

ÂNGELA BARBOSA LIMA

**REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS
2011**

ÂNGELA BARBOSA LIMA

**REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Especialização em Atenção Básica em
Saúde da Família, Universidade Federal de
Minas Gerais, para obtenção do Certificado de
Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Carmem Emmanuely Leitão Araújo

**ARAÇUAÍ/MINAS GERAIS
2011**

ÂNGELA BARBOSA LIMA

**REFLEXÕES SOBRE O TRABALHO EM EQUIPE NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Carmem Emmanuely Leitão Araújo

Banca Examinadora

Prof^a. Carmem Emmnuely de Araújo Leitão _____ UFMG

Prof^a. Lenice de Castro _____ UFMG

Aprovada em Belo Horizonte: 06/08/2011

Dedico esse trabalho aos meus pais Antônio e Ana e a todos aqueles que de alguma forma contribuíram para a sua conclusão.

Agradeço a Deus que é essencial na minha vida.

Agradeço a orientadora Carmem Emmanuely pela sua colaboração para conclusão desse estudo.

Agradeço a tutora Cássia Evelise que muito contribuiu no decorrer de todo o curso.

“A grandeza não consiste em receber honras, mas em merecê-las.”

Aristóteles

Resumo

Este estudo teve como objetivo fazer uma revisão bibliográfica para analisar o trabalho em equipe na Estratégia de Saúde da Família (ESF) por meio da apreciação da produção científica em literatura nacional. Para a realização do trabalho foram utilizadas referências nas bases de dados eletrônicos LILACS, SCIELO, dissertações e livro. As palavras chaves foram: atenção primária à saúde, trabalho em equipe, assistência da equipe ao paciente, equipe interdisciplinar de saúde. Foram selecionados treze artigos, um capítulo de um livro, publicados entre os anos de 2000 e 2011. Do total dos treze artigos selecionados o trabalho em equipe foi definido pelos autores como prática interdisciplinar em que ressaltaram a importância que cada profissional possui, não havendo sobreposição de categoria e que esse somatório de conhecimentos e experiências favorece a execução desse cuidado em saúde tão necessário à população adscrita. Esse estudo permitiu também identificar que são poucos os estudos que abordam o trabalho em equipe de forma específica. Sendo assim, a compreensão de uma abordagem integral e holística é fundamental para a orientação de práticas, de estudos que valorizem o trabalho em equipe.

Palavras-chave: Atenção primária à saúde. Trabalho em equipe. Assistência da equipe ao paciente. Equipe interdisciplinar de saúde.

Abstract

This study aimed to review the literature to analyze the teamwork in the Family Health Strategy (FHS) by an assessment of scientific literature in the national literature. To carry out the referrals were utilized in electronic databases LILACS, SciELO, dissertations and book. The key words were: primary health care, teamwork, patient care team, multidisciplinary team of health. We selected thirteen articles, a chapter of a book published between the years 2000 and 2011. Of the total of thirteen articles selected teamwork was defined by the authors as interdisciplinary practice that emphasized the importance that each person has, with no overlap of category and that this sum of knowledge and experience favors the execution of health care as necessary to enrolled population. This study also identified that there are few studies on teamwork in a specific way. Therefore, the understanding of a comprehensive and holistic approach is essential for guiding practice, studies that value teamwork.

Keywords: Primary health care. Teamwork. Patient care team. Multidisciplinary team of health.

Sumário

Introdução	9
1 Objetivos	12
1.1 Objetivo geral	12
1.2 Objetivos específicos	12
2 Metodologia	13
3 Discussão e resultados	14
4 Conclusão	17
Referências	18

Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) tem sido um grande desafio para todos aqueles que de uma forma ou de outra estão inseridos no processo de saúde, assim como a sociedade de forma geral. Dentre os principais desafios está o fortalecimento dos serviços de atenção básica em saúde que, apesar dos avanços dos últimos anos, ainda apresentam inúmeras dificuldades que interferem na garantia da qualidade da atenção à saúde da população.

Desde a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde em Alma Ata (1978), defende-se em diferentes países que os serviços de atenção primária sejam a principal porta de entrada para a assistência e que os organizem-se de uma maneira que resolvam grande parte dos problemas de saúde por meio da priorização de ações coletivas e individuais de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação (BAYEH, 2002).

No sentido de direcionar a organização do sistema de saúde brasileiro na perspectiva dos princípios do SUS e da atenção primária em saúde, foi criado em 1994 o Programa Saúde da Família (PSF) tendo como inspiração os resultados do PACS (Programa de Agentes Comunitários em Saúde). Este programa afirmou o objetivo de promover a assistência integral às famílias no sentido de atender aos excluídos do acesso ao consumo de serviços (Brasil, 2001), ou seja, atender ao princípio da integralidade e da equidade. De outro modo, constituiu-se como proposta para implantação e implementação do Sistema Único de Saúde que vem sendo apresentada institucionalmente como alternativa para mudança de modelo assistencial (CIAMPONEE; PEDUZZI, 2000). Pela relevância desta proposta, bem como pelos impactos da mesma nos indicadores de saúde e na atenção geral às necessidades de saúde da população, este programa começou a ser identificado como a estratégia de reorientação da atenção básica no país e não apenas um programa vertical.

Pode-se afirmar que a Estratégia de Saúde da Família (ESF) é um projeto dinamizador do SUS. Além de uma nova estrutura trata-se de uma reforma nos modos de trabalho e nas relações entre profissionais e usuários. Sua proposta é trabalhar com uma clientela adscrita, com foco na família, estabelecendo vínculos por meio de uma equipe multiprofissional composta minimamente por um médico generalista, quatro a seis agentes comunitários de saúde, trabalhadores de saúde bucal, dois auxiliares de enfermagem e um enfermeiro, cuidando de 800 a 1000 famílias adscritas a uma área de abrangência (BRASIL, 2001). Esses profissionais devem planejar suas ações pautadas na realidade de vida das

famílias a serem atendidas, ou seja, a atuação da equipe exige a implementação de novos referenciais e a (re) organização do processo de trabalho (BRASIL, 2006).

Sabe-se que dentre as atividades a serem desenvolvidas por uma equipe estão as ações de promoção à saúde, prevenção de doenças e prestação de cuidados específicos à família, aspectos estes, de algum modo, conhecidos e praticados pelos trabalhadores da atenção básica. Além disso, esta equipe é incumbida da elaboração do diagnóstico da área de atuação, articulação de ações intersetoriais, promoção da mobilização e organização dos moradores e o desenvolvimento de cidadania, aspectos estes ainda não incorporados à prática cotidiana. Para a realização dessas ações de saúde precisa-se de planejamento, organização, monitoramento e avaliação dos resultados esperados e atingidos, além de valorizar a especificidade de cada profissão, levando-se em conta a integração dos diferentes integrantes da equipe. Isto porque o processo de trabalho deve ser coletivo, cujo produto deve ser fruto das contribuições específicas das diversas áreas profissionais ou do conhecimento, (SILVA E TRAD, 2005)

O trabalho em equipe é um tema abordado tanto na área da saúde como em outras áreas como, por exemplo, na administração. É um instrumento que visa dentre os seus objetivos o trabalho integrado a partir do envolvimento de todos os membros que compõem a equipe, em que quando inseridos num processo de trabalho, buscam um resultado a partir de um planejamento, que no caso da saúde na ESF é a assistência integral ao indivíduo e à comunidade.

A saúde coletiva, deste modo, não é vista como um novo modo de intervenção sobre as práticas atuais, mas como um novo modelo alternativo aos demais. Além disso, Campos (2000) infere que não tem como negar, desconhecer que saberes e práticas advindas da saúde coletiva contribuíram para a reformulação da clínica, da reabilitação e dos sistemas de saúde em geral. E mesmo reconhecendo que a saúde coletiva é um saber constitutivo e essencial a todas as práticas em saúde, afirma que é essencial admitir que também se produzem conhecimentos, políticas e valores relevantes para a saúde a partir de outros campos, como a clínica ou o da reabilitação.

Campos (2000) diz que hoje pode-se admitir a inevitável existência de uma certa sobreposição de limites entre as disciplinas, o mesmo ocorrendo com os campos de prática. Nesses termos, quase todo campo científico ou de práticas seria interdisciplinar e multiprofissional e que a institucionalização dos saberes e sua organização em práticas se daria mediante a conformação de núcleos e de campos.

Ainda de acordo com Campos (2000) o núcleo é tido como uma aglutinação de conhecimentos e como a conformação de um determinado padrão concreto de compromisso com a produção de valores de uso. O núcleo demarcaria a identidade de uma área de saber e de prática profissional; e o campo, um espaço de limites imprecisos onde cada disciplina e profissão buscariam em outras o apoio para cumprir suas tarefas teóricas e práticas.

A partir dessas colocações acima, percebe-se que a saúde coletiva, bem como a proposta específica da Estratégia de Saúde da Família, foi criada como uma alternativa para melhorar a saúde do país, mas ESF também tem seu valor, a sua importância, pois além de buscar a integralidade na assistência, de aproximar-se mais das pessoas, da realidade em que se encontram inserida, produz conhecimentos através de suas práticas, de suas políticas.

Considerando que a Estratégia de Saúde da Família foi criada para reorientar o atual modelo de saúde vigente no país e que nesta proposta é imprescindível uma equipe que integre diferentes saberes e capaz de promover co-responsabilidades, este estudo tem como objetivo fazer um levantamento dos estudos que abordam o tema do trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família.

1 Objetivos

1.1 Objetivo geral

- Analisar o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família por meio da análise da produção científica sobre este trabalhador da saúde, no período de 2000 até 2011.

1.2 Objetivos específicos

- Identificar quais os aspectos do trabalho em equipe são enfatizados em pesquisas recentes.
- Identificar lacunas de pesquisa sobre o trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família.

2 Metodologia

Este estudo trata-se de uma revisão bibliográfica sobre o trabalho em equipe na Estratégia da Saúde da Família. As informações obtidas nesta pesquisa foram selecionadas a partir de busca on-line nos bancos de dados da Literatura Latino Americana do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library onLine* (SCIELO), no acervo da Biblioteca Digital de Teses e Dissertações da USP (Universidade de São Paulo), sites de busca (Google Acadêmico) e em publicações em anais disponíveis on-line.

Após consulta ao DeCS (Descritores em Ciências da Saúde), definiu-se os seguintes descritores como referência: atenção primária à saúde, trabalho em equipe, assistência da equipe ao paciente, equipe interdisciplinar de saúde.

Para a seleção dos artigos, foram seguidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados em periódicos nacionais nos anos de 2000 até 2011 e estarem diretamente relacionados com o trabalho em equipe na Atenção Primária à Saúde. Ao utilizar os descritores surgiu uma diversidade de temas, dentre eles haviam em sua maioria trabalhos abordando a saúde mental na Estratégia Saúde da Família, envolvimento de equipes da atenção básica à saúde no controle da tuberculose, cuidado domiciliar e a experiência da residência multiprofissional em saúde da família. Estes artigos não foram analisados neste trabalho por não dedicarem-se diretamente a dinâmica das equipes mínimas da ESF.

Em suma, o levantamento inicial resultou em cerca de 80 artigos de periódicos. Após a leitura dos resumos, foi feita a seleção dos mesmos de acordo com os critérios de inclusão dos descritos e resultaram 13 artigos de periódicos. A busca em livros resultou apenas na inclusão de um capítulo de um livro. Portanto, este estudo constituiu-se da análise de 14 produções sobre o tema referente à equipe na estratégia saúde da família.

Para a análise das referências selecionadas, inicialmente foi realizada a leitura dos artigos em que se destacou a idéia principal de como o trabalho em equipe estava sendo denominado.

3 Discussão e resultados

A análise dos trabalhos selecionados resultou na realização de comparações sobre o conteúdo exposto sobre o tema abordado.

Percebeu-se após leitura dos vários artigos, que o trabalho em equipe tem sido definido, principalmente, como interdisciplinar, em que várias categorias se somam para realizar a atenção integral à população adscrita e essas referências vêm reforçar que apenas o agrupamento de pessoas não significa ser equipe ou está realizando trabalho em equipe.

A concepção de equipe está vinculada ao processo de trabalho e sujeita-se às transformações pelas quais este vem passando ao longo do tempo. Neste sentido, aponta-se, a idéia de que uma equipe advém da necessidade histórica do homem de somar esforços para alcançar objetivos que, isoladamente, não seriam alcançados ou quando alcançados seriam de forma mais trabalhosa ou inadequada. Além disso, o processo de produção da sociedade moderna impôs relações de dependência e ou complementaridade de conhecimentos e habilidades para o alcance dos objetivos (PIANCASTEL; FARIA; SILVEIRA, 2011).

A partir desse pressuposto, o trabalho em equipe, pode ser entendido como uma estratégia, concebida pelo homem, para melhorar a efetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador. Mesmo que o trabalho em equipe venha sendo incentivado em todas as áreas humanas, e apresenta vantagens sobre o trabalho individual, constata-se que na prática há muitas dificuldades para ser realizado, tendo em vista, a percepção do que seja equipe de trabalho (PIANCASTELI; FARIA; SILVEIRA, 2011).

Não se considera trabalho de equipe relacionado a uma categoria profissional como a enfermagem, por exemplo. Ao contrário, reforça o trabalho em equipe como possibilidade de “recomposição” do trabalho em saúde numa perspectiva não corporativa e sim interdisciplinar (PEDUZZI, 1998). Quando o autor refere-se à questão da categoria, quer deixar claro que no trabalho em equipe as categorias não se sobrepõem umas as outras, todas têm a sua importância, e que não é o corporativismo que vai elencar os resultados, mas que sim a interdisciplinaridade, o saber “usar” do que cada membro da equipe tem para oferecer, para juntos chegarem à concretização dos resultados.

De um modo geral, as publicações sobre o trabalho em equipe na saúde referem-se ao conjunto de trabalhadores de um mesmo estabelecimento, os quais são referidos como equipe apenas por trabalharem juntos. Mas há também referências a essa modalidade de

trabalho na saúde como possibilidade de realização do atendimento integral, e da articulação dos saberes e disciplinas necessárias para a assistência à saúde (FORTUNA; MATUMOTO; PEREIRA, 2005).

Segundo Neckel *et al* (2009), a experiência interdisciplinar possibilita o contato com diferentes referenciais e estruturas, enriquecendo o saber e trazendo novas formas de cooperação e comunicação entre os profissionais e entre estes e o usuário.

O profissional que vem de uma formação científicista é carente de uma compreensão global do processo saúde-doença. Por esta causa, tende a desconhecer e desvalorizar o conhecimento e a prática de outros profissionais, ficando restrito à sua especificidade (GOMES, 1997).

Merhy (2005) defende que uma das competências necessárias dos profissionais de saúde é a de estar atento para a "negociação" das necessidades. A negociação é entendida como um diálogo ou "saldo" da rede de conversações entre os referenciais técnicos e experiências vividas que definem ou distinguem as necessidades de saúde.

Por isso, uma alternativa para melhor efetivação do trabalho em saúde da família, seria o acolhimento da comunidade, visando acolher às necessidades de saúde da população e fazendo emergir projetos terapêuticos sem fronteiras disciplinares. Uma vez que, ao desenvolver o vínculo, a população também passa a ser construtora do que se chama processo trabalho em saúde, o que é visto como positivo.

Ao se voltar para a realidade vivenciada no trabalho em equipe na ESF e compará-la com o que se aprende na academia, percebe-se que o que está sendo realizado destoa um pouco da teoria, quando se considera que a abordagem integral e resolutiva deixa de acontecer, visto que, alguns dos membros que compõem a equipe não se apresentam preparados para atuar em tal realidade, por falta muitas vezes, de conhecimento do paradigma no qual está inserido (SCHIMITH; LIMA, 2004).

Conforme Neckel *et al* (2009) os cursos para a formação dos profissionais em saúde da família no Brasil, na forma de especialização ou residência, têm sido construídos com caráter multiprofissional, incluindo assistentes sociais, farmacêuticos, psicólogos, nutricionistas, fonoaudiólogos, fisioterapeutas, dentre outros. Esses cursos são *locus* de experiências importantes para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar, que geralmente não recebe a ênfase necessária nos cursos de graduação.

Além disso, pôde-se ver que o trabalho em equipe tem seus entraves, suas dificuldades, como o saber respeitar à percepção do outro, a forma como cada categoria aplica o conhecimento adquirido na academia, a falta de estímulo devido aos salários inadequados, a falta de continuidade na formação de equipes, principalmente, nos pequenos municípios em que a saúde passa a ser vista pela gestão como o jargão da política.

Em seu estudo, Peduzzi (1998) observou que o trabalho em equipe requer que os profissionais das diferentes áreas conheçam, respeitem e valorizem o trabalho dos demais, pois, dessa maneira, poderão identificar e compreender os aspectos das necessidades de saúde do usuário.

4 Conclusão

Através da realização desse estudo foi possível compreender como o trabalho em equipe é visto de um modo geral. Prevalece a definição do trabalho como interdisciplinar e ou multiprofissional, visto que as várias categorias profissionais se reúnem para alcançar os objetivos da ESF.

Acredita-se que a interdisciplinaridade é uma “ferramenta” que proporciona resultados no trabalho em equipe e praticá-la é somar-se, unindo todas as categorias, é cada um tomar posse da responsabilidade que lhe cabe enquanto trabalhador de saúde é buscar a resolutividade do problema de saúde de forma integral.

Percebeu-se que são poucos os estudos que tratam do tema trabalho em equipe, especificadamente, a maioria deles remete à ESF, à sua criação, aos componentes dessa estratégia, aos relatos de experiências dos programas de saúde, como a tuberculose desenvolvidos pelos profissionais e outros.

O trabalho em equipe proporciona uma assistência voltada para a família, um acompanhamento mais aproximado da realidade em que o indivíduo encontra-se inserido, além das ações de prevenção, promoção e reabilitação em saúde.

A realização dessa pesquisa permitiu ampliar os conhecimentos e as experiências sobre o trabalho em equipe até então executado na ESF, contribuiu também para evidenciar o quanto é necessário valorizar a prática interdisciplinar no cotidiano do trabalho e ampliar a qualidade da assistência à saúde, quando executada pelas várias categorias. Portanto, o trabalho em equipe é muito necessário dentro desse paradigma e seu compromisso com prática pode alcançar e resgatar muitos dos resultados almejados pela ESF.

Referências

BAYEH, S. J. **O Programa de Saúde da Família como estratégia de reorganização da atenção básica à saúde no Brasil**: fundamentos históricos e sociológicos, benefícios, dificuldades e perspectivas. Documentário. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 1 CD-ROM.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília, DF: Departamento de Atenção Básica, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006. Dispõe sobre a Política Nacional de Atenção Básica. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 29 mar. 2006. Disponível em: <<http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-648.htm>>. Acesso em: 22 out. 2009.

CAMPOS, G. W. S. **Um método para análise e co-gestão de coletivos**. São Paulo: Hucitec, 2000.

CIAMPONE, M. H. T; PEDUZZI, M. Trabalho em equipe e trabalho em grupo no Programa de Saúde da Família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.53(especial): p.143-147, dez. 2000.

FORTUNA, C. M. O trabalho de equipe numa unidade básica de saúde: produzindo e reproduzindo-se em subjetividades – em busca do desejo, do devir e singularidades. Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, 1999.

FORTUNA, C. M; MATUMOTO, M. S. M; PEREIRA, S. M. J. B. O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.13, n.2, mar./abr. 2005.

GOMES, D. C. R. **Equipe de saúde**: o desafio da integração. Uberlândia: Editora da Universidade Federal de Uberlândia, 1997.

MERHY, E. E. **Aula da especialização em saúde coletiva**. Videoteca do Centro de Educação Permanente da Saúde, 12 ago. 2005. Aracaju: Universidade Estadual de Sergipe, 2005.

NECKEL, G. L. *et al.* Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciências e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14 (supl.1), set./out. 2009.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: a interface entre trabalho e interação.** Tese (Doutorado) – Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Estadual de Campinas, Campinas-SP, 1998.

PIANCASTELI, C. H; FARIA, H. P; SILVEIRA, M. R. **O trabalho em equipe.** Texto de apoio da Unidade Didática I, sequência de atividades I. Disponível em: <http://www.opas.org.br/rh/publicacoes/textos_apoio/Texto_1.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2011.

SHIMITH, M. D; LIMA, M. A. D. S. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.20, n.6, nov./dez. 2004.

SILVA, I. Z. Q. J. S; TRAD, L. A. B. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. **Interface**, Botucatu-SP, v.9, n.16, set./fev. 2005.