

## AÇÕES E PROCESSOS GERENCIAIS E ESTRUTURAIS DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL COM BASE NOS ATRIBUTOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Sandra Thais Silva Amorim<sup>1</sup>; Alexandre Padilha<sup>2</sup>; Chennyfer Dobbins Abi Rached<sup>3</sup>.

1 Mestranda em Administração - Gestão Sistemas em Saúde. Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo – Brasil – Email: São Paulo - Brasil – email: sandrathaisamorim@hotmail.com

2 Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo – Brasil – Email: São Paulo - Brasil – email:padilha.alexandre@gmail.com

3 Doutora em Saúde Coletiva; Mestre em Economia da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); Docente do Programa de Mestrado Profissional em Gestão em Sistemas de Saúde – Universidade Nove de Julho – UNINOVE. São Paulo – Brasil email: chennyferr@yahoo.com.br ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4499-3716>

### RESUMO

A prática profissional, bem como, o trabalho em equipe, principalmente quando direcionadas a atenção primária em saúde, institui aspectos de produção de subjetividade e habilidades, sejam elas habilidades técnicas e habilidades de criação ou pensamento, o compartilhamento dos saberes, bem como, a organização nas práticas de saúde, se atribui por meio de campos e núcleos. Com o intuito de consolidar as visões ampliadas de saúde que permitam uma análise crítica da gestão nos setores da saúde, este trabalho objetiva-se dialogar sobre as ações gerenciais realizadas por uma equipe multiprofissional atuante na atenção primária em saúde, através dos resultados de ações em saúde realizadas pela equipe. Trata-se de um estudo documental, qualitativo, com análises descritivas e quantitativas, com o intuito de relatar as ações em saúde e cobertura de acesso, realizadas entre março e dezembro de 2016. Foram abordados os campos da Vigilância em saúde, sendo orientadas 15.065 pessoas; Atenção à saúde sendo assistidas 580 pessoas e Promoção e Educação em saúde com 2.000 pessoas assistidas. Concluiu-se que a equipe multidisciplinar alcançou um número significativo na produção do cuidado, consolidou conteúdos metodológicos dos processos de trabalho da equipe, sendo abordados novos conteúdos que permitiram maior interação com a equipe interdisciplinar.

**Palavras chave:** Atributos da atenção primária, campos da saúde, equipe interdisciplinar.

## INTRODUÇÃO

A prática profissional, bem como, o trabalho em equipe, principalmente quando direcionadas a atenção primária em saúde, institui aspectos de produção de subjetividade e habilidades, sejam elas habilidades técnicas e habilidades de criação e pensamento, como também o conhecimento das políticas de saúde e a capacidade de acolher e estruturar-se, através da problematização do processo de trabalho das equipes de saúde e sua interação, nas várias dimensões do cuidado e necessidades de saúde.<sup>1,2,3,4.</sup>

O compartilhamento dos saberes, bem como, a organização nas práticas de saúde, se atribui por meio de campos e núcleos, tendo o núcleo uma conjunção de conhecimentos e configuração na busca de um padrão de compromisso, produção de valores e delimitação de uma área de conhecimento e de prática profissional, já o campo, se caracteriza em um espaço na qual as profissões buscariam apoio umas nas outras para atingir e cumprir suas práticas<sup>5,6.</sup> Assim, as categorias profissionais em sua formação devem incorporar em seu exercício, elementos da saúde coletiva, mesmo as atuantes em clínicas e/ou reabilitação, de forma com que os saberes e práticas sejam compostos por saberes de outras categorias profissionais e atores sociais<sup>7,8.</sup>

Entretanto existem um conjunto de desafios que as equipe em saúde enfrentam para a prática de seu exercício, bem como, o processo de gerenciamento dos serviços para a construção de um agir transformador, a fim de consolidar as visões ampliadas de saúde que permitam uma análise crítica da gestão nos setores da saúde e, na criação de propostas de transformações das práticas multiprofissionais e na reflexão crítica sobre o trabalho em equipe, assim como sua organização e gestão setorial para o cuidado integral em saúde, principalmente dentro da rede<sup>9,10.</sup>

Enfrentar o exercício da prática, assim como o cumprimento das políticas públicas, princípios, atributos da atenção primária e diretrizes do Sistema Único de Saúde, torna-se a vivencia um desafio diário para as equipes em saúde, com o intuito de intervir às necessidades de saúde dos usuários e sua comunidade, este trabalho objetiva-se dialogar sobre as ações gerenciais realizadas por uma equipe multiprofissional atuante na atenção primária em saúde, através dos resultados de ações e atividades realizadas pela equipe de saúde e seu processo de elaboração e gerenciamento<sup>11,12.</sup>

Diante desta problemática, tomou-se como base a seguinte questão norteadora: Qual a cobertura de acesso que uma equipe multiprofissional pode alcançar? E de que modo são estruturadas e gerenciadas as ações em saúde dentro dos campos e núcleos profissionais com base nos atributos da atenção primária?

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo documental, qualitativo, com análises descritivas e quantitativas, com o intuito de relatar as ações em saúde e cobertura de acesso, realizadas por uma equipe interdisciplinar, compostas por 6 categorias profissionais, sendo elas: Enfermagem, Farmácia, Fisioterapia, Nutrição, Psicologia e Odontologia, atuantes no serviço de atenção primária em saúde de uma universidade filantrópica de São Paulo, e seu processo de elaboração de trabalho e da sua contribuição para o cuidado integral à população assistida.

A pesquisa dos dados obtidos referentes as atividades da equipe de saúde, foram realizadas em cima das ações realizadas entre março e dezembro de 2016. Os dados foram coletados através dos relatórios de atividades e resultados das metas anuais e dos relatórios de visitas e cronogramas de atividades da equipe de saúde tabulados em planilha Excel.

Para caracterização e análise, os dados foram divididos segundo os conceitos dos campos da saúde descritos por Campos em: Vigilância em saúde, caracterizada pela prevenção e controle de doenças transmissíveis, responsável pela vigilância de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis, saúde ambiental, saúde do trabalhador e análise da situação de saúde da população<sup>1,8,10</sup>; Atenção à saúde que tem como atribuições garantir o acesso e qualidade dos serviços de saúde, bem como estabelecer e obedecer aos princípios do Sistema Único de Saúde, ou seja, são ações e serviços oferecidos para o projeto terapêutico de um indivíduo<sup>8</sup> e o campo da Promoção e Educação em saúde que permite uma serie de estratégias para a garantia da sensibilização e autocuidado para a população, seus familiares e sua comunidade.

Os dados obtidos em Vigilância em saúde, foram retirados de projetos como, prevenir é 10, que lidou com orientações sobre prevenção de Infecções sexualmente transmissíveis (IST), bem como a realização de testes rápidos de HIV, e do projeto Tuberculose (TB), que teve o intuito de orientar sobre os modos de transmissão, prevenção e seus mitos e verdades, ambos os projetos contaram com a parceria da secretaria municipal de saúde, que forneceu insumos de prevenção e materiais informativos;

A categoria de promoção e Educação em saúde, contou com os dados dos projetos nas quais as ações interdisciplinares, como os mutirões de saúde, eram realizadas em instituições parceiras, desenvolvidas em cooperativas de materiais recicláveis, escolas e instituições que assistem população em situação de rua.

Os dados da Atenção à saúde, foram retirados de grupos formados pela equipe multiprofissional, desenvolvidos por mais de uma categoria profissional, como o grupo de dores crônicas, grupo da memória e grupo reviver, que contaram com encontros semanais junto a equipe interdisciplinar. O acolhimento Multiprofissional também foi uma das atividades analisadas dentro da atenção à saúde, bem como as visitas domiciliares realizadas na zona norte de São Paulo.

Foram incluídas todas as ações interdisciplinares, realizadas no 1º e 2º semestre de 2016, presentes no relatório anual. Sendo excluídos todos os projetos e resultados que não estavam descritos e/ou relatados, ou que fossem realizados somente por uma categoria profissional.

Para análise dos resultados obtidos em cada campo de saúde, foi desenvolvida uma matriz analítica onde foram analisados os seguintes níveis de análises e respectivas variáveis:

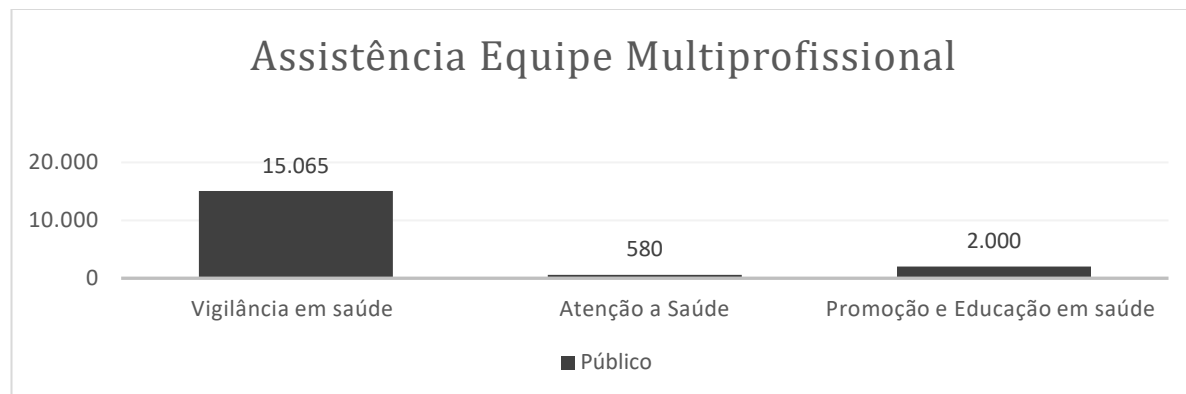
- A) Quanto as ações foram analisadas através das seguintes variáveis: características das ações e número de pessoas assistidas;
- B) Quanto a gestão de projeto e processo de trabalho, foram analisadas as seguintes variáveis: estágios de participação ativa dos profissionais na elaboração do projeto, perfis de profissões, parcerias constituídas e etapas multiprofissionais do processo de trabalho;
- C) Quanto aos atributos essenciais da atenção primária segundo Starfield<sup>8</sup> com as seguintes variáveis: dialoga ou potencializa os atributos; qual atributo foi essencial para desenvolvimento do projeto (acesso de Primeiro contato, longitudinalidade, coordenação do cuidado, integralidade e territorialização);
- D) Quanto aos núcleos dos campos da saúde abordados, com as seguintes variáveis: qual campo e quais núcleos protagonizam e quais núcleos foram envolvidos.

## **RESULTADOS**

A equipe de saúde realizou ações no território pertencente ao redor da universidade, na qual pôde ser trabalhado as seguintes questões: Vigilância em saúde, sendo orientadas 15.065 pessoas; Atenção

à saúde sendo assistidas 580 pessoas e Promoção e Educação em saúde com 2.000 pessoas assistidas, como observado no gráfico 1.

Gráfico 1. Número de assistências realizadas pela equipe multiprofissional, SP, 2016.



Fonte: Gráfico desenvolvido pelo autor

As ações multiprofissionais, bem como a busca da assistência integral desenvolvidas durante o ano de 2016, aconteceram por meio de ações de vigilância, mutirões de saúde, formação de grupos terapêuticos e atendimento interdisciplinar, divididas por campos de saúde como observado na tabela 1.

Tabela 1. Atividades por Campo de Saúde. Universidade Nove de Julho, SP, 2016.

### Tabela de atividades por Campo de Saúde

<b>Vigilância em Saúde</b>	<p>Ações de sensibilização com os temas: Infecções sexualmente transmissíveis e tuberculose;</p> <p>Distribuição de Insumos de prevenção de IST;</p> <p>Teste Rápido para HIV;</p> <p>Quizz e jogos para sensibilização quanto aos modos de transmissão de Tuberculose.</p>
----------------------------	---

<b>Atenção à Saúde</b>	Grupos de saúde (dores musculoesqueléticas, orientação nutricional e estímulo a memória);
	Acolhimento Multiprofissional com equipe específica (1 nutricionista, 1 fisioterapeuta, 1 dentista, 2 Enfermeiras, 1 Psicóloga);
	Visitas Domiciliares realizada por duas ou mais categoria profissional.
<b>Promoção e Educação em Saúde</b>	Mutirão de saúde em instituições parceiras;
	Ações pontuais sobre os temas (Autocuidado, dengue, saúde da mulher, Saúde na escola e saúde do trabalhador).

Fonte: Tabela desenvolvido pelo autor

Os campos de atuações multiprofissionais, nas quais, foram gerenciadas as ações de vigilância em saúde, participaram ativamente de sua elaboração, com funções como: Comunicação com as instituições parceiras, criação de materiais informativos e referenciados para distribuição, organização de ações, bem como local e horário, eram elaborados apenas pelos responsáveis dos projetos.

No campo da atenção à saúde não foi diferente, a participação ativa na elaboração dos projetos, se baseou nas categorias profissionais para que cada projeto tivesse uma equipe multiprofissional como responsável, participando ativamente, apenas as categorias profissionais responsáveis pelas ações.

No campo da promoção e Educação em saúde obteve a participação ativa nas elaborações dos projetos, todos os profissionais da equipe, que juntos desenvolveram os temas e materiais para orientações e palestras desenvolvidas em forma de mutirões em saúde. A análise das variáveis, bem como, os campos e os núcleos, podem ser observados na tabela 2.

Tabela 2. Matriz analítica dos processos gerencias e cobertura de acesso, SP,2016.

Variáveis	Matriz Analítica		
	Vigilância em Saúde	Atenção à Saúde	Promoção e Educação em Saúde
<b>Número de assistidos (A)</b>	15.065	580	2.000
	Atuação multiprofissional com gerenciamento das ações somente com a participação dos responsáveis pelo projeto;	Atuação Multiprofissional com gerenciamento das ações somente com a participação dos responsáveis pelo projeto;	Atuação multiprofissional com gerenciamento das ações com participação ativa de todos os profissionais;
<b>Gestão do projeto e processo de trabalho (B)</b>	Perfil de profissões que mais se envolvem: Farmácia, Fisioterapia e Psicologia;	Perfil de profissões que mais se envolveram: Enfermagem Fisioterapia e Nutrição;	Perfil de profissões que mais se envolveram: Odontologia, Enfermagem e Nutrição;
	Parcerias Instituídas: Secretaria Municipal de Saúde, Centro de Testagem e Aconselhamento- CTA Henfil;	Parcerias instituídas: Especialidades Multiprofissionais para encaminhamento;	Parcerias Instituídas: Escolas e instituições ao redor do campus da Universidade;
	Etapas Multiprofissionais do processo de trabalho: Capacitação e certificação quanto a realização	Etapas Multiprofissionais do processo de trabalho: Elaboração de	Etapas Multiprofissionais do processo de trabalho: Elaboração dos temas para educação em saúde,

	de teste Rápido HIV e ficha de realização do teste e seus resultados, treinamento das profissões quanto as abordagens sobre os temas IST e TB, Divulgação sobre ações nos setores.	cronograma para criação de grupos terapêuticos, Saída a campo para divulgação dos grupos no Território, cadastramento e demanda das visitas domiciliares, elaboração Ficha acolhimento Multiprofissional.	matriciamento dos temas específicos como: Higiene Bucal e doenças Crônicas não Transmissíveis.
<b>Atributos da atenção primária (C)</b>	Atributos essenciais: Acesso de primeiro Contato;  Potencializa: Acesso de primeiro contato e Territorialização.	Atributos essenciais: Acesso de primeiro contato e Longitudinalidade;  Potencializa: Longitudinalidade.	Atributos Essenciais: Acesso de Primeiro contato;  Potencializa: Acesso de primeiro contato; Territorialização.
<b>Núcleos e campos de saúde (D)</b>	Protagonizaram os núcleos profissionais: Farmácia, Fisioterapia, Psicologia e Odontologia;  Núcleos profissionais envolvidos: Nutrição e Enfermagem;  Campo: Vigilância em saúde.	Protagonizaram os núcleos profissionais: Enfermagem, Fisioterapia e Nutrição;  Núcleos profissionais envolvidos: Farmácia, Odontologia e Psicologia;  Campo: Atenção à saúde.	Protagonizaram os núcleos profissionais: Odontologia, Enfermagem e Nutrição;  Núcleos profissionais envolvidos: Fisioterapia, Farmácia e Psicologia;  Campos: Promoção e Educação saúde.

Fonte: Tabela desenvolvido pelo autor

O maior desafio para os profissionais de saúde, estava em sair do consultório e ir ao território para praticas educativas com a população, categorias profissionais como fisioterapeutas, psicólogos, dentistas, nutricionistas e farmacêuticos que estão acostumados a prática clínica e individualizada, puderam expandir suas terapêuticas e aprender novos métodos de promover a saúde ainda de forma



singular, mas com olhar coletivo, direcionando seu olhar não somente para uma parte específica de um indivíduo, mas principalmente no meio em que vive.

A participação dos núcleos profissionais na elaboração e planejamento dos projetos contaram com a participação de toda equipe, os núcleos que não eram responsáveis pelos projetos que realizavam as ações, eram envolvidos para contribuir e participarem das elaborações.

Os atributos da atenção primária mais desenvolvidos durante as atividades, foram os atributos da territorialização e acesso de primeiro contato, uma vez que as ações eram realizadas em cima do público residente em torno da universidade e o próprio público universitário que não utilizavam e/ou não conheciam os serviços da Atenção Primária em Saúde.

## DISCUSSÃO

A interdisciplinaridade, bem como a construção de práticas transformadoras, depende da não fragmentação dos saberes de cada classe profissional. Segundo Ceccim e Feuerwecker<sup>12,13,14</sup>, o SUS tem um grande papel na reorganização e na reformulação dos modos de ensinar, assumindo novas estratégias a fim de reformar os profissionais para atuarem dentro do sistema. Os autores ainda afirmam que a formação profissional deve exercitar e vivenciar o ensino, a gestão, atenção e o controle social, conceito denominado pelos autores de “quadrilátero da formação em saúde”<sup>15,16, 17,18</sup>.

Entretanto a gestão dos projetos e sua elaboração nos campos de prática multiprofissional, foi uma das novas metodologias que não eram vivenciadas pelos profissionais de saúde, uma vez que sua formação primária se baseou somente na parte clínica, biomédica e específica de cada categoria profissional, conteúdos como coordenação de projetos, busca ativa, atividades educativas no território, também foram conteúdos novos na prática da equipe interdisciplinar, gerando grandes desafios na ampliação dos olhares e na construção de processos de trabalho, o mesmo cita Merhy<sup>19,20,21</sup>, que coloca justamente o fato de como são gerenciados e estruturados os processos de trabalho, quando existe a fragmentação dos conhecimentos, gerando grandes nós que dificultam a interação do trabalho interdisciplinar e na resolutividade dos problemas de saúde da população.

A coordenação de grupos terapêuticos, bem como, a coordenação dos projetos, através da assistência em saúde, construção de terapêuticas e novas metodologias de abordagem e desenvolvimento de ações, trouxe para os profissionais, novas formas de promover saúde. As saídas a campo além de expandir os olhares dos profissionais, trouxe o desejo de buscar no território as necessidades de saúde da população. Gomes<sup>22</sup> diz que para alcançar a mudança no modelo assistencial é necessário a co-

responsabilização entre os profissionais e a instituição formadora, considerando a especificidade do trabalho em saúde e reconfigurando as ações interdisciplinares.

A experiência do processo de trabalho como integrante de equipe interdisciplinar, trouxe diversos conceitos não conhecidos, que contribuíram com a ampliação da visão e produção do cuidado, bem como, a expansão territorial de cada categoria profissional, assim como a reflexão da importância do trabalho em conjunto para a prática coletiva, que vem contribuindo para a formação completa dos profissionais, bem como gerenciar, planejar, construir e modificar processos de trabalho direcionada a produção do cuidado da coletividade.

## **CONCLUSÃO**

As relações concluídas na experiência do processo de trabalho interdisciplinar, bem como, os desafios e conflitos na organização e padronização da formação multiprofissional, ainda requer a construção de estratégias para melhoria dos processos dos trabalhos grupais, de fato, foi concluído que a equipe multidisciplinar alcançou um número significativo na produção do cuidado, consolidou conteúdos metodológicos dos processos de trabalho da equipe, e abordou novos conteúdos que permitiram maior interação com a equipe interdisciplinar, enriquecendo sua aprendizagem na busca de uma atenção integralizada, que norteassem os atributos da atenção primária em saúde.

**REFERENCIAS**

1. CAMPOS. Reforma da reforma: repensando saúde. São Paulo. Hucitec; 1992.
2. GADELHA, Carlos Augusto; COSTA, Lais. Integração de fronteiras: a saúde no contexto de uma política nacional de desenvolvimento. *Cad Saude Publica*, v. 23, n. 2, p. 214-226, 2007.
3. VIANA, Luciana. Saúde e desenvolvimento. *Cien Saude Colet*, v. 12, n. 2, p. 1765-1777, 2007.
4. SILVEIRA Fabricio. Ao território usado a palavra: pensando princípios de solidariedade socioespacial. In: VIANA, Luciana et al. (org). *Saúde, desenvolvimento e território*. São Paulo: Hucitec; 2009. p. 127-150.
5. BRASIL. Ministério da Saúde: Secretaria de Atenção à Saúde Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. *Acolhimento nas Práticas de Produção de Saúde*. Brasília, DF, 2016.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.488, 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.
7. BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no 2.488, 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), 2011.
8. STARFIELD, Barbara. *Atenção primária: Equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia*. Ministério da saúde 2002.
9. MINAYO, Maria. Interdisciplinaridade: uma questão que atravessa o saber, o poder e o mundo vivido. *Medicina, Ribeirão Preto*, v. 24, n. 2, p. 70 – 77, abr / jun., 1991.
10. SANCHES, Rosan. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Saúde Pública*. Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 260-268, 2012.
11. FRATINI, Juciane. Referência e contra referência: contribuição para a integralidade em saúde. *Cienc Cuid Saude*, v. 7, n. 3, p. 65-72, 2008.
12. CECCIM Ricardo Burg; FERLA Alcindo Antonio. Educação e Saúde. *Trab. Educ. Saúde*, v. 6, n.3, p. 443-456, 2014.
13. MERHY, Emerson. Refletindo sobre o ato de cuidar da Saúde. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R.A. (Orgs.). *Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde*. Rio de Janeiro: UERJ, IMS, Abrasco, 2007. p.115-30.

14. SILVA, Ieda; TRAD, Lenny. O trabalho em equipe no PSF: investigando a articulação técnica e a interação entre os profissionais. *Interface - Comunic., Saude, Educ.*, v.9, n.16, p.25-38, 2005.
15. MACHADO, Carlos Augusto. Configuração institucional e papel dos gestores no Sistema Único de Saúde. In: Matta Gabriela, Pontes Alexandre (Org). *Políticas de saúde: a organização e a operacionalização do Sistema Único de Saúde*. Rio de Janeiro: EPSJV/Fiocruz,2007. p. 139-162.
16. ALMEIDA, Glaucia. Pra que somar se a gente pode dividir? Abordagens integradoras em saúde, trabalho e ambiente. 100 p. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Escola Nacional de Saúde Pública – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2000.
17. ALVARENGA, Augusta. Saúde pública como campo de investigação interdisciplinar e a questão metodológica. *Revista Saúde e Sociedade*, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 23 - 41, 1994.
18. BATISTA, Rossit. Educação Interprofissional, Interdisciplinaridade e a Formação em Saúde: potências e desafios. In: Silva, GTR, organizador. *Residência Multiprofissional em Saúde: vivências e cenários da formação*. São Paulo: Martinari; 2013. p. 29-46.
19. MERHY, Emerson. Saúde: A cartografia do trabalho vivo. *Coleção Saúde e debate*. Hucitec; 2002. p. 145.
20. FAZENDA, Catarina. *Interdisciplinaridade: história, teoria e pesquisa*. 4. ed. Campinas: Papirus, 1998. p.143.
21. FOLLARI, Roberto. Algumas considerações práticas sobre interdisciplinaridade. In: *Interdisciplinaridade Para além da Filosofia do Sujeito*. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 1995.
22. GOMES, Romeu; DESLANDES, Suelly. Interdisciplinaridade na Saúde Pública: um campo em construção. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, Ribeirão Preto, v. 2, n. 2, p. 103-114, jan. 1994.