

## COMPREENSÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DA ESF: relato de experiência

Marcella Ferreira Lira(1); Amanda Alencar Silva Benevides (1); Daniela Flores (2); Raissa Fernandes Vieira de Moraes (3); Aralinda Nogueira Pinto de Sá (4)

(1) *Discente de Medicina da Faculdade Ciências Médicas da Paraíba (FCM-PB), maflira@gmail.com*

(1) *Discente de Medicina da FCM-PB, amandasbenevides12@gmail.com*

(2) *Discente de Medicina da FCM- PB, daniela\_flores1@hotmail.com*

(3) *Discente de Medicina da FCM-PB, raissafvm@gmail.com*

(4) *Professora da FCM-PB, aralinda\_nps@gmail.com.*

**INTRODUÇÃO:** O acesso universal aos serviços de saúde é um marco histórico da luta dos movimentos sociais tendo como resultado um Sistema de Saúde completo e dinâmico estando pautado na universalidade, equidade, integralidade e descentralização. Segundo o artigo 196 da Constituição Federal (1988) a saúde é um direito de todos e um dever do estado, onde o acesso aos serviços de saúde deve ser garantido a toda a população em condição de igualdade além de oferecer cuidados assistenciais (VIANA, et al. 1995). O SUS apresenta a Estratégia de Saúde da Família como centro da rede de saúde do SUS sendo serviço de acesso preferencial da Atenção Básica com os atributos essenciais de primeiro contato, longitudinalidade, coordenação e integralidade. É entendida como um modelo de organização dos serviços que tem as funções de: ser resolutiva, ser base, coordenar o cuidado na rede, ordenar as redes de atenção em saúde (BRASIL, 2011). O trabalho da ESF visa à organização, o planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações que respondam às reais necessidades da comunidade, procurando articular diversos setores envolvidos na promoção da saúde. É nesse sentido que a ESF, através de suas avaliações, planejamentos e execuções de ações, tem influenciado nos indicadores de saúde (SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS, 2000). A equipe da ESF deve ser constituída em equipes de multiprofissionais e interdisciplinares da área de saúde que é composta por, no mínimo, um médico generalista, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) que são os



responsáveis por propiciar o atendimento constante e comprometido com as famílias residentes em um determinado espaço geográfico com limites definidos (BRASIL, 2012). O Processo de Trabalho da equipe de saúde deve ser compreendido por um sistema que envolve instrumentos como saberes e materiais necessários à produção, baseando-se nas necessidades sociais, se adequando às modificações da sociedade (REIS et. al., 2007). Ele compreende-se por ser o resultado de um processo de coleta, tratamento e análise dos dados colhidos no local onde se deseja realizá-lo. Tais dados se referem à participação efetiva das pessoas que agem no local de estudo. Esse deve ser considerado como uma das mais importantes ferramentas de gestão por ser uma pesquisa das condições de saúde e risco de uma determinada população, para planejar e programar ações futuras (REZENDE; et al, 2010). Sendo assim, o objetivo geral deste trabalho é apresentar o relato de experiência de acadêmicos sobre a compreensão do processo de trabalho de uma Unidade de Saúde da Família de abrangência do Distrito V pertencente ao município de João Pessoa-PB. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo descritivo e exploratório do tipo relato de experiência com abordagem qualitativa acerca da vivência prática de um grupo de estudantes do primeiro período do curso de graduação em Medicina da Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba durante o decorrer do módulo de Atenção à Saúde I no eixo Saúde e Comunidade. O estudo foi realizado durante o período acadêmico 2016.2 durante seis visitas no campo prático, nos meses de agosto a novembro do ano de 2016, em uma Unidade de Saúde de responsabilidade do Distrito Sanitário V. A coleta de dados foi realizada a partir de fontes primárias e secundárias, orientada pelo roteiro semiestruturado disponibilizado pelas professoras do módulo; além disso, foram utilizadas anotações de experiências próprias dos alunos durante as visitas, assim como perguntas para nortear entrevistas com profissionais e usuário do território adstrito feito pelos do grupo de discentes. A análise dos dados foi por meio de observação direta e reflexão acerca das informações coletadas com base e dialogando com a literatura e aulas teóricas. Foram realizados grupos de discussão com a orientadora e grupo de alunos, a fim identificar aspectos determinantes sobre a realidade da comunidade e o estudo sobre processo de trabalho em saúde no âmbito da ESF. **RESULTADO E DISCUSSÕES:** Segundo a Política Nacional de



Atenção Básica (PNAB, 2012), uma Unidade de Saúde da Família (USF) deve apresentar por meio de um conjunto de práticas democráticas e coletivas a promoção e proteção da saúde. Através do tratamento, da prevenção de agravos, do diagnóstico, da reabilitação, e da manutenção da saúde visando desenvolver uma atenção integral, considerando o indivíduo em sua singularidade e inserção sociocultural. Além disso, que modifique tanto a situação da saúde, quanto a autonomia das pessoas e que tenha impacto sobre os condicionantes e determinantes de saúde coletiva. O processo de trabalho da Equipe de Saúde da Família representa o modo como os profissionais desenvolvem suas atividades e realizam seus trabalhos. As atividades da Unidade de Saúde da Família em estudo ocorrem durante dois turnos, pela manhã no período compreendido entre as 07h00min e 11h00min, e, à tarde, de 12h00min as 16h00min. A estrutura da USF é adequada aos padrões do Ministério da Saúde, pois possui uma ambiência favorável ao trabalhador e ao usuário, com espaços que permitem desde a privacidade nas consultas como momentos de atividades no âmbito coletivo. É composta por espaços comuns às duas unidades integradas e específicos para as atividades das equipes, tais como: sala de espera, consultório odontológico, sala de curativo, consultório de enfermagem, consultório médico, sala de coleta, sala de farmácia e sala de vacina. A equipe da USF referida é composta por médico, enfermeiro, técnico e auxiliar em enfermagem, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal e cirurgião-dentista, seis agentes comunitários de saúde (ACS), além desses outros trabalhadores como: um recepcionista, um vigilante, um assistente de limpeza e dois profissionais do NASF atuando como apoio administrativo. Como oferta de serviços à comunidade, a equipe dispõe de consultas médicas, de enfermagem e odontologia, além da vigilância em saúde, educação popular com o estabelecimento de vínculos e a criação de laços de compromisso e de corresponsabilidade entre os profissionais de saúde e a população, que, de acordo com o Ministério da Saúde (2013), deve propor a atenção da saúde da população adscrita, no âmbito da unidade de saúde, e, quando houver necessidade, no domicílio, através das visitas domiciliares, e nos demais espaços como escolas e associações. Diante dos relatos encontrados na USF em questão, o processo inicial de atendimento ao usuário começa na recepção com o Prontuário de Saúde da Família separados por família e



entregues pelos agentes comunitários, para que possa reorganizar a prática assistencial e estabelecer um novo processo de trabalho. Todos os atendimentos são realizados com o uso do cartão do SUS, salvo exceções de extrema necessidade ou para garantir a captação da população de risco, mas nesse caso não podem fazer marcação e realização de exames. Adiante, com a ficha da recepção e o cartão do SUS segue para a escuta qualificada e triagem (até 08h30min), que se dá principalmente sobre os profissionais não médicos (enfermeira, auxiliar de enfermagem ou dentista), com a avaliação inicial e a execução dos cuidados básicos, os quais são anotados juntamente com a ficha de registro para, caso seja necessário, encaminhar ao profissional médico. O atendimento aos usuários que chegam à USF após esse horário, só é feito em caso de urgência, sendo assim, essa restrição de horário considerada uma barreira organizativa, pois restringe o atendimento aqueles que estão presentes no primeiro horário. A USF por meio das principais demandas e necessidades da comunidade implementou um calendário semanal com atendimento programado, o qual pode ser considerado uma barreira organizativa. Dessa forma, a presença dessa barreira está relacionada a um impasse no fluxograma, sendo a acessibilidade ao serviço de saúde bastante fragilizada. Já que os profissionais não organizam a rotina de maneira que não exclua o acesso, bem como direcionam o fluxo do usuário a partir da oferta de serviço da USF e não da necessidade dele. A equipe também atende à demanda espontânea, porém estabelece uma quantidade máxima desses atendimentos por dia, que no caso, se for ultrapassada o atendimento ao usuário não é realizado, o que defere a demanda livre obrigatória, de acordo com o Ministério da Saúde. O processo de trabalho deve ser direcionado à demanda livre e não ser excludente, nas dimensões de acessibilidade, de modo que possa garantir o acesso universal à população. Tratando-se da barreira organizativa, ela é a falta de uma entrada facilmente acessível, faltando com a atenção adequada, sendo necessária a orientação do conselho ou de um médico para facilitar a seleção da melhor atenção. Desse modo, os problemas trazidos pelos usuários são de casos vagos, não necessitando de sistema orgânico específico (UNESCO, 2002). Segundo o Ministério da Saúde, o fluxograma do usuário, com o acolhimento, deve ser de acordo com a demanda espontânea de modo que permita que todos possam ser atendidos, considerando-se a avaliação de risco, vulnerabilidade e gravidade. Esse acolhimento é uma diretriz e um dispositivo da



Política Nacional de Humanização (PNH) que organiza o processo de trabalho da equipe e proporciona acesso universal ao usuário, sendo uma proposta de qualificação da vida, não só do indivíduo, mas sim de toda a família, atuando sobre as causas das doenças, ou seja, no modo de vida das pessoas e do contexto social de sua comunidade, além de uma prática constitutiva das relações de cuidado (BRASIL, 2013). A farmácia da USF é abastecida pelo Distrito Sanitário V, sendo priorizados medicamentos de Atenção Básica. Esse recurso fica disponível para qualquer usuário da unidade de Saúde, ou seja, um usuário de outra unidade poderá receber medicamento da unidade, precisando estar com a receita do SUS e do município. No que se refere à atuação dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), é uma estratégia de apoio para as ações da equipe da ESF suas resoluções, sendo constituídos por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, que devem atuar de maneira integrada e apoiando os profissionais da ESF, buscando contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS. Além disso, propiciar o planejamento das ações que serão realizadas pelos NASF, de forma compartilhada entre os profissionais (equipe de NASF, ESF e equipes de atenção básica para populações específicas) (BRASIL, 2013). Como a ESF é coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, os casos que não são resolvidos na USF são direcionados para os demais serviços de saúde do município de João Pessoa ou Estaduais, acompanhando a necessidade do usuário as ações de média e alta complexidade. **CONCLUSÕES:** Dessa forma, pode-se concluir que essa análise tem como princípio básico relatar as particularidades do processo de trabalho observado, compreendendo suas necessidades e potencialidades, norteando a comparação do processo de trabalho da USF em estudo; e assim, qualificando os serviços direcionados à população. Compreende-se que se faz necessário que a equipe reavalie a rotina da unidade através do fluxograma analisador levando em consideração a PNH que incentiva o acolhimento a demanda espontânea com classificação de risco. A experiência acadêmica proporcionou uma grande experiência na nossa formação profissional, acrescentando conhecimentos sobre o Sistema Único de Saúde (SUS) e o funcionamento e a importância de cada unidade na saúde pública.

**Palavras-chave:** Sistema Único de Saúde. Estratégia de Saúde da Família. Modelagem do Processo. Medicina Comunitária

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:**

BRASIL. Ministério da Saúde. Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas. **Secretaria Executiva** – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

BRASIL. Portaria nº 2.488, de 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). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55,24 out. 2011. Seção 1, pt1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica - Acolhimento à demanda espontânea: queixas mais comuns na Atenção Básica**. Brasília, n. 28, v. 2, ed. 1, 2013.

Disponível em:

[http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos\\_de\\_atencao\\_basica\\_-\\_volume\\_ii.pdf](http://www.saude.sp.gov.br/resources/humanizacao/biblioteca/documentos-norteadores/cadernos_de_atencao_basica_-_volume_ii.pdf) Acesso em 09 maio 2017.

CAVALCANTE, B.; SILVA DE LIMA, U. Relato de Experiência de uma estudante de enfermagem em um consultório especializado em tratamento de feridas. **Journal of Nursing and Health**. v. 2, n. 1, p. 94-103. 2012.

DOS REIS, M. A. S. et al . A organização do processo de trabalho em uma unidade de saúde da família: desafios para a mudança das práticas. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 11, n. 23, p. 655-666, Dec. 2007 . Disponível em:

<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-32832007000300022&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300022&lng=en&nrm=iso)>. Acessado em: 08 Maio 2017.

REZENDE, Ana Clara; et al. **Diagnóstico Situacional da Unidade Básica de Saúde Barreiro de Cima**. Grupo Tutorial Barreiro de Cima do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde (PET-Saúde). Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), 2010.

VIANA, L. Processo Saúde - Doença. Módulo Político Gestor. **Dissertação para especialização em Saúde da Família**. Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), UNA-SUS, s.d.