Guillermo Augusto Krijanovsky

Percepções Sobre Reuniões de Equipe em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS)

Florianópolis, Março de 2023

Guillermo Augusto Krijanovsky

Percepções Sobre Reuniões de Equipe em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS)

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: Soraia Geraldo Rozza Lopes
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Guillermo Augusto Krijanovsky

Percepções Sobre Reuniões de Equipe em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) no Interior do Estado do Rio Grande do Sul (RS)

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

Soraia Geraldo Rozza Lopes
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: Desde o marco biopsicossocioespiritual do cuidado à saúde faz-se necessária uma abordagem multiprofissional do paciente, por isso, as reuniões por parte dos profissionais envolvidos no cuidado da comunidade permite discutir e rever sua prática diária.

Objetivo: Implementar as reuniões de equipe semanais, organizando a demanda e criando uma agenda para que possa ser realizada. Posteriormente foi avaliada a percepção dos profissionais envolvidos sobre a realização destes encontros. **Método:** Esta avaliação possui um caráter descritivo-qualitativo. Foram realizados grupos focais, elaborando perguntas abertas com o objetivo de discutir temas relacionados ao objeto do estudo, sendo utilizado o critério de saturação. Logo após a discussão, foi realizada a transcrição e posteriormente a análise de conteúdo do material. **Resultados:** Foi constatado que a frequência ideal de realização das reuniões é semanal, com duração máxima de 1,5 hora. Foram discutidas formas de informar a população sobre estas reuniões, organizando o fluxo de atendimento para disponibilizar este espaço para os profissionais de saúde. Abordamos a necessidade de criar um discurso unificado por parte dos profissionais, definindo protocolos de conduta principalmente relacionado a procedimentos e classificação de risco. Outro tema considerado relevante durante os encontros foi a necessidade de realizar ações que permitam a prevenção de agravos e doenças crônicas juntamente com programas de puericultura e saúde mental. Dentro deste tópico, destacou-se a importância de desenvolver estratégias para a adesão dos pacientes. A educação permanente dos profissionais também foi considerada como ferramenta importante para melhorar o fluxo de atendimento dos pacientes e a segurança do profissional na realização de suas atividades juntamente à possibilidade de elaborar protocolos. Desta forma, as reuniões se consolidam como espaço para a melhoria contínua do cuidado em unidades de básicas de saúde.

Palavras-chave: Administração de Recursos Humanos em Saúde, Capacitação de Recursos Humanos em Saúde, Gestão em Saúde, Recursos Humanos em Saúde

Sumário

1	INTRODUÇÃO	9
2	OBJETIVOS	13
2.1	OBJETIVO GERAL	13
2.2	Objetivos Específicos	13
3	REVISÃO DA LITERATURA	15
4	METODOLOGIA	19
5	RESULTADOS ESPERADOS	21
	REFERÊNCIAS	23

1 Introdução

A prática da assistência à saúde deve levar em consideração uma definição ampliada do ser-humano como ser biopsicossocioespíritual (ANDERSON; RODRIGUES, 2019), de forma que os aspectos organizacionais na UBS contemplem uma abordagem abrangente para a resolução dos casos apresentados no cotidiano da unidade. Devido à essa necessidade, podemos concluir que os esquemas tradicionais da medicina, determinados pelo modelo biomédico hegemônico, não permitem a resolução completa dos problemas apresentados.

A atenção básica deve ser caracterizada por práticas gerenciais democráticas e participativas (BRASIL, 2006), reforçando a importância da participação dos diversos atores sociais no processo de saúde da população. A APS (Atenção Primária a Saúde) orientada pelos "princípios de universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da longitudinalidade, da integralidade da atenção, da corresponsabilização, da humanização, da equidade e da participação social" (VOLTOLINI et al., 2019) requer de um complexo conjunto de ferramentas que envolvem diversos tipos de tecnologia e processos organizacionais, entre elas o compartilhamento de saberes dos profissionais envolvidos. Dentro da UBS, esta necessidade se materializa na realização de encontros semanais - reuniões de equipe - que permitam traçar de maneira estratégica as próximas ações a serem tomadas de forma integrada com as necessidades locais, superando o processo terapêutico centrado em problemas de saúde individuais. (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013)

Levando em consideração que as equipes devem "conhecer a realidade das famílias pelas quais são responsáveis, com ênfase nas suas características sociais demográficas e epidemiológicas" (LACERDA; MORETTI-PIRES, 2018), as reuniões se concretizam como parte do instrumento de mudança da realidade. A educação permanente consiste em outro aspecto fundamental que deve ser abordado nas reuniões periódicas das equipes de ESF (Estratégia Saúde da Família). Isto permite que os fluxos e protocolos sejam debatidos e adaptados ao contexto do município. (CALVO; MAGAJEWSKI; ANDRADE, 2018)

Outro aspecto a ser levado em consideração é a capacidade dos gestores envolvidos no processo encontrarem respostas para os desafios apresentados. A análise realizada por Ohira em 49 cidades do norte do Paraná permite inferir que os "gerentes padecem de precário profissionalismo e insuficiente preparação." (OHIRA; JUNIOR; NUNES, 2014). A troca de experiências permite superar esta carência de forma colaborativa.

Também devemos considerar o espaço dos encontros como um fator de alívio no estresse dos membros da equipe, já que estes podem considerar que a ineficiência das estratégias tradicionais para o cuidado da pessoa são insuficientes. Pois, "tais momentos de encontro e troca contribuem tanto para ampliar a compreensão e o manejo adequado das demandas médico-sociais quanto para o bem-estar emocional dos profissionais frente ao

estresse despertado por elas.”(KANNO; BELLODI; TESS, 2012)

O município de Ernestina, no Rio Grande do Sul, possui 3208 habitantes, sendo que a maior parte da população vive na zona rural. A grande maioria da população é cristã, sendo dividida entre Luteranos, Católicos e Neopentecostais. Com relação a descendência, a maioria dos ernestinenses é de descendência alemã.

Ernestina conta com 820 domicílios, sendo que 279 se localizam na região urbana e 538 na zona rural. Sendo em sua grande maioria casas (792), tendo como tipo de acesso chão batido. A grande maioria dos domicílios possui energia elétrica (732). Com relação ao destino do lixo, em 488 domicílios o lixo é coletado, em 236 ele é queimado ou enterrado. O abastecimento de água consiste em sua maioria em rede encanada até o domicílio (659). O tipo de tratamento da água é por cloração. A forma de escoamento do banheiro ou sanitário é principalmente fossa rudimentar (603 domicílios). A renda média da população é de 2 salários mínimos. (BRASIL, 2020)

As queixas mais comuns registradas no município em ordem decrescente de frequência, em todas as faixas etárias, são: sintomas relacionados a infecções de vias aéreas superiores, sintomas gastrointestinais, sintomas osteomusculares, sintomas relacionados a patologias psiquiátricas, além de consultas por acompanhamento e seguimento de doenças crônicas.

De acordo com o diagnóstico da realidade da comunidade, podemos inferir que o município de Ernestina é essencialmente rural, com uma pirâmide etária aonde a maior proporção é de jovens, adultos jovens e adultos. O planejamento em saúde deve se adaptar à realidade da população local de acordo com um planejamento estratégico situacional.

Desta maneira, realizado o mapeamento demográfico e epidemiológico local vemos a necessidade de organização estrutural para abordar os problemas detectados. A UBS responsável pela cobertura do município não tinha em seu cronograma reuniões de equipe. Categorizando este problema podemos inferir que consiste em um dado gerado pela percepção da equipe de saúde.

Podemos de acordo com a tipologia do problema caracterizá-lo da segundo a sua natureza, como atual. Segundo a sua posição na organização, como intermediário. Segundo a sua governabilidade, como de controle total. E sobre sua complexidade, como um problema estruturado. As principais causas que não permitiam a realização das reuniões eram a falta de disponibilidade horária e alta demanda de atendimentos. A escolha da implementação das reuniões semanais como forma de intervenção na equipe está relacionada à implementação de práticas que melhorem o fluxo de atendimento da unidade e consequentemente a saúde da população.

Levando em consideração que “O processo saúde-doença está relacionado diretamente com o espaço social. Assim, as equipes de saúde precisam atuar de forma integral e estar integradas para promover, prevenir e recuperar a saúde, é dessa forma que se pode garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade.” (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016) A necessidade da realização de reuniões permite que os profissionais envolvidos

com o cuidado da população possam cumprir sua missão dentro da organização. Apesar das reuniões semanais serem consideradas uma prática comum em várias UBS do país, na unidade em que trabalho esta prática nunca havia sido implementada.

Alguns fatores podem explicar este comportamento. Primeiro, o fluxo estabelecido na unidade consistia na demanda espontânea. Os profissionais médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem realizavam procedimentos e consultas de forma que não era possível prever as demandas da unidade. Dessa maneira não era possível a organização das demandas de saúde da população. Isto gerava uma falta de disponibilização de um horário para a realização das reuniões. Outro fator que interferia na realização das reuniões era a falta de familiaridade dos profissionais da equipe com o conceito de planejamento como “instrumento contínuo para diagnosticar a realidade e propor as alternativas para transformá-la, os meios para viabilizar que isso aconteça e as oportunidades para executar as ações pensadas” (LACERDA; BOTELHO; COLUSSI, 2016). Sendo então necessário habituar a equipe aos conceitos do planejamento de ações em saúde e organizar o fluxo de atendimento da UBS, para dessa forma manter uma frequência ideal dessas reuniões, com a participação integral da equipe.

Levando em consideração que as demandas em saúde são ilimitadas e os recursos escassos (FERRAZ; VIEIRA, 2009), é necessário planejar para dessa forma poder cumprir os objetivos propostos. As consequências da falta de planejamento, devido à falta de reuniões periódicas, reflete em diversos aspectos do cotidiano da UBS. Os problemas resultantes desta falta de organização, eram a aglomeração dos pacientes na sala de espera, períodos de espera prolongados dos pacientes, esgotamento ocupacional dos profissionais da unidade, falta de acompanhamento dos pacientes com doenças crônicas, assim como a falta de atualização dos protocolos do ministério da saúde, a falta de comunicação com os ACS para identificação de casos vulneráveis, entre outros.

Outro importante recurso que permite as reuniões em equipe é a elaboração de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), que “é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial, se necessário”(SILVA et al., 2013) . Esta estratégia permite abordar, por exemplo, pacientes vulneráveis socialmente.

Não devem ser esquecidos outros aspectos que se apresentam como desafios durante as reuniões de equipe, como “deparar-se com comentários sobre reuniões cansativas que se traduzem em perda de tempo e em dificuldades para tomar decisões, apenas para enumerar alguns dos desconfortos de reuniões malsucedidas. Porém, é preciso realçar os benefícios que a prática de reuniões pode proporcionar, sendo uma oportunidade ímpar para ocorrer brainstorming, socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais acertadas.”(GRANDO; DALL’AGNOL, 2010)

A realização dos encontros, mediante uma reserva do horário de atendimento para tal fim, possibilita a proposição e discussão de esquemas de manejo da demanda de saúde na

comunidade, tornando-se o principal norteador estratégico para a melhora do atendimento e compreensão das demandas sociais locais.

2 Objetivos

2.1 OBJETIVO GERAL

Implementar na rotina da Unidade de Saúde de Ernestina reuniões semanais de planejamento das ações que irão ser realizadas pela equipe

2.2 Objetivos Específicos

1. Sensibilizar os profissionais da equipe sobre a importância da realização periódica das discussões em equipe.
2. Organizar a agenda e processos de trabalho de modo que seja possível a realização de reuniões semanais para planejamento.
3. Avaliar, de forma qualitativa, a implementação das ações anteriores.

3 Revisão da Literatura

A realização das reuniões permite uma melhor gestão dos recursos humanos envolvidos e do cuidado do paciente, além de transformar o momento destinado à reunião em um espaço para a troca de expectativas sobre o trabalho em equipe.

As diferentes visões sobre como tratar o problema e a atribuição de cada profissional na resolução do mesmo pode ser uma fonte de conflito. Manifestações divergentes e falta de entendimento atrelado a problemas de comunicação podem gerar isolamento e individualismo por parte dos profissionais. Os espaços destinados as reuniões de equipe podem originar conflitos da mesma forma que possibilitam a readaptação das estratégias de comunicação da equipe para a resolução dos mesmos. (FERNANDES et al., 2015)

O principal marco legislativo que fortalece a posição dos gestores e equipes de saúde sobre a realização de reuniões semanais é a portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017. Nesta portaria temos a aprovação da Política Nacional de Atenção Básica. São atribuições dos profissionais da atenção básica, participar de reuniões de equipe para dessa forma discutir o planejamento das ações e posterior avaliação dessas atividades, além da formação e educação permanente em saúde como parte do processo de trabalho das equipes que atuam na Atenção Básica. (BRASIL, 2017)

Desta forma, adequar as equipes de saúde à implementação de reuniões semanais é parte fundamental da correta implementação do PNAB, contemplando tanto as atribuições dos profissionais da atenção básica, assim como a formação e educação permanente destes profissionais.

Segundo a base de dados do 3° ciclo do PMAQ, no Brasil, 99,35% das equipes de saúde realizam reuniões. A periodicidade dessas reuniões é semanal em 37,63% das equipes, quinzenal em 22,39% das equipes, mensal em 34,34% das equipes e sem periodicidade definida em 5,65% das equipes. Já no estado do Rio Grande do Sul, 98,88% das equipes realizam as reuniões, sendo sua 65,5% de forma semanal, 17,34% quinzenal, 14,11% mensal e sem periodicidade definida em 3,06% das equipes. (BRASIL, 2019)

A busca realizada na base de dados da Biblioteca Virtual em Saúde, com os descritores "reuniões and equipe and ESF" obteve 112 resultados. Aplicando os filtros "Estratégia Saúde da Família" e "Atenção Primária" obtemos 73 resultados. Destes, foram selecionados 9 resultados, com maior relevância para o assunto tratado.

Destacando a importância das reuniões de equipe, no artigo "O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes" parte do método utilizado foi a observação das reuniões de equipe, sendo este o momento em que ocorre a elaboração de um projeto assistencial comum, além da busca de consensos quanto às possibilidades de execução cotidiana do trabalho. (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013)

Vemos em "A (Bio) política da Saúde da Família: adoecimento crônico, micropolítica do trabalho e o governo da vida" que o autor elabora uma interpretação mais ampla do processo de trabalho dentro da Estratégia de Saúde da Família (ESF). O trabalho desenvolvido em Vitória no estado do Espírito Santo, tem como uma de suas metas problematizar a Saúde da Família a partir do olhar dos profissionais envolvidos e dos pacientes assistidos. Através do extensivo acompanhamento de consultas, participação de reuniões, atividades de grupo, visitas domiciliares e participação da territorialização, o autor chega a conclusão que a ESF não seria capaz de promover a saúde devido a que as equipes não agenciariam encontros que produzam circulação de afetos e expressão da autonomia dos indivíduos, não sendo capazes de construir projetos terapêuticos de maneira compartilhada. A ESF então terminaria facilitando exatamente o oposto do que se propõe: promovendo o controle e a disciplinarização dos usuários, que por sua vez resistem às recomendações da equipe.(SARTI, 2015)

Em "O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da Estratégia Saúde da Família" as autoras analisaram o trabalho em equipe sob a ótica dos profissionais de enfermagem em uma unidade da ESF em um município do interior do Rio Grande do Sul. Uma pesquisa qualitativa utilizou entrevistas semiestruturadas para a coleta de dados. Na análise realizada evidenciaram-se dificuldades no trabalho em equipe, tais como gestão autoritária, entraves políticos, falta de motivação e reconhecimento, além da alta rotatividade dos profissionais. As autoras também coletaram sugestões que possibilitem o trabalho em equipe, como conhecimento das habilidades específicas de cada integrante da equipe, comunicação efetiva e reuniões de equipe. O trabalho conclui que os gestores devem aproximar-se mais das equipes para promover satisfação aos profissionais e qualificar a assistência prestada a população.(DUARTE; BOECK, 2015)

Na tese "Projetos terapêuticos: uma construção coletiva para a prática do enfermeiro na estratégia saúde da família" a autora realizou entrevistas semiestruturadas com enfermeiros da Estratégia de Saúde da Família do município de Maricá, Rio de Janeiro. Além disso, realizou a análise documental do Plano Municipal de Saúde 2014/2017 e diário de campo do acompanhamento de seis reuniões de equipe da ESF na construção do Projeto Terapêutico Singular (PTS). A tese destaca que as reuniões são parte fundamental do processo de construção do PTS, o que favorece uma visão crítica e reflexiva sobre as práticas de cuidado e sua organização.(CORRÊA, 2016)

No artigo "A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência" os autores procuraram apresentar práticas de cuidado em uma Unidade de Saúde da Família integrada por quatro equipes no município de João Pessoa, Paraíba. Foram utilizados elementos das ferramentas de gestão clínica nas reuniões de equipe, para dessa forma contemplar a educação permanente dos profissionais. Isto permitiu a reflexão dos profissionais sobre suas práticas, possibilitando uma maior aproximação do cuidado integral do usuário.(SILVA et al., 2017)

No "Curso para mudança do modelo da atenção primária em região de saúde do Distrito Federal" os autores apresentaram um artigo relatando os resultados da reestruturação da ESF na região norte do DF. Os profissionais referiram-se motivados pelo curso, sendo que no módulo "Reuniões de Equipe" o processo de aprendizagem foi fortalecido e alguns relataram a redescoberta da reunião de equipe como um espaço essencial para aprimoramento dos processos de trabalho. (MARQUES et al., 2018)

Em "Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família" através de um estudo qualitativo exploratório, que tem como objetivo analisar reuniões de equipe, encontrou-se uma prática mais relacionada à necessidade de discussão de aspectos técnicos do funcionamento da unidade. Houve dificuldade do grupo para realizar uma análise crítica das questões apresentadas, sendo apontadas como causas desta dificuldade o temor de segregação do grupo. As autoras propõem a técnica de grupo operativo, proposta inicialmente por Pichon-Riviere como uma possibilidade de rever as concepções da própria equipe sobre sua prática diária, dessa forma proporcionando novas concepções e possibilidades sobre o funcionamento da equipe. (GRANDO; DALL'AGNOL, 2010)

A possibilidade de avaliar a percepção da equipe sobre a importância das reuniões, tanto como ferramenta de planejamento estratégico como espaço de discussão do PTS e espaço terapêutico para os profissionais envolvidos, serve como reforço para que as gestões municipais considerem a implementação deste tipo de atividade em seu município.

4 Metodologia

Foi realizado um estudo descritivo de caráter qualitativo. O método de coleta de dados foi o grupo focal com o objetivo de avaliar a percepção dos profissionais da unidade de saúde sobre as reuniões semanais.

O grupo focal foi escolhido como método por possibilitar a consideração da visão de diferentes sujeitos sobre um fenômeno específico (TRAD, 2009). Foram elaboradas perguntas abertas com o objetivo de discutir temas relacionados ao objeto do estudo, sendo utilizado o critério de saturação, ou seja, não houve novos termos de conteúdo e argumento após certo número de encontros. Logo após a discussão, foi realizada a transcrição e posteriormente a análise de conteúdo do material.

Foram três encontros realizados entre julho e agosto de 2020. Devido ao contexto da pandemia de COVID-19 todas as medidas para a realização das reuniões foram tomadas: distanciamento entre os participantes, além do uso de máscara e álcool gel como medidas de prevenção.

O grupo focal foi composto por um total de 11 pessoas, profissionais de nível superior e técnico. Sendo dois médicos, duas técnicas de enfermagem, uma enfermeira, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal, uma secretária, duas estagiários do curso de medicina da UFFS, uma farmacêutica. Os ACS não participaram das reuniões pois, devido a pandemia os mesmos tiveram suas atividades suspensas.

O local de realização foi a sala de reuniões da unidade básica de saúde de Ernestina, sendo reservado um horário do expediente de trabalho para a sua realização. Cada reunião durou aproximadamente uma hora e meia. Foram utilizados 2 gravadores para gravar o conteúdo da reunião com anterior aprovação de sua gravação por todos os participantes.

Sendo o moderador das reuniões, busquei introduzir a discussão com as perguntas abertas enfatizando que não há respostas certas ou erradas, encorajando a palavra de todos os participantes.

A análise de conteúdo pode ser definida como uma técnica de pesquisa para a descrição objetiva, sistemática e quantitativa do conteúdo manifesto da comunicação. Sendo que permite selecionar e reorganizar o material transcrito segundo temas.(TURATO, 2013)

Os dados foram organizados segundo o critério de repetição e o de relevância dos pontos constantes no discurso.

Os tópicos que surgiram durante os encontros foram os seguintes:

1. Unificação da conduta de todos os turnos perante o paciente.
2. Educação continuada com discussão de protocolos para o atendimento.
3. Prevenção. Criar grupos que discutam: amamentação, tabagismo, grupo de gestantes, doenças crônicas. Dentro deste tópico, discutir estratégias de adesão aos grupos.
4. Hiperutilizadores na UBS.

5. Triagem e classificação de risco da demanda espontânea.
6. Frequência, duração e horários das reuniões de equipe. Juntamente com estratégias para que nestas reuniões possam participar todos os membros da equipe.
7. Reuniões como forma de melhorar a dinâmica de trabalho entre os membros da equipe.
8. Reuniões como forma terapêutica para lidar com casos complicados e melhorar o bem-estar profissional, prevenindo o esgotamento profissional.
9. Elaboração de um Plano Terapêutico Singular para os pacientes levando em consideração o contexto social dos casos.
10. Comunicação à população da forma como o fluxo de atendimento funciona na unidade de saúde, explicitando a necessidade de agendamento dos casos crônicos.
11. Saúde mental dos pacientes.
12. Absentismo dos pacientes odontológicos nas consultas agendadas.
13. Estratégias para atender a população idosa e organização das medicações.

5 Resultados Esperados

A possibilidade de criar um espaço definido para discutir a dinâmica do trabalho em saúde surge como necessidade fundamental para o atendimento. Os profissionais entrevistados definiram que a frequência ideal das reuniões de equipe seria semanal para a discussão de casos e mensal para outros temas. A duração das reuniões deveria ser entre 1h e 1,5h. Criar formas de informar a população sobre estes espaços reservados para o planejamento estratégico, assim como sobre agendamentos e demanda espontânea foram apontados como necessários para a realização dos encontros.

Definir um discurso unificado parece ser um problema relacionado à comunicação entre os setores dos diferentes turnos. Isto poderia ser resolvido sem maiores dificuldades no espaço designado para as reuniões. O atendimento em saúde é composto por uma série de condutas estabelecidas e adaptação conforme as necessidades de cada paciente e as limitações técnicas de cada unidade de saúde. Conhecer e discutir estas características melhora o atendimento ao paciente e a segurança do profissional no momento de definir a conduta.

A prevenção representa um dos pilares da ESF, surge da necessidade de tratar a saúde como um processo multifatorial e definir o paciente dentro de um contexto biopsicossocioespírito. Criar estratégias para a promoção da saúde somente é possível através do planejamento estratégico-situacional que deve contemplar todos os responsáveis pelo cuidado da população. Entre os problemas detectados pelos profissionais, a adesão dos pacientes surgiu como possível problema para a consolidação dos grupos e atividades de promoção à saúde. Acredito que realizar entrevistas com os pacientes e detectar as possíveis causas da falta de adesão seja uma estratégia válida para entender os motivos da falta de adesão aos grupos, assim como o absentismo das consultas odontológicas.

Outros tópicos abordados durante a reunião como a educação continuada, discussão de protocolos e classificação de risco poderiam ser abordados durante os encontros. Os profissionais que participaram manifestaram a necessidade de um programa que permita que possam renovar e aprofundar seus conhecimentos técnicos sobre suas condutas diárias e aprender sobre novos temas relacionados. A realização de palestras, com os próprios profissionais da unidade e convidados surgiu como possível solução para o problema. Definir protocolos e utilizar a Classificação de Manchester adaptada a UBS também foram mencionadas.

Questionados se achavam que as reuniões poderiam criar planos terapêuticos singulares para os pacientes, os profissionais apresentaram opiniões divergentes. Parte dos profissionais acreditava ser possível definir um plano para cada paciente, equanto que outra parte acreditava não ser possível, devido a que não poderiam mudar o contexto social ou cultural dos pacientes, assim como aspectos da personalidade da pessoa a ser atendida.

Com relação a este tema percebi que existe uma série de fatores pessoais que interferem na possibilidade do PTS. Muitos dos profissionais estão há muitos anos desenvolvendo seu trabalho na atenção básica e referem que foram várias as tentativas para ajudar certos pacientes, as quais não surtiram efeito. Existem diversos sentimentos que envolvem o cuidado destes pacientes complicados, que variam entre a indiferença, repulsão, compaixão e empatia. Esta constatação permite inferir que a abordagem em grupo destes pacientes faz-se necessária, para desta forma desenvolver e permitir que estes usuários do sistema de saúde possam ser ajudados da melhor forma possível.

Outro tópico polêmico que foi discutido durante os encontros, e que não foi contemplado nas perguntas pré-estabelecidas, foi o dos hiperutilizadores do sistema. Tanto por sua frequência como por sua relevância este tópico foi discutido em todas as reuniões. Era possível perceber diversas posturas quando realizada a discussão destes casos assim como o dos pacientes socialmente vulneráveis. Estas posturas na abordagem deste tipo de paciente oscilavam entre a restrição de consultas ao encaminhamento para tratamento psiquiátrico. Percebi que existe uma grande necessidade de os profissionais estabelecerem fluxos para estes usuários e discutir condutas do seu atendimento, um tema pouco abordado na formação profissional de todos os profissionais da saúde.

As discussões em grupo possibilitaram um raro momento na prática rotineira destes profissionais para expor suas opiniões sobre as condutas profissionais, comunicação com o paciente, bem como formas de organizar o fluxo de atendimento. Porém, também funcionaram como espaço para expressar sentimentos de repulsa, compaixão, empatia e companheirismo. Os grupos permitem este complexo conjunto que vai da catarse psicanalítica à racionalização com o planejamento estratégico-situacional. Este processo expõe o trabalho em saúde como uma construção social, fundamentada em condutas da medicina baseada em evidências exercida por indivíduos sensíveis ao seu contexto, suas próprias motivações e a de outros. Acredito que discutir sensibiliza e racionaliza o trabalho dos profissionais da saúde.

Referências

- ANDERSON, M. I. P.; RODRIGUES, R. D. Consultas terapêuticas, linguagem, narrativa e resiliência: fortalecendo a prática clínica da integralidade do médico e da medicina de família e comunidade. In: GUSSO, G.; LOPES, J. M. C.; DIAS, L. C. (Ed.). *Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática*. Porto Alegre: Artmed, 2019. p. 94–104. Citado na página 9.
- BRASIL. Portaria n. 648, de 28 de março de 2006. aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica para o programa saúde da família (psf) e o programa agentes comunitários de saúde (p. Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2006. Citado na página 9.
- BRASIL. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017 aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do sistema Único de saúde (sus). Ministério da Saúde, Brasília, n. 1, 2017. Citado na página 15.
- BRASIL. *Retratos da APS*. 2019. Disponível em: <<https://retratos.hmg.navi.ifrn.edu.br/>>. Acesso em: 23 Jun. 2020. Citado na página 15.
- BRASIL, M. da Saúde do. *Banco de dados do Sistema Único de Saúde-DATASUS*. 2020. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS>>. Acesso em: 16 Jun. 2020. Citado na página 10.
- CALVO, M. C. M.; MAGAJEWSKI, F. R. L.; ANDRADE, S. R. de. *Eixo II - O trabalho na atenção básica - Gestão e Avaliação na Atenção Básica: Curso de especialização multiprofissional na atenção básica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Citado na página 9.
- CORRÊA, V. de A. F. Projetos terapêuticos: uma construção coletiva para a prática do enfermeiro na estratégia saúde da família. Rio de Janeiro, n. 143, 2016. Curso de Enfermagem, UERJ. Cap. 1. Citado na página 16.
- DUARTE, M. de L. C.; BOECK, J. N. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trabalho, educação e saúde*, v. 13, n. 3, p. 709–720, 2015. Citado na página 16.
- FERNANDES, H. N. et al. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. *Revista de Pesquisa (Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. Online)*, v. 7, p. 1915–1926, 2015. Citado na página 15.
- FERRAZ, O. L. M.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde, recursos escassos e equidade: os riscos da interpretação judicial dominante. *Dados*, v. 52, n. 1, p. 223–251, 2009. Citado na página 11.
- GRANDO, M. K.; DALL’AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da estratégia saúde da família. *Escola Anna Nery*, v. 14, n. 3, p. 504–510, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 11 e 17.

- KANNO, N. de P.; BELLODI, P. L.; TESS, B. H. Profissionais da estratégia saúde da família diante de demandas médico-sociais: dificuldades e estratégias de enfrentamento. *Saúde e Sociedade*, v. 21, n. 4, p. 884–894, 2012. Citado na página 9.
- LACERDA, J. T. de; BOTELHO, L. J.; COLUSSI, C. F. *Planejamento na atenção básica: Curso de especialização multiprofissional na atenção básica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016. Citado 2 vezes nas páginas 10 e 11.
- LACERDA, J. T. de; MORETTI-PIRES, R. O. *Eixo II - O trabalho na atenção básica - Processo de Trabalho na Atenção Básica: Curso de especialização multiprofissional na atenção básica*. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2018. Citado na página 9.
- MARQUES, L. P. et al. Curso para mudança do modelo da atenção primária em região de saúde do distrito federal. *Comunicação em Ciências da Saúde*, v. 29, n. 1, p. 51–53, 2018. Citado na página 17.
- OHIRA, R. H. F.; JUNIOR, L. C.; NUNES, E. F. P. A. Análise das práticas gerenciais na atenção primária à saúde nos municípios de pequeno porte do norte do paraná, brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, v. 19, n. 11, p. 4439–4448, 2014. Citado na página 9.
- 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) [online]*, v. 17, n. 45, p. 327–340, 2013. Citado 2 vezes nas páginas 9 e 15.
- SARTI, T. D. A (bio) política da saúde da família: adoecimento crônico, micropolítica do trabalho e o governo da vida. São Paulo, n. 206, 2015. Curso de Medicina, USP. Cap. 1. Citado na página 16.
- SILVA, E. P. da et al. Projeto terapêutico singular como estratégia de prática da multiprofissionalidade nas a es de saúde. *Revista Brasileira de Ciências da Saúde*, v. 17, n. 2, p. 192–202, 2013. Citado na página 11.
- SILVA, J. L. B. V. da et al. A prática da integralidade na gestão do cuidado: relato de experiência. *Revista de Enfermagem UFPE*, v. 11, n. 2, p. 792–797, 2017. Citado na página 16.
- TRAD, L. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 777–796, 2009. Citado na página 19.
- TURATO, E. R. *Tratado da metodologia da pesquisa clínico-qualitativa: Constru o teórico-epistemológica, discussão comparada e aplica o nas áreas da saúde e humanas*. Petrópolis: Vozes, 2013. Citado na página 19.
- VOLTOLINI, B. C. et al. Reuniões da estratégia saúde da família: um dispositivo indispensável para o planejamento local. *Texto Contexto - Enfermagem*, v. 28, p. 1–14, 2019. Citado na página 9.