

# **ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERCEPÇÃO DA EQUIPE**

**Rosimery Cruz de Oliveira Dantas**

*Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.*

**Symara Abrantes Albuquerque de Oliveira Cabral**

*Secretaria Municipal de Saúde de Cajazeiras – PB.*

**Carlos Antônio Araújo de Oliveira Filho**

*Universidade Federal de Campina Grande – Campus Cajazeiras.*

## **INTRODUÇÃO**

O Brasil, ao longo dos últimos anos, vem passando por um processo de desenvolvimento de ascensão, especialmente na ciência, a saúde vem sendo pauta de intensos debates e constantes movimentos que buscam assegurar a população garantia de acesso, integralidade da atenção e equilíbrio entre recurso e demanda (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Neste contexto surgem os preceitos da Atenção Básica que considera o sujeito em sua singularidade, na complexidade, na integralidade e na inserção sociocultural, buscando a promoção de sua saúde, a prevenção e tratamento de doenças, bem como a redução de danos ou de sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver de modo saudável (BRASIL, 2007).

Neste contexto, com vistas a uma atenção multifocal, o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010) estabelece o trabalho na atenção básica como multiprofissional, a partir da atuação conjunta de médicos, enfermeiros, técnicos, odontólogos e agentes comunitários de saúde. Esta forma de atuação propicia o estabelecimento de vínculo, baseado na corresponsabilização, entre serviços de saúde e população (VERAS; VIANA, 2009).

Entretanto a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes pode ser dificultada pela formação dos profissionais, onde se prioriza conhecimentos técnicos e se desconsidera as práticas populares da comunidade. Além disso, privilegia o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária (FORTUNA, et al., 2004), cabendo-nos questionar

de que modo essa atuação multiprofissional é realidade nas Unidades de Saúde da Família, justificando-se a realização da presente pesquisa.

O trabalho objetivou investigar o atendimento multiprofissional no âmbito da Estratégia Saúde da Família (ESF) mediante a percepção dos profissionais como sujeitos ativos do processo; identificar as ações realizadas em âmbito multiprofissional; analisar como se configura a relação de trabalho entre os profissionais das equipes de saúde; e listar as principais dificuldades encontradas para a realização de uma ação multiprofissional.

## **METODOLOGIA**

A pesquisa se constitui de um trabalho descritivo e exploratório, com abordagem quantitativa dos dados, uma vez que utiliza técnicas com a preocupação de analisar a atuação prática de determinado sujeito, para levantar informações e delimitar a pesquisa explicativa, com o registro e análise dos fenômenos estudados e a identificação de suas causas a partir de valores percentuais e medidas de tendência central (GIL, 1999).

O estudo foi avaliado e aprovado pelo Comitê de ética e pesquisa da Faculdade Santa Maria, de acordo com o protocolo nº.601102010 realizado na cidade de Cajazeiras – PB. A população foi composta dos profissionais de nível superior atuantes nas Unidades de Saúde, somando assim 33 (trinta e três) participantes, porém a amostra foi constituída de 10 enfermeiras, 05 médicos e 03 odontólogos, em função da disponibilidade dos abordados, a presença dos mesmos nas USF e os próprios critérios de exclusão: ter menos de 6 (seis) meses de atuação em ESF; estarem afastados por licença médica, férias ou outro motivo e se recusarem a participar.

Para a coleta, foi utilizado um questionário semi-estruturado, a utilização do TCLE, com coleta de assinatura do participante, autorizando a pesquisa, a fim de manter aspectos ético/legais estabelecidos pela Resolução nº. 196/96 de 10 de outubro de 1996. Na análise dos dados foi utilizada estatística simples descritiva, a partir da organização em gráficos e tabelas, analise a luz da literatura pertinente.

## **RESULTADOS E DISCUSSÕES**

A caracterização dos profissionais participantes do estudo resultou em 67% do sexo feminino; majoritariamente com idade superior a 40 anos; com tempo de

formação acadêmica em média de  $\pm 4,75$  anos; 55% são enfermeiros; 78% possuem curso de especialização; 50% com especialização específica em Saúde da Família, e 67% possuem cursos de aperfeiçoamento profissional em Saúde da Família.

No tocante a concepção pessoal sobre o trabalho multiprofissional, 28% dos participantes o vêem como realizado em equipe; 50% como aquele desenvolvido por diversos profissionais com um mesmo propósito; 11% como o envolvimento profissional visando o bem-estar dos pacientes e 11% como intersetorialidade.

Como características que os profissionais devem ter para desenvolver o trabalho multiprofissional foram destacadas: 18% para o companheirismo como premissa básica, 17% para integração das opiniões, 13% para respeito e compromisso; 9% para humildade, consciência de direitos e deveres e a cooperação e 4% amor pela profissão, disponibilidade e o diálogo.

Como a maioria dos profissionais são formados com visões distorcidas das reais necessidades do cotidiano assistencial, onde se privilegiam as corporações, acarreta a quase inexistência de reciprocidade, interação, complementaridade ou cooperação mútua entre setores e, sobretudo entre profissionais (OHARA, 2008).

Na identificação das atividades desenvolvidas no âmbito do trabalho profissional, foram destacadas as visitas domiciliares (36%), as palestras (16%), o acompanhamento pré-natal (12%), o acompanhamento de hipertensos e diabéticos (9%) e as demais atividades, o atendimento médico, prevenção de câncer de colo uterino e mama, grupos de discussão, tratamento e prevenção de TB, tratamento e prevenção de HAN, puericultura e vacinação (4%). Nota-se que as ações estão focadas no cotidiano das unidades, mas não são necessariamente multidisciplinares, ou seja não há troca de saberes e informações entre os pares, e sim cada um fazendo sua ação individual.

Na avaliação das atividades ditas multiprofissionais, as mesmas foram classificadas como ótima (22%), boa (39%), regular (17%) e insuficiente (22%). Porém destaca-se o fato de que, elas são consideradas assim de acordo com a facilidade encontrada para desenvolvê-las, e da responsabilidade que cada um assume, quais sejam: entrosamento (62%), profissionais conscientes de suas competências (13%), unidades funcionando diariamente (13%) e diálogo (12%).

Ponto de destaque como facilidade para a realização das atividades se encontra o entrosamento, condição que favorece a amizade, o companheirismo e a parceria no enfrentamento de problemas. Chegando a este ponto a equipe pode

comungar a mesma filosofia de trabalho e colocar acima de seus interesses pessoais (posição, poder, etc.), o bem estar do paciente e o sucesso no tratamento, em prol da qualidade de vida da comunidade assistida.

Mas, mesmo com uma equipe bem relacionada, há fatores que condicionam a não realização do trabalho em âmbito multiprofissional, a saber: falta de tempo/excesso de trabalho (40%), individualidade profissional/falta de interesse e compromisso (36%), resistência profissional (8%), falta de estrutura no serviço de referência e contra-referência (12%) e excesso de burocracia (4%).

Assim, para uma nova estratégia é demandado um novo profissional, então se a formação destes não for substitutiva no aparelho formador, o modelo de atenção também não o será na realidade do dia-a-dia (ROSA; LABATE, 2005).

## **CONSIDERAÇÕES FINAIS**

A atuação profissional em âmbito multiprofissional, no sentido do trabalho interdisciplinar e interprofissional, é tida como um “nó” na vivência em saúde da família, pois, mesmo entendendo que o trabalho multiprofissional é um trabalho desenvolvido por uma equipe interligada, ainda falta consciência sobre as atividades que compreendem este tipo de trabalho, que está além de consultas isoladas, e sim um processo de pactuação, partilhamento e responsabilização sobre o trabalho que será realizado respeitando as singularidades do outro.

Observou-se que os profissionais são conscientes da necessidade de um trabalho multiprofissional para o desenvolvimento efetivo da Estratégia Saúde da Família, e que suas práticas ainda estão aquém da realidade, e que para que ocorra uma transformação na forma de conduzir o trabalho de equipe, faz-se necessária cooperação, respeito, disponibilidade, companheirismo, diálogo, integração, compromisso, humildade, consciência de direitos e deveres, e amor pela profissão, onde todos estes itens constituem premissas básicas para a realização deste tipo de trabalho.

A falta de treinamentos introdutórios, que levem os profissionais a incorporarem no seu ideal de trabalho a filosofia da Estratégia Saúde da Família, já que a formação acadêmica por se só não está sendo suficiente para isso, faz com que suas atividades estejam muito voltadas ao cumprimento de metas: números de consultas, citológicos, restaurações, vacinações, entre outras, fazendo com que

cada um se envolva individualmente com suas atividades específicas, e esqueça-se de promover uma assistência holística.

Esta realidade leva ao elenco de pontos que entram o trabalho multiprofissional, como falta de tempo, excesso de demanda, carência de grupos de discussão, individualismo, precarização das relações de trabalho, entre outros, o que leva a necessidade de uma reestruturação dos recursos humanos e uma nova discussão acerca da otimização do tempo no serviço.

Deste modo, o trabalho multiprofissional se constitui pela relação de complementaridade e interdependência e ao mesmo tempo de autonomia relativa dos sujeitos, a partir do seu próprio saber. Articular estes distintos aspectos não é um empreendimento rápido e de um único grupo profissional; requer esforço contínuo para que em todos os espaços possíveis possa ser construída a idéia de equipe integrada, que compartilhem seus saberes nos espaços de trabalho, nos espaços de formação, nos espaços de produção de conhecimento, e, especialmente, nos espaços de construção de cidadania.

## REFERÊNCIAS

BRASIL, M.S. **Política Nacional de Atenção Básica**. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

\_\_\_\_\_. **Sistema de informação da atenção básica**. 2010. Disponível em <http://www.siab.gov.br>.

FORTUNA, C.M. **O trabalho de equipe no programa de saúde da família: reflexões a partir de conceitos do processo grupal e de grupos operativos**. Rev. Latino-am. Enfermagem, v.13, p.262-8, março-abril, 2005.

GIL, A.C.. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. São Paulo: Atlas, 1999.

OHARA; E.C.C. Org. **Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade**. São Paulo: Martinari, 2008.

OLIVEIRA, E.M.; SPIRI, W.C. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev. Saúde Pública**, vol.40, n.4. São Paulo, ago., 2006.

ROSA, W.A.G; LABATE, R.C. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v.13, p.1027-34, novembro-dezembro, 2005.