



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

Vanusa de Moura Rocha

Capacitação de equipe multidisciplinar da Clínica da Família Odicéia Moraes, Nova Iguaçu-RJ

Florianópolis, Março de 2023

Vanusa de Moura Rocha

Capacitação de equipe multidisciplinar da Clínica da Família
Odicéia Moraes, Nova Iguaçu-RJ

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: Vanessa Guimarães Cezimbra
Coordenadora do Curso: Profa. Dra. Fátima Buchele Assis

Florianópolis, Março de 2023

Vanusa de Moura Rocha

Capacitação de equipe multidisciplinar da Clínica da Família
Odicéia Moraes, Nova Iguaçu-RJ

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

Vanessa Guimarães Cezimbra
Orientador do trabalho

Florianópolis, Março de 2023

Resumo

Introdução: A Clínica da Família Odicéia Morais, em Nova Iguaçu (RJ), enfrenta, como a maioria das clínicas das regiões metropolitanas e das grandes cidades, dificuldades em realizar atendimentos de qualidade devido ao grande volume de pacientes, infraestrutura deficiente e falta de capacitação da equipe. Tudo isso acrescido ao estresse diário pode levar à desmotivação individual, dificultando mais ainda a obtenção de resultados eficientes. O PSF é uma reorganização do modelo assistencial de saúde, no qual as equipes são multidisciplinares e objetivam aproximação com o paciente e o ambiente em que ele vive. Estes profissionais devem desenvolver habilidades de trabalho em equipe, manejo de situações adversas, relacionamento e comprometimento com o usuário para ter entendimento da sua forma de enxergar o processo de adoecimento e acolhimento. **Objetivo:** Capacitar e motivar todos os profissionais da Clínica da Família Odicéia Morais em relação aos atendimentos de saúde aos seus usuários. **Metodologia:** A população a ser estudada será composta por colaboradores das diversas áreas de atuação (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e administração) da Clínica da Família Odicéia Morais, no qual serão capacitados e motivados em relação aos atendimentos de saúde aos pacientes. Serão realizadas reuniões com todos os membros das equipes que compõem a ESF, serão coletados dados sobre as principais dúvidas no âmbito intelectual e os principais desafios no âmbito motivacional pessoal, e serão apresentados os protocolos do MS referentes aos principais atendimentos da unidade: HAS, DM e Saúde Mental. As ações ocorreram entre agosto e novembro de 2020. **Resultados esperados:** Espera-se que essa intervenção possa contribuir para a compreensão das necessidades intelectuais e práticas de cada profissional entorno das comorbidades mais prevalentes na atenção básica a saúde que colaboram na Clínica Odicéia Morais, no âmbito intelectual e motivacional, contribuindo para identificar as principais deficiências e corrigi-las.

Palavras-chave: Atenção Primária à Saúde, Capacitação Profissional, Equipe de Assistência ao Paciente, Estratégia Saúde da Família, Motivação

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

Nova Iguaçu tem cerca de 800 mil habitantes e é a cidade central da baixada fluminense. Conta apenas com um hospital de referência para todas as cidades no entorno, o Hospital Geral de Nova Iguaçu (mais conhecido como Hospital da Posse), o que transforma a situação da saúde em um verdadeiro caos. Pacientes com atendimento básico insuficiente e que sofrem com grandes filas de espera em atendimentos de alta complexidade e especializados. A cidade está na classificação do grupo G100 de municípios, ou seja, com mais de 80 mil habitantes com as menores receitas correntes per capita e os mais elevados indicadores de vulnerabilidade socioeconômica nas áreas de pobreza, educação e saúde. Além disso, a cidade também carece de segurança, apresenta grande desigualdade social e uma gestão que, por vezes, não prioriza a saúde.

A Clínica da Família Odicéia Moraes, situada no bairro Metr pole em Nova Iguaçu, é uma unidade completa, composta por uma equipe geral de nove médicos, contando também com as especialidades de pediatria e ginecologia, tr s enfermeiros, dois dentistas, tr s técnicos de enfermagem, um técnico de saúde bucal, doze agentes comunitários de saúde e cerca de quatro funcionários administrativos e uma diretora. A maior potencialidade da unidade   abranger áreas clínicas de saúde básica, além da medicina da família e comunidade. Contudo, a unidade sofre com uma falta imensa de infraestrutura que conta com apenas três consultórios médicos e um consultório dentário, uma recep o pequena e pouco espaço para atender a demanda de cerca de 9.000 pessoas. A maior microárea, no qual compreende o Instituto CRIAAD, que atualmente é o maior desafio da unidade de saúde,   responsável também pela casa de repouso do idoso Bom Samaritano, que por diversas vezes carece de atendimento devido ao grande número de atendimentos dos institucionalizados do CRIAAD, no qual são encontradas condi es de saúde e higiene precárias, com altos índices de Escabiose, Conjuntivite, Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) dentre outros agravos de saúde. Estando situada próxima ao centro da cidade, a Clínica não enfrenta grandes problemas com saneamento básico ou quaisquer outras vulnerabilidades ambientais.

As queixas mais comuns na Clínica são as de doenças do sistema cardiovascular (Hipertensão Arterial Sist mica (HAS) e Insuficiência Cardíaca), doenças psiquiátricas (Transtorno de Ansiedade generalizada e Depressão) e, por fim, doenças dermatológicas, sobretudo, as mais comuns que têm grande rela o com as condi es de higiene e hábitos sexuais (Escabiose e DSTs). Tendo em vista o tamanho da equipe e a quantidade de problemas oriundos da desinforma o e baixa qualifica o da equipe, torna-se necessária uma interven o que prepare e motive a todos, visando promo o da saúde através de a es intersetoriais.

Uma visão comumente negligenciada é a de que quanto mais cedo for descoberta uma

doença ou condição de saúde, mais rapidamente será a recuperação e menores serão as consequências. Isso envolve uma ampla gama de ações e atividades inter-relacionadas. O Programa Saúde da Família (PSF) é, na verdade, uma reorganização do modelo assistencial de saúde, e por isso as equipes são multidisciplinares e objetivam maior aproximação com o paciente e o ambiente em que ele vive. Estes profissionais devem desenvolver habilidades de trabalho em equipe, parceria, manejo de situações adversas, relacionamento e comprometimento com o usuário para ter entendimento da sua forma de enxergar o processo de adoecimento ou promoção da saúde e acolhimento. Para isto, deve-se conhecer o perfil e as necessidades de cada profissional da equipe, realizar discussões e reflexões sobre o atendimento prestado na unidade, como acolhimento, estratégias de prevenção e rastreio de doenças e cuidados para minimizar as consequências. Deve-se levantar as dificuldades encontradas e sugestões de melhorias para cada profissional.

Dessa forma, tem-se como objetivo elaborar um projeto de intervenção para capacitar todos os profissionais da unidade de saúde. Conforme exposto, a capacitação dos membros da equipe é uma importante ferramenta para assegurar o acolhimento de qualidade, rastreio de prevenção de fatores de risco e minimizar consequências de doenças crônicas multifatoriais. Também seria possível melhorar a demanda e sobrecarga do serviço médico, avaliar riscos e vulnerabilidades da população adscrita, resultando em melhores condições de saúde.

2 Objetivos

2.1 Objetivo Geral

Capacitar e motivar todos os profissionais da Clínica da Família Odicéia Morais em relação aos atendimentos de saúde aos seus usuários.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar reunião com cada equipe da unidade de saúde e ouvir a demanda de necessidades e dificuldades;
- Pesquisar e levantar materiais e protocolos vigentes pelo Ministério da Saúde que tragam as informações necessárias para a capacitação dos membros da equipe;
- Realizar capacitação com as equipes de profissionais;
- Realizar encontros motivacionais com as equipes.

3 Revisão da Literatura

A Atenção Básica no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) caracteriza-se como primeiro nível de atenção à saúde que orienta, preferencialmente, a porta de entrada no sistema estruturado em rede, coordenando o cuidado de forma a garantir uma assistência contínua e integral ao usuário (VECCHI; CAMPOS; FARAH, 2017).

Primeiramente, era praticado o modelo médico assistencial em saúde centrado na demanda espontânea, porém baseado em procedimentos e serviços especializados e na clínica. O seu perfil principal era a demanda aberta e seu objetivo era a doença (ou o doente), tendo o médico como principal agente desse modelo.

Posteriormente, surgiu a Estratégia Saúde da Família (ESF), que iniciou-se com o PSF em 1994 pelo Ministério da Saúde (MS), o qual recomenda a utilização do trabalho em grupo nas ESF atualmente (SCHIMITH; LIMA, 2004). Esse movimento desencadeou um processo de mudança de paradigma no atendimento à saúde, deslocando o foco do indivíduo para a família e a comunidade de forma mais abrangente, privilegiando a promoção e a prevenção em detrimento do assistencialismo curativo desvinculado da realidade social vigente até então (FERREIRA; SCHIMITH; CÁCERES, 2010). O processo de trabalho deve ser acordado entre os membros da equipe, definindo-se campo e núcleo de competência de cada profissional, com o objetivo de acolher e produzir vínculo com a população adscrita (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Quando grupos se constituem em equipes, trabalham e realizam atividades cotidianas com mais eficiência e criatividade, e têm maior produção e maior resolutividade dos problemas que surgem. Porém, para isso, é necessário que essas equipes passem por capacitações constantes dentro das áreas em que vão atuar. Na área da saúde, as equipes precisam estar aptas para identificar prováveis causas de problemas de saúde e sociais de forma a agir preventivamente e em conjunto, cooperando, interagindo, trocando conhecimentos e práticas diárias em prol de um interesse comum: promoção e prevenção. Contudo, o que se vê nestas unidades de atenção básica de saúde, muitas vezes, é uma equipe descoordenada, com profissionais que nem sempre sabem identificar os problemas, sinais e sintomas presentes nos indivíduos, ocorrendo comumente entre os agentes comunitários de saúde (ACS). Além de médicos e enfermeiros que não conseguem transmitir conhecimentos e vivências.

Quando os colaboradores de uma equipe de saúde não estão motivados, fica nítida a falta de comprometimento que pode ser prejudicial ao paciente. Isso pode ser observado no não cumprimento da carga de trabalho por completo, bem como a não realização adequada de atividades educacionais em saúde preconizadas pelo MS. O estresse, a ansiedade e outras reações causadas pela desmotivação também podem gerar problemas de relacionamento entre os integrantes da equipe (TRINDADE; LAUTERT, 2010). Esses

profissionais devem ser capazes de atuar com criatividade e senso crítico, mediante uma prática que envolva ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação da saúde. Caso a equipe não possua capacitação suficiente a respeito das comorbidades mais recorrentes na ESF, a população torna-se vulnerável. Dessa forma, a qualidade dos serviços de saúde passa a figurar como resultado de diferentes fatores ou dimensões que constituem instrumentos, de fato, tanto para a definição e análises dos problemas, como para a avaliação do grau de comprometimento dos profissionais sanitários (COTTA et al., 2006).

Em decorrência disso, o MS, através do Departamento de Atenção Básica (DAB), criou os Pólos de Capacitação, Formação e Educação Permanente em Saúde da Família. Em meados dos anos 2000, o MS passou a priorizar o repasse de incentivos financeiros às universidades e escolas de saúde pública de todo o país, com o objetivo de as mesmas ofertarem mais cursos de especialização e residência multiprofissional em saúde da família (FERREIRA; SCHIMITH; CÁCERES, 2010). Atualmente não existe grande quantidade de dados epidemiológicos concretos acerca de capacitação e motivação em saúde da família, até mesmo por serem características muito subjetivas e pessoais de cada profissional, porém, no dia a dia ainda são observadas dificuldades na atuação dos profissionais.

Em uma equipe, as habilidades e talentos são individuais, porém quando ocorre uma integração gerencial, a produção de serviços torna-se mais eficiente e efetiva. Dentre os objetivos específicos do PSF, destaca-se a educação em saúde como uma prática prevista e atribuída a todos os profissionais que compõem a equipe de saúde da família. Então, espera-se que a equipe esteja capacitada para assistência integral e contínua às famílias da área adscrita, ao desenvolver ações voltadas à melhoria do autocuidado dos indivíduos como identificar situações de risco à saúde na comunidade, enfrentar em parceria com a comunidade os determinantes do processo saúde-doença e desenvolver processos educativos para a saúde (TORRES; MONTEIRO, 2006).

Diante da diversidade encontrada sobre as concepções de trabalho em equipe, sobre as diferentes formações acadêmicas dos profissionais que compõem a equipe de saúde, fica evidente a relevância do tema para a área da saúde pública. Destaque deve ser dado ao processo de capacitação, para que todos tomem suas ações de acordo com os protocolos promovendo igualdade e equidade no atendimento, consolidando equipes que, de fato, cumpram o papel de porta de entrada da atenção primária, ampliando o acesso à saúde pública, à prevenção e promoção da saúde nas comunidades, o que a longo prazo, otimiza custos a nível secundário e terciário de saúde.

Devido à ausência de um programa de educação permanente e de um planejamento integrado, adscrição do território limitada à atualização de cadastros manuais, não integração entre os pontos da rede de atenção à saúde e contatos intersetoriais prejudicados pela burocracia, acolhimento e visitas domiciliares programadas sem a utilização adequada dos protocolos, desenvolvimento de ações preventivas e promocionais e acompanhamento de grupos de riscos ainda muito frágeis na Clínica da Família Odicéia Moraes, há uma

necessidade de mudanças nas equipes que compõem a Clínica, para que a transição do modelo assistencial seja plenamente satisfatória. Com a capacitação dos membros da equipe da Clínica, os usuários terão um acolhimento de qualidade, havendo uma melhora na demanda do serviço médico e resultando em melhores condições de saúde à toda comunidade.

4 Metodologia

Esta pesquisa tem características descritivas, na qual a população a ser estudada será composta por colaboradores das diversas áreas de atuação (médicos, enfermeiros, dentistas, agentes comunitários de saúde e administração) da Clínica da Família Odicéia Moraes, no qual serão capacitados e motivados em relação aos atendimentos de saúde aos pacientes.

Para a primeira etapa da intervenção, serão coletados dados sobre as principais dúvidas no âmbito intelectual e os principais desafios no âmbito motivacional pessoal, através de reuniões realizadas com os profissionais divididos por áreas de atuação. Nesse momento também serão apresentados os protocolos do MS referentes aos principais atendimentos da unidade: HAS, DM e Saúde Mental. Baseados nesses protocolos, os colaboradores poderão expor suas dúvidas e que pontos devem ser melhor discutidos para realização da capacitação. Esses encontros serão realizados na sala de espera da unidade no período determinado como "reunião de equipe semanal", previstos para acontecerem mensalmente.

Um primeiro encontro foi realizado no mês de agosto de 2020, no qual foi debatido os principais problemas da unidade, as principais dúvidas de cada profissional e discutida a melhor forma de estimular e motivar a equipe diariamente. Também foram encaminhados aos colaboradores, através de contato de e-mail, os protocolos do MS citados acima, para que cada um possa estudar e destacar as dúvidas remanescentes.

A partir desse primeiro momento, os dados coletados serão organizados para discussão em reuniões posteriores, bem como para o esclarecimento das dúvidas pendentes através do uso de materiais disponibilizados para capacitação. Serão realizados debates motivacionais com a participação das equipes, visando interação e estímulo entre todos os profissionais, independentemente da área de atuação, para que todo conhecimento e vivência seja compartilhado.

Esse método não necessita de recursos financeiros para ser realizado, apenas recurso estrutural, como a sala de espera (ou outra sala disponível da clínica), e pessoal com a colaboração e presença de toda a equipe de saúde; para contemplar toda ou o máximo da equipe, será determinado um horário adequado para a realização das ações.

As atividades seguem o seguinte cronograma: entre agosto e setembro de 2020 acontecerão as reuniões com toda a equipe; em outubro de 2020, ocorrerão a pesquisa de materiais que possam ajudar a capacitar melhor a equipe e a reunião para entrega e retirada de dúvidas, e de informações oriundas dos participantes; e em novembro de 2020, acontecerá o levantamento da evolução da equipe.

5 Resultados Esperados

Com a grande quantidade de profissionais de múltiplas áreas que compõem a ESF, e a grande dificuldade organizacional que as equipes enfrentam, torna-se necessária a descentralização do atendimento, que deve ser cada vez mais multidisciplinar para que se atinja o objetivo em equipe. Precisamos capacitar mais e motivar todos os componentes, para que todas as etapas do atendimento, desde a busca ativa em domicílios, acolhimento, até o atendimento médico e diagnóstico final sejam eficientes e realizados de maneira precoce e preventiva.

O PSF é uma reorganização do modelo assistencial de saúde, e por isso as equipes são multidisciplinares e objetivam maior aproximação com o paciente e o ambiente em que ele vive. Esses profissionais devem desenvolver habilidades de trabalho em equipe, parceria, manejo de situações adversas, relacionamento e comprometimento com o usuário para ter entendimento da sua forma de enxergar o processo de adoecimento ou promoção da saúde e acolhimento. Para isto, deve-se conhecer o perfil e as necessidades de cada profissional da equipe, realizar discussões e reflexões sobre o atendimento prestado na unidade, como acolhimento, estratégias de prevenção e rastreamento de doenças e cuidados para minimizar as consequências. Deve-se levantar as dificuldades encontradas e sugestões de melhorias para cada profissional através de reuniões programadas com toda a equipe, na qual todos os membros terão espaço para expor suas dúvidas e dificuldades, promovendo compartilhamento de conhecimento e motivação.

Espera-se que essa intervenção possa contribuir para a compreensão das necessidades intelectuais e práticas de cada profissional entorno das comorbidades mais prevalentes na atenção básica à saúde que colaboram na Clínica Odicéia Moraes, no âmbito intelectual e motivacional, contribuindo para identificar as principais deficiências e corrigi-las através de debates e aulas entre a equipe. Com isso, pretende-se melhorar os diferentes níveis de atenção ao paciente da ESF, que terá um melhor diagnóstico ambiental, social e do processo de adoecimento, realizado precocemente por toda a equipe e não apenas durante as consultas médicas, aumentando as chances de reconhecimento precoce de fatores de risco e início de ações preventivas e de correção de hábitos.

Referências

- COTTA, R. M. M. et al. Organização do trabalho e perfil dos profissionais do programa saúde da família: um desafio na reestruturação da atenção básica em saúde. *Epidemiologia e serviços de saúde*, v. 15, p. 7–18, 2006. Citado na página 14.
- FERREIRA, M. E. V.; SCHIMITH, M. D.; CÁCERES, N. C. Necessidades de capacitação e aperfeiçoamento dos profissionais de equipes de saúde da família da 4ª coordenadoria regional de saúde do estado do rio grande do sul. *Ciência Saúde Coletiva*, v. 15, n. 5, p. 2611–2620, 2010. Citado 2 vezes nas páginas 13 e 14.
- SCHIMITH, M. D.; LIMA, M. A. D. da S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do programa saúde da família. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 20, p. 1487–1494, 2004. Citado na página 13.
- TORRES, H. de C.; MONTEIRO, M. R. P. Educação em saúde sobre doenças crônicas não-transmissíveis no programa saúde da família em belo horizonte/mg. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 10, n. 4, p. 402–406, 2006. Citado na página 14.
- TRINDADE, L. L. de; LAUTERT, L. Síndrome de burnout entre os trabalhadores da estratégia de saúde da família. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 44, n. 2, p. 274–279, 2010. Citado na página 13.
- VECCHI, M. P. da S.; CAMPOS, E. M. S.; FARAH, B. F. Autoavaliação: Instrumento para reflexão do processo de trabalho nas equipes de saúde da família. *Revista de APS*, v. 20, n. 4, p. 527–538, 2017. Citado na página 13.