

UNIVERSIDADE FEDERAL DO TRIÂNGULO MINEIRO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO GESTÃO DO CUIDADO EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Vanessa Aparecida dos Santos

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INTEGRAR O TRABALHO EM EQUIPE
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS, EM
DELFINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Uberaba/ Minas Gerais

2020

Vanessa Aparecida dos Santos

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INTEGRAR O TRABALHO EM EQUIPE
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS, EM
DELFINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Curso de Especialização
Gestão do Cuidado em Saúde da Família,
Universidade Federal do Triângulo
Mineiro, como requisito parcial para
obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Rosamary
Aparecida Garcia Stuchi

Uberaba / Minas Gerais

2020

Vanessa Aparecida dos Santos

**PROPOSTA DE INTERVENÇÃO PARA INTEGRAR O TRABALHO EM EQUIPE
NA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NOSSA SENHORA DOS REMÉDIOS
DELFINÓPOLIS, MINAS GERAIS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização Gestão do Cuidado em Saúde da Família, Universidade Federal do Triângulo Mineiro , para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Professora Dra Rosamary Aparecida Garcia Stuchi

Banca examinadora

Professora Dra Rosamary Aparecida Garcia Stuchi- UFVJM

Professora Dra. Matilde Meire Miranda Cadete- UFMG

Aprovado em Belo Horizonte, em 24 de julho de 2020

DEDICO

Este trabalho à minha família, que me apoiou em todos os momentos.

Dedico à equipe de trabalho da Estratégia de saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios que participou de cada atividade e criou expectativas para o plano de ação e resultados do projeto.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus a minha capacidade intelectual de me preparar cada dia mais para a função que exerço e por me dar forças para superar os obstáculos que apareceram nos meus caminhos no decorrer do curso.

Agradeço à equipe que me ajudou nas informações necessárias para a realização das atividades.

Agradeço à equipe do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva pelo apoio e orientação.

“As pessoas são solitárias porque constroem muros ao invés de pontes”
(Pequeno Príncipe de Antonie de Saint Exupery)

RESUMO

Como propósito da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe é uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do cotidiano de trabalho, como um exercício em que os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da linguagem. Estabelecer uma relação dialógica no interior das unidades de saúde pode contribuir para superar relações hierarquizadas, evitando que os profissionais desconheçam as potencialidades dos outros. O trabalho em equipe é considerado como uma modalidade de trabalho coletivo que se constitui por meio de uma relação recíproca entre as ações técnicas executadas pelos distintos profissionais e a interação desses atores em que a comunicação é o veículo que possibilita essa conexão entre os profissionais. Sendo que a falta de interação entre os profissionais que atuam pode dificultar a atuação do trabalho em equipe. Diante desse cenário, objetivamos apresentar um projeto de intervenção para melhorar a interação entre a equipe multiprofissional da ESF Nossa Senhora dos Remédios. O projeto seguiu os passos do Planejamento Estratégico Situacional (PSE), além de pesquisa na Biblioteca Virtual em Saúde com os descritores: estratégia saúde da família, atenção primária à saúde, equipe de saúde e equipe multiprofissional. Acreditamos que após a efetivação das intervenções a interação entre os profissionais possam melhorar as ações do trabalho em equipe, e que elas repercutam na qualidade da prestação de serviços de saúde de cuidado e com ações de promoção e prevenção da saúde.

Palavras-chave: Estratégia Saúde da Família. Atenção Primária à Saúde. Equipe de Saúde. Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT

As part of the Family Health Strategy, teamwork is a practice in which communication between professionals must be part of the daily work, as an exercise in which agents operate the articulation of technical interventions through language. Establishing a dialogical relationship within health units can contribute to overcoming hierarchical relationships, preventing professionals from ignoring the potential of others. Teamwork is considered as a collective work modality that is constituted through a reciprocal relationship between the technical actions performed by the different professionals and the interaction of these actors in which communication is the vehicle that enables this connection between professionals. Since the lack of interaction between the professionals who work can hinder the performance of teamwork. Given this scenario, we aim to present an intervention project to improve the interaction between the multidisciplinary team of the ESF Nossa Senhora dos Remédios. The project followed the steps of the Situational Strategic Planning (PSE), in addition to research in the Virtual Health Library with the descriptors: family health strategy, primary health care, health team and multiprofessional team. We believe that after the interventions are effective, the interaction between professionals can improve the actions of teamwork, and that they have repercussions on the quality of health care services and on health promotion and prevention actions.

Keywords: Family health strategy. Primary health care. Patient care team.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT	Associação Brasileira de Normas Técnicas
ACS	Agentes Comunitários de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
CME	Central de Material e Esterilização
ESF	Estratégia Saúde da Família
eSF	Equipe de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
NESCON	Núcleo de Educação em Saúde Coletiva
PES	Planejamento Estratégico Situacional
PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PSF	Programa de Saúde da Família
PMAQ AB	Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica
RAS	Redes de Atenção à Saúde
SciELO	ScientificElectronicLibraryonline
SUS	Sistema Único de Saúde
TFD	Tratamento Fora do Domicílio
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1- Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família da Unidade Básica Nossa Senhora dos Remédios, município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais.	16
Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de interação da equipe multiprofissional”, da equipe de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios, do município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais	28
Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de interação da equipe multiprofissional”, da equipe de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios, do município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais	29
Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de interação da equipe multiprofissional”, da equipe de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios, do município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais	30

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	12
1.1 Aspectos gerais do município de Delfinópolis, Minas Gerais	12
1.2 O sistema municipal de saúde	13
1.3 Aspectos da comunidade	13
1.4 A unidade básica de saúde Nossa Senhora dos Remédios	14
1.5 A equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Remédios	14
1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Nossa Senhora dos Remédios	14
1.7 O dia a dia da equipe da Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios	14
1.8 Estimativa rápida: os problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)	15
1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para o plano de intervenção (segundo passo)	15
2 JUSTIFICATIVA	17
3 OBJETIVOS	19
3.1 Objetivo geral	19
3.2 Objetivos específicos	19
4 METODOLOGIA	20
5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	21
5.1 A interação no trabalho em equipe ou multiprofissional	21
5.2 Atenção primária e os processos de trabalho da equipe de saúde no PSF	21
5.3 Dificuldades na interação do processo de trabalho na equipe de saúde	25
6 PLANO DE INTERVENÇÃO	26
6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)	26
6.2 Explicação do problema (quarto passo)	26
6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)	27
6.4 Desenho das operações (sexto passo)	27
7 CONSIDERAÇÕES FINAIS	31
REFERENCIAS	32

1 INTRODUÇÃO

1.1 Aspectos gerais do município de Delfinópolis, Minas Gerais

Delfinópolis é uma cidade do sudoeste mineiro, com 7.186 habitantes, uma área de 1.375 quilômetros e sua altitude oscila entre 671m e 1.400m. (IBGE, 2019). Dista 401 quilômetros da capital - Belo Horizonte, e se estende numa área total de 1.171 km.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), a estimativa era de 7114 pessoas residentes no município para 2018 (IBGE, 2019).

O município se enfatiza por estar entre as cidades do circuito turístico. Sua principal atração é o Complexo do Claro – um aglomerado de cachoeiras localizadas próximas ao centro da cidade. Em suas terras também está localizado o Parque Nacional da Serra da Canastra em conjunto, o Vão da Babilônia, lugar rico em pousadas e atrativos turísticos e, além disso, é uma rota de trilheiros e admiradores da natureza.(DELFINÓPOLIS, 2019).

Delfinópolis, em relação ambiente e território, apresenta 77.9% de domicílios com esgotamento sanitário adequado, 94.6% de domicílios urbanos em vias públicas com arborização e 43.1% de domicílios urbanos em vias públicas com urbanização adequada (presença de bueiro, calçada, pavimentação e meio-fio)(IBGE, 2019).

Na pecuária se sobressai pela criação de vacas leiteiras, gados de corte e suinocultura. É destaque na área agrícola, pelo cultivo do feijão, soja, milho, banana, café, cana-de-açúcar e arroz. (IBGE, 2019).

O município é constituído por grupos de territórios que apresentam semelhança quanto ao relevo, já que estão na mesma região, na cidade, Olhos D'água e Ponte Alta. Essa última é atendida pela equipe de Saúde da Família (eSF) Nossa Senhora dos Remédios e a maioria das pessoas é simples, com baixa escolaridade entre os adultos, que vivem basicamente da agricultura e cultivo de animais. As casas são simples, as pessoas interagem entre si, e poucas têm plano de saúde. Existem alguns fazendeiros e donos de pousadas que são pontos turísticos, que lhes garante melhor padrão de vida, maior nível de escolaridade para seus filhos fora de Delfinópolis e planos de saúde em cidades de maior porte.

1.2 O sistema municipal de saúde

A saúde pública é composta por um Hospital geral que atende urgência/emergência e internações de casos mais simples, e duas equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF), que atendem zona urbana e rural. Possui salas de imunização e triagem neonatal, algumas especialidades médicas e a maioria dos casos são referenciadas à cidade de Passos, para consultas, exames e internação.

Delfinópolis é provido de setor de Tratamento Fora do Domicílio (TFD), epidemiologia, zoonoses e outros serviços básicos de odontologia, psicologia, todos gerenciados pela secretaria de saúde e a cidade também possui alguns consultórios particulares.

1.3 Aspectos da comunidade

A comunidade de Ponte Alta é atendida pela Estratégia de Saúde da Família (ESF) Nossa Senhora dos Remédios e corresponde a quase 40% de toda a cidade, já que existem apenas duas equipes de Saúde da Família (eSF). Esta unidade de saúde atende além da comunidade em si, outras comunidades rurais vizinhas e até algumas de outros municípios que estão relativamente mais próximas ao local.

A comunidade da ESF Nossa Senhora dos Remédios contava, em 2019, com 2.320 pessoas cadastradas, dividida em cinco microáreas, com 847 famílias cadastradas. (E-SUS AB, 2019).

Existe uma escola municipal onde são realizadas várias atividades pela equipe de Saúde da família (eSF). Há pouca participação de associação comunitária. No bairro há uma igreja católica, que apresenta relevância, com grupos de jovens e casais, catequese, quermesses, missas e procissões. Existem alguns comércios como padaria e supermercado e algumas lojas de confecções. Apresenta algumas ruas pavimentadas e parcialmente com rede esgoto. Possui rede de energia elétrica.

A população é composta, na maioria, por trabalhadores rurais, de baixa escolaridade, crianças e adolescentes nas escolas. A maioria usa o ônibus municipal para acesso à cidade. Os dados foram alcançados a partir do diagnóstico situacional, com dados coletados a partir de bases secundárias (como o ESUS).

1.4 A unidade básica de saúde Nossa Senhora dos Remédios

A eSF está inserida em prédio próprio, compartilhado com equipe Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF), com estrutura adequada. Além de ampla sala de espera, ampla recepção e consultórios médico e de enfermagem, consultório odontológico, dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), sala de reuniões, sala de imunização, cozinha, sala de curativos, central de material e esterilização (CME), expurgo. Estrutura arejada e bem conservada.

Segue padronizações preconizadas pelo Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ AB): identificação externa, na recepção há o mapa da área de abrangência, agendas dos profissionais, caixa de sugestões, mural de recados, entre outras informações.

1.5 A equipe de Saúde da Família da unidade básica de saúde Nossa Senhora dos Remédios

A equipe é composta por um médico, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

A médica é natural de Passos e está na equipe há oito meses. A enfermeira tem especialização em saúde da família, apresenta bom relacionamento com os demais membros e é a coordenadora da equipe. A técnica de enfermagem é casada, escolaridade de nível técnico, reside na comunidade, assim como os ACS.

São cinco ACS, três com ensino médio, uma possui ensino fundamental, e uma cursa graduação em Serviço Social. A cada quinze dias a equipe se reúne para discutir casos e situações pertinentes ao trabalho e realizam educação permanente.

1.6 O funcionamento da unidade de saúde da equipe Nossa Senhora dos Remédios

A unidade fica disponível de segunda a sexta-feira, das 07:00h às 16:30h, não é fechada no horário do almoço. Duas vezes ao mês oferta atendimento em horário alternativo aos sábados ou período noturno. Quinzenalmente, a unidade é fechada às 15:30 horas para educação permanente ou reuniões de equipe.

1.7 O dia a dia da equipe da Estratégia de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios

A equipe segue agenda programática para o médico, enfermeiro, e o técnico de enfermagem, além de atender diariamente a demanda espontânea dos cadastrados da comunidade e de outras pessoas que residem em zona rural mais próxima da comunidade, porém de outros municípios.

Os ACS realizam visitas domiciliares na comunidade e também nas fazendas.

As doenças e agravos não transmissíveis como condições agudas de hipertensão e diabetes, pré-natal, puericultura, hanseníase, tuberculose, saúde mental seguem agenda programática, porém com pouco êxito, devido ao distanciamento entre unidade de saúde e comunidades. Os grupos voltados à população tem baixa adesão, acredita-se pelo fato de ser marcado em dias diferentes de cada profissional.

1.8 Estimativa rápida: problemas de saúde do território e da comunidade (primeiro passo)

Ao realizar a Estimativa Rápida é possível “examinar os documentos existentes, e fazer observações sobre as condições de vida da comunidade que se quer conhecer”. (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018, p.36).

Ao realizar o diagnóstico situacional identificamos que os principais problemas são: baixa adesão aos grupos, grande procura na demanda espontânea de pessoas fora da área de abrangência, muitos atendimentos relativos à saúde mental, baixa interação entre a equipe multiprofissional.

1.9 Priorização dos problemas – a seleção do problema para plano de intervenção (segundo passo)

Após conhecer os problemas, a eSF da Unidade Básica de saúde (UBS) Nossa Senhora dos Remédios, em reunião, estabeleceu como problema prioritário para intervenção a baixa interação entre a equipe multiprofissional.

Segue classificação no quadro a seguir:

Quadro 1 - Classificação de prioridade para os problemas identificados no diagnóstico da comunidade adscrita à equipe de Saúde da Família da Unidade Básica de Saúde Nossa Senhora dos Remédios, município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais

Problemas	Importância*	Urgência**	Capacidade de enfrentamento***	Seleção/ Priorização****
Baixa interação entre a equipe multiprofissional.	Alta	9	Possível/Total	1
Baixa adesão aos grupos	Alta	8	Parcial	2
Grande procura na demanda espontânea de pessoas fora da área de abrangência	Alta	7	Fora	4
Muitos atendimentos relativos à Saúde Mental	Alta	6	Fora	3

Fonte: Autoria Própria, 2019.

LEGENDA:

*Alta, média ou baixa

** Total dos pontos distribuídos até o máximo de 30

***Total, parcial ou fora

****Ordenar considerando os três itens

2 JUSTIFICATIVA

A Atenção Primária em Saúde (APS) pode ser definida como um conjunto de valores e princípios que norteiam o desenvolvimento dos sistemas de saúde. (GOMES *et al.*, 2011). No Brasil a experiência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) iniciou-se com o Programa Saúde da Família (PSF) e seguido pela tentativa de mudança do modelo assistencial a partir da atenção primária em saúde.

De acordo com os autores Vasconcelos, Grillo e Soares (2009) não há uma única forma de ver o mundo, a sociedade e o homem que nele vive; por isso, não basta que os especialistas em saúde tenham domínio e queiram aplicar isoladamente seus saberes profissionais específicos. É necessário somar saberes para oferecer respostas efetivas e eficazes aos problemas complexos que, envolvidos na perspectiva de viver com qualidade, incluindo o ambiente de trabalho.

Como propósito da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe é uma prática em que a comunicação entre os profissionais deve fazer parte do cotidiano de trabalho, como um exercício em que os agentes operam a articulação das intervenções técnicas por meio da linguagem (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Estabelecer uma relação dialógica no interior das unidades de saúde pode contribuir para superar relações hierarquizadas, evitando que os profissionais desconheçam as potencialidades dos outros (ARAÚJO; ROCHA, 2007). Esses autores citam ainda que muitas equipes vêm de uma prática na qual predomina o poder do nível superior sobre o nível médio, da categoria médica sobre as demais e afirmam que faz-se necessário redefinir no cotidiano, competências e responsabilidades dos integrantes da equipe de saúde.

Na ESF Nossa Senhora dos Remédios, além da equipe mínima da ESF, há equipe multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) composta por psicóloga, um cirurgião dentista, fisioterapeuta e nutricionista. Entretanto não se observa interação, a maioria dos atendimentos é individual e não há registro de todos os atendimentos no prontuário do usuário, não sendo possível acompanhar o seguimento do tratamento ao usuário. Muitas vezes o médico encaminha a um desses profissionais, mas não fica sabendo se houve o atendimento, as condutas, entre outras informações importantes para tratamento com integralidade da ação.

Observa-se também que não há uma agenda compartilhada para que o usuário possa ser atendimento forma mais otimizada quando comparece na unidade de saúde.

Confrontando o relato dos diversos autores sobre a importância da comunicação entre os profissionais e a realidade observada na eSF Nossa Senhora dos Remédios justifica-se a necessidade de se trabalhar o tema.

3 OBJETIVOS

3.1 Objetivo Geral

Apresentar um projeto de intervenção para melhorar a interação entre a equipe multiprofissional da ESF Nossa Senhora dos Remédios, em Delfinópolis, Minas Gerais.

3.2 Objetivos específicos

Melhorar o relacionamento entre os membros da equipe.

Integrar o trabalho entre a equipe para proporcionar aos indivíduos e comunidade um cuidado de forma multiprofissional e integral.

4 METODOLOGIA

De acordo com Campos, Faria e Santos (2018) a Estimativa Rápida deve produzir informações que permitam conhecer as causas e as consequências do problema, além de identificar os principais problemas de saúde da área de abrangência.

Para a identificação dos problemas na área da comunidade atendida pela equipe do ESF Nossa senhora dos Remédios, foi realizado o diagnóstico situacional, elencando os problemas daquela área de abrangência.

Foi utilizado o método de Estimativa Rápida, mediante observação ativa do dia a dia da unidade de saúde, realidade do trabalho prestado, comportamento da comunidade, discussão com membros da equipe durante as reuniões e coletadas informações a partir de instrumentos de trabalhos diários como sistemas de informação (E-SUS, dados epidemiológicos).

A partir do Diagnóstico Situacional e alicerçado nas etapas do Planejamento Estratégico Situacional (PES) foram identificados os problemas nesta fase, avaliando os de maior magnitude, urgência e capacidade de enfrentamento por parte da equipe, sendo o tema escolhido: falta de interação entre a equipe multiprofissional.

Na etapa seguinte foram listados os nós críticos, e conseguinte, o desenho das operações. Classificaram-se os recursos críticos, entre financeiros, cognitivos e organizacionais e então se realizou a análise de viabilidade do plano. Por último, elaborou-se um processo de monitoramento e avaliação das ações.

Utilizou-se também da revisão literatura, na Biblioteca Virtual em saúde do Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva (Nescon), documentos de órgãos públicos (Ministério da Saúde, Secretarias estaduais e municipais de saúde, etc.), sites científicos como *ScientificElectronic Library online* (SciELO).

Para a definição das palavras-chave utilizou-se os descritores: atenção primária à saúde, equipe de saúde e equipe multiprofissional.

Para a redação do texto foram aplicadas as normas da Associação Brasileira das Normas Técnicas (ABNT).

5 REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

5.1 A interação no trabalho em equipe ou multiprofissional

“As expectativas recíprocas de comportamento e que têm de ser entendidas e reconhecidas por, pelo menos, dois sujeitos e alicerçadas na intersubjetividade do entendimento e do reconhecimento mútuo”(PEDUZZI; AGRELI, 2018, p 105).

E nesse agir comunicativo, também se estabelecem as interações nas quais, as pessoas agem, ou se põem a agir, em acordo para coordenar seus planos e ações (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

O termo trabalho em equipe, no setor da saúde, se remete a um conjunto de profissionais de uma mesma organização que compartilham o mesmo espaço físico e a mesma clientela conforme descrito por Pereira (2011).

O trabalho em equipe é considerado também, por esta autora, como uma modalidade de trabalho coletivo que se constitui por meio de uma relação recíproca entre as ações técnicas executadas pelos distintos profissionais e a interação desses atores. Contudo, a comunicação é o veículo que possibilita essa conexão entre os profissionais. (PEREIRA, 2011).

Constituir-se como uma equipe requer trabalho - é uma construção, um processo dinâmico no qual os profissionais se conhecem e aprendem a trabalhar juntos para reconhecer o trabalho, conhecimentos e papéis de cada profissão; conhecer o perfil da população adscrita, ou seja, as características, demandas e necessidades de saúde dos usuários e população; definir de forma compartilhada os objetivos comuns da equipe; e realizar - também de forma compartilhada - o planejamento das ações e dos cuidados de saúde, tal como a construção compartilhada de projetos terapêuticos singulares para usuários e famílias em situações de saúde de maior complexidade. O trabalho em equipe interprofissional envolve elementos do contexto social, político e econômico” (PEDUZZI; AGRELLI, 2018, p.1526).

5.2 Atenção primária e os processos de trabalho da equipe de saúde no PSF

De acordo com Oliveira e Pereira (2013) a Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida como um conjunto de valores e princípios que delimitam a orientação de sistemas de saúde por todo o mundo com projetos assistenciais que sustentam e guiam as mudanças nos processos de trabalho; sendo ancorados nas relações pessoais diretas de profissionais entre si e com a população em geral, trabalhando acolhimento como porta de entrada aos serviços de saúde.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem como base atributos essenciais ao acesso de primeiro contato:

1. [...]
2. “longitudinalidade: existência de uma fonte continuada de atenção, assim como sua utilização ao longo do tempo. A relação entre a população e sua fonte de atenção deve se refletir em uma interpessoalidade intensa que expresse a confiança mútua entre os usuários e os profissionais;
3. integralidade: amplo leque de serviços disponíveis e prestados pelo serviço de atenção primária – ações de atenção integral, tanto do ponto de vista do caráter biopsicossocial do processo saúde-doença, como ações de promoção, prevenção, cura e reabilitação, mesmo que algumas não possam ser oferecidas dentro das unidades de APS, assim incluem os encaminhamentos para especialidades médicas focais, hospitais, entre outros;
4. coordenação: pressupõe continuidade do cuidado, seja por parte do atendimento pelo mesmo profissional, seja por meio de prontuários médicos, além do reconhecimento de problemas abordados em outros serviços e sua integração no cuidado global do paciente. O provedor de atenção primária deve ser capaz de integrar todo cuidado do paciente”. (PINTO; GIOVANELLA, 2018, p.1).

Os olhares distintos que compõem as equipes interdisciplinares promovem uma abordagem integral.

É sempre bom lembrar que a estruturação do trabalho em equipes multiprofissionais no Programa de Saúde da Família, por si só, não garante uma ruptura com a dinâmica médico-centrada; para tanto, há necessidade de dispositivos que alterem a dinâmica do trabalho em saúde, nos fazeres do cotidiano de cada profissional. Há que se identificar, nessas equipes, os elementos que configurariam uma nova lógica no agir desses profissionais e na forma como se produz o cuidado em saúde. Esta depende da mudança na forma de se produzir o cuidado, assim como dos diversos modos de agir dos profissionais entre si e com os usuários. O "campo do cuidado" e a interação abrem a possibilidade de cada um usar todo o seu potencial criativo e criador na relação com o usuário, para juntos realizarem a produção do cuidado (ARAÚJO;ROCHA, 2007, p.1).

As atribuições pertinentes a todos os profissionais estão fundamentadas no encontro entre os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Atenção Primária à Saúde. Dentre elas se destacam: participar das ações de vigilância em saúde, garantir realização de atividades de promoção da saúde, prevenção de agravos e curativas, construção de vínculo, manter a coordenação do cuidado, promover a mobilização e a participação da comunidade, participar do planejamento e avaliação das ações, identificar parceiros e recursos na comunidade que possam potencializar as ações intersetoriais, garantir a qualidade

do registro das atividades nos sistemas nacionais de informação da Atenção Básica e participar das atividades de educação permanente (BRASIL, 2006).

Desta forma, cabe a utilização dos saberes e habilidades específicas de cada profissão, para a promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde.

O Programa Saúde da Família (PSF) criado em 1994, tem como pressuposto a implementação dos princípios do SUS, entre os quais a integralidade é enfatizada no presente estudo, acentuando o caráter substitutivo na busca de um novo modelo de atenção, que baseia – se na promoção da saúde. Os elementos centrais são: trabalho com adscrição do território e comunidade, acolhimento como porta de entrada para as Unidades de Saúde da Família, a visita domiciliar, a integralidade das práticas em saúde e a equipe multiprofissional (ARAÚJO ;ROCHA, 2007), que se Esses autores informam que o trabalho em equipe pode gerar a obtenção de impactos sobre os diferentes fatores que influenciam no processo saúde-doença. Informam também que o trabalho interdisciplinar implica na possibilidade da prática de um profissional se reconstruir na prática do outro, e todos são transformados para alcançar êxito na realidade em que estão inseridos. (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

Confirmando o relato, os autores Pinto e Giovanella (2018) informam que nestes 30 anos de implementação do Sistema Único de Saúde (SUS), a atenção primária à saúde, assim como todo o sistema de saúde, passou por transformações significativas: desde sua criação em 1994, o PSF gradualmente tem se tornado a principal estratégia para ampliar o acesso de primeiro contato do usuário e de mudança do modelo assistencial, agindo como eixo norteador da base do SUS, e transformado em Estratégia de Saúde da Família, enunciada na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2006, sendo revisada, fortalecida e atualizada nos anos de 2011 e 2017.

Visando ampliar a resolutividade das ações e serviços de atenção primária à saúde, em 2008 foram implementados os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), compostos por profissionais de saúde de diferentes formações.

“Sistemas de saúde que contam com uma “porta de entrada” organizada, ancorada em uma rede sólida e fortalecida de atenção básica tendem a apresentar melhores resultados.” (PINTO e GIOVANELLA, 2018, p.1).

Corroborando com essas afirmações, Mendes (2011) relata que:

A atenção às condições crônicas deve envolver uma equipe multidisciplinar que atua com atendimentos programados e monitoramento das pessoas usuárias; esses atendimentos programados são estruturados com base em diretrizes clínicas construídas por evidências, em informações clínicas relevantes e em ações organizadas para que as pessoas usuárias recebam a atenção adequada; esses atendimentos programados podem ser individuais ou em grupos e incluem atenção às agudizações das condições crônicas, ações preventivas, ações educacionais e ações de autocuidado apoiado [...] (MENDES, 2011. p. 219).

Conforme proposta da Estratégia de Saúde da Família, o trabalho em equipe constitui uma atividade em que é essencial a comunicação entre os profissionais, e essa comunicação deve fazer parte do cotidiano no trabalho. Estabelecer uma relação dialógica no interior das unidades de saúde contribui para superar relações hierarquizadas. Os autores afirmam que trabalho em equipe é uma modalidade do trabalho coletivo, sendo caracterizado pela relação recíproca entre as dimensões complementares de trabalho e interação (ARAÚJO; ROCHA, 2007).

De acordo com Peduzzi e Agreli (2018), a colaboração, enquanto forma de trabalho interprofissional na APS, pode ser abrangida em duas modalidades, que se revezam dependendo das condições e precisões dos usuários naquele momento: a primeira é a coparticipação em equipe, em que os profissionais buscam alternativas entre os próprios membros da equipe ou entre equipes de uma mesma Unidade Básica de Saúde visando para melhorar a qualidade da assistência à saúde, colaborando entre si para aumentar a participação dos usuários no cuidado clínico individual.

A segunda forma é a colaboração entre a rede de serviços e a comunidade quando os profissionais da equipe buscam soluções na equipe e também em outros serviços, em outros setores e com os usuários, família a comunidade. Essa modalidade de colaboração evidencia importância do trabalho interprofissional a participação social. Aponta também o movimento das equipes em fazer os usuários protagonistas e participantes do “fazer junto” na equipe interprofissional (PEDUZZI; AGRELI, 2018).

Essa prática deve promover satisfação no trabalho por parte dos profissionais envolvidos e melhorar a qualidade e o acesso à saúde à população do território. Aponta-se que a colaboração demanda o gosto em cooperar/contribuir com a ação desempenhada pelo outro e pode se dar tanto na colaboração na equipe (microcontexto) e também de forma mais ampla, no cenário das Redes de Atenção à saúde (RAS) e comunidade.

5.3 Dificuldades na interação do processo de trabalho na equipe de saúde

Alguns estudos como os de: Araujo (2007) e Jesus (2006) mostram que, apesar de o trabalho em equipe ser apontado como estratégia privilegiada para a estruturação do processo de trabalho das unidades, muitas vezes persiste no atendimento das equipes multiprofissionais a reprodução da centralidade do atendimento médico e curativo juntamente com a desarticulação das ações e o baixo grau de interação entre os profissionais, colocando-se como desafio para a consolidação da estratégia saúde da família. Neste sentido, destaca-se a importância da interação e da comunicação entre o grupo e a ajuda mútua na equipe de trabalho, além, da necessidade de se criar um elo entre a equipe de trabalho multiprofissional, ou seja, uma integração e uma coesão entre o grupo.

Desta forma, propusemos, neste projeto a ser realizado no ESF Nossa Senhora dos Remédios, um plano de intervenções para favorecer essa interação.

.

.

6 PLANO DE INTERVENÇÃO

Esse projeto ao problema priorizado “falta de interação entre a equipe multiprofissional”, para o qual se registra uma descrição do problema selecionado, a explicação e a seleção de seus nós críticos, de acordo com a metodologia do Planejamento Estratégico Simplificado (CAMPOS; FARIA; SANTOS, 2018).

6.1 Descrição do problema selecionado (terceiro passo)

Dentre os problemas identificados, foi escolhido o tema: falta de interação da equipe multiprofissional.

De acordo com a análise do Quadro 1 apresentada no tópico do “segundo passo” observou-se que é um problema relevante, em que a equipe é capaz de alterar/influenciar com o intuito de gerar melhorias no relacionamento entre a equipe e melhorar a qualidade da assistência aos usuários, de forma mais abrangente, cada profissional com seu olhar voltado a promover saúde e prevenir agravos.

6.2 Explicação do problema selecionado (quarto passo)

Dentre os problemas listados, a equipe chegou que é essencial que haja comunicação entre os membros para haver programação conjunta do cuidado, tanto na agenda para que o usuário não tenha que ir diversas vezes na UBS para receber os cuidados, considerando se tratar de zona rural e a distância até UBS é relevante, para que seja otimizada a presença do usuário.

É importante também, que haja presença de todos os membros nas reuniões de equipe para que todos participem das discussões de casos das famílias, organização da unidade e rotinas a serem seguidas, ações a serem executadas.

Na ESF Nossa Senhora dos Remédios, além da equipe mínima da ESF, há equipe multiprofissional do NASF. Contudo, não se observa interação, não há participação de todos nas reuniões de equipe, a maioria dos atendimentos é individual e não há registro no prontuário do usuário, o que dificulta acompanhar o seguimento do tratamento ao usuário. Muitas vezes o médico encaminha a um desses profissionais, mas não fica sabendo se houve o atendimento, as condutas, entre outras informações importantes para tratamento com integralidade da ação.

Observa-se também que não há uma agenda compartilhada para que o usuário possa ser atendimento forma mais otimizada quando comparece na unidade de saúde.

Confrontando o relato dos diversos autores sobre a importância da comunicação entre os profissionais e a realidade observada na eSF Nossa Senhora dos Remédios justifica-se a necessidade de se trabalhar o tema.

6.3 Seleção dos nós críticos (quinto passo)

1. Dias diferentes da agenda programática entre os profissionais
2. Usuário não retorna à unidade outra data pelo mesmo tipo de atendimento
3. Falta de interação entre a equipe

6.4 Desenho das operações (sexto passo)

Serão apresentadas na forma de quadro as operações para cada nó crítico:

Quadro 2 – Operações sobre o “nó crítico 1” relacionado ao problema “Falta de interação da equipe multiprofissional”, da equipe de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios, do município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 1	Dias diferentes da agenda programática entre os profissionais
Operação	Fortalecer a agenda com os dias de atendimento dos ciclos de vida no mesmo dia da semana para todos os profissionais como Enfermeira e Médica, dentista e fazer cronograma com profissionais do NASF.
Projeto	Dia “D”
Resultados esperados	Atendimento aos usuários otimizado de acordo com os ciclos de vida e realizado em conjunto.
Produtos esperados	Agenda programada discutida em reunião e exposta no mural da unidade de saúde. O ACS deverá reforçar durante as visitas domiciliares.
Recursos necessários	Organizacional: preparar consultórios e espaço de forma geral na unidade de saúde para receber a população e organizar multi atendimentos. Cognitivo: discussão em reuniões a nova proposta. Político coordenação da UBS e Coordenação do NASF interagir e realizar cronograma.
Controle dos Recursos críticos	Enfermeira da ESF e Coordenação NASF: Favoráveis
Ações estratégicas	Sensibilizar todos os membros da equipe para adesão à proposta de maior interação entre todos
Prazo	30 dias
Responsável pelo acompanhamento das ações	Um profissional do NASF e um ACS
Processo de monitoramento	Relatório do sistema de gestão confrontando dados como absenteísmo por parte da população e dados de produtividade de cada profissional em curto prazo. Estimular a participação da população sobre a satisfação seja verbalmente ou por escrito na caixa de sugestões presente na recepção. Reunião em equipe após 60 dias para discussão.

Fonte: Autoria Própria, 2019.

Quadro 3 – Operações sobre o “nó crítico 2” relacionado ao problema “Falta de interação da equipe multiprofissional”, da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios, do município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 2	Usuário não retorna à unidade para o mesmo dia de atendimento.
Operação	Propor, para todos os membros da equipe, agenda compartilhada e espaço para ações e programas, mas também para acolhimento da demanda espontânea, para que o usuário seja atendido e não tenha que retornar mais uma vez na UBS para receber o primeiro atendimento de determinado profissional.
Projeto	Todo dia é dia para ser acolhido!
Resultados esperados	Espaço na agenda para atendimento programado e demanda espontânea.
Produtos esperados	Agenda programada discutida em reunião e exposta no mural da unidade de saúde. O ACS deverá reforçar durante as Visitas Domiciliares.
Recursos necessários	Organizacional: preparar consultórios e espaço de forma geral na unidade de saúde para receber a população e organizar multi atendimentos. Cognitivo: discussão em reuniões a nova proposta. Político: coordenação da UBS e Coordenação do NASF interagir e realizar cronograma.
Controle dos Recursos críticos	Enfermeira da ESF e Coordenação NASF: Favoráveis
Ações estratégicas	Não é necessária
Prazo	30 dias
Responsável pelo acompanhamento das ações	Um profissional do NASF e um ACS
Processo de monitoramento	Relatório do sistema de gestão confrontando dados como absenteísmo por parte da população e dados de produtividade de cada profissional em curto prazo. Estimular a participação da população sobre a satisfação seja verbalmente ou por escrito na caixa de sugestões presente na recepção. Reunião em equipe após 60 dias para discussão.

Fonte: Autoria Própria, 2019

Quadro 4 – Operações sobre o “nó crítico 3” relacionado ao problema “Falta de interação da equipe multiprofissional”, da Equipe de Saúde da Família Nossa Senhora dos Remédios, do município de Delfinópolis, Estado de Minas Gerais

Nó crítico 3	Falta de interação entre a equipe.
Operação	Fortalecer o relacionamento entre os profissionais que atuam na ESF Nossa Senhora dos Remédios.
Projeto	“Juntos somos fortes”
Resultados esperados	Equipe interagindo afetivamente e com vínculos entre os profissionais.
Produtos esperados	Equipe multiprofissional com bom relacionamento.
Recursos necessários	Organizacional: toda a equipe deve participar das reuniões, inclusive com participação do NASF. Cognitivo: educação permanente para que cada profissional possa informar aos demais sobre sua área de atuação. Político: Registrar em fotos momentos de descontração em equipe e passar no computador antes das reuniões posteriores. Financeiro: promover um lanche/café uma vez ao mês para comemorar aniversariantes do mês.
Controle dos Recursos críticos	Organizacional: Enfermeira da ESF e Coordenação NASF: Favoráveis. Financeiro: todos os membros devem fazer pequena contribuição financeira um dia antes da comemoração dos aniversários: parcialmente contrária por parte de alguns membros da equipe.
Ações estratégicas	Para o recurso financeiro: informar que será pequena contribuição, seja em dinheiro ou até mesmo trazer um lanche de casa, somente para incrementar o lanche naquela data específica, informando ainda que o valor do bom relacionamento em equipe será bem maior que qualquer gasto material.
Prazo	30 dias
Responsável pelo acompanhamento das ações	Um profissional do NASF E um ACS.
Processo de monitoramento	Passar lista de presença nas reuniões e educação permanente para verificar presença dos profissionais.

Fonte: Autoria Própria, 2019

7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do diagnóstico situacional foi possível conhecer os problemas relacionados à equipe de saúde e os problemas de saúde da comunidade. E através dele elaborou-se um plano de intervenção para melhorar a interação da equipe multiprofissional.

No contexto da ESF em questão, as ações de intervenção propostas visam melhorar a relação multiprofissional e restabelecer vínculos com a população e implantar ações que repercutam na qualidade da prestação de serviços de saúde de cuidado e com ações de promoção e prevenção da saúde.

A agenda compartilhada irá otimizar a presença do usuário na unidade de saúde e o cuidado integral será praticado.

A autora do presente estudo acredita que a ação de confraternização mensal equipe irá aproximar os profissionais e gerar maior vínculo entre a equipe.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, M.B.S.; ROCHA P.M. Trabalho em equipe: um desafio para a consolidação da estratégia de saúde da **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 2, p. 455-464, Apr. 2007

Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-B5es%20do%20Minist%C3%A9rio%20da%20sa%20de%20profissionais%20com%20a%20comunidade>. Acesso: 12. jun. 2020.

BONALTI, C. *et al.* O trabalho em equipe como dispositivo de integralidade: experiências cotidianas em quatro localidades brasileiras. In: BARROS, M.E.B.; , MATTOS, R.A.; PINHEIRO, R. (org) **Trabalho em equipe sob o eixo da integralidade: valores, saberes e práticas**. Rio de Janeiro: IMS/UERJ: CEPESC: ABRASCO, 2007. p. 53-72.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** Brasília: Ministério da Saúde; 2006. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Série Pactos pela Saúde.

DELFINÓPOLIS. Prefeitura Municipal de Delfinópolis. **História do Município.**, 2019. Disponível em: delfinopolis.mg.gov.br

FARIA, H. P.; CAMPOS, F. C. C.; SANTOS,, M. A.. **Planejamento, avaliação e programação das ações de saúde**. Belo Horizonte: NESCON/UFMG, 2018

GOMES, K. O. *et al* . Atenção Primária à Saúde - a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 16, supl. 1, p. 881-892, 2011 . Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232011000700020&script=sci_arttext&tlng=es Acesso em: 12. jun.2020.

Delfinópolis, [online], 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/delfinopolis/panorama> Acesso em: 06.jun.2019

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **IBGE Cidades@**.

JESUS, D.F.S. **A comunicação no trabalho em equipe: perspectivas de profissionais inseridos na saúde da família**. Dissertação (Mestrado), Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2006.

MENDES, E.V. **As Redes de Atenção à Saúde** 2.ed Brasília, DF, 2011. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf . Acesso: 18.jun.2020.

OLIVEIRA, M.A.C.; PEREIRA, I.C. Atributos essenciais da Atenção Primária e a Estratégia Saúde da Família. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. spe, p. 158-164, set. 2013. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66nspe/v66nspea20.pdf>> Acesso em: 10.jun.2019.

PEDUZZI, M; AGRELI, H.F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 22, supl. 2, p. 1525-1534, 2018 . Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1525-1534/>

Acesso em: 13.jun.2020.

PEREIRA, R. C. A. **O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes** (2011) Dissertação (Mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2011.

PINTO, L. F.; GIOVANELLE, L. Do Programa à Estratégia Saúde da Família: expansão do acesso e redução das internações por condições sensíveis à atenção básica (ICSAB) **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 23, n. 6, p. 1903-1914, Junho, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csc/2018.v23n6/1903-1914/pt/> Acesso: 22. jun.2020.

SILVA, L.M; SANTOS, M.A. Construindo pontes: relato de experiência de uma equipe multidisciplinar em transtornos alimentares. **Medicina**, Ribeirão Preto, v. 39, n. 3, 415-24, jul-set, 2006.

VASCONCELOS, M., GRILLO, M. J. C., SOARES, S. M. **Práticas pedagógicas em Atenção Básica à Saúde**. Tecnologias para abordagem ao indivíduo, família e comunidade. Belo Horizonte Editora UFMG - Nescon UFMG 2009. Disponível em: < <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1704.pdf> > Acesso em: 16. jun.19.