

**HOSPITAL DE CLÍNICAS DE PORTO ALEGRE/RS
RESIDÊNCIA INTEGRADA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE
SERVIÇO SOCIAL**

DIOVANA DESIRÉE MACHADO BARBOSA

**O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
A COMPREENSÃO DA EQUIPE DA UBS SANTA CECÍLIA**

PORTO ALEGRE

2022

DIOVANA DESIRÉE MACHADO BARBOSA

**O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE:
A COMPREENSÃO DA EQUIPE DA UBS SANTA CECÍLIA**

Trabalho de Conclusão de Residência do Programa de Atenção Primária à Saúde, da Residência Integrada Multiprofissional em Saúde do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, para obtenção do título de especialista.

Orientador(a): Janaira Dornelles de Quadros DaVilla

PORTO ALEGRE

2022

CIP - Catalogação na Publicação

Barbosa, Diovana Desirée Machado
DIOVANA DESIRÉE MACHADO BARBOSA O
TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À
SAÚDE: A COMPREENSÃO DA EQUIPE DA UBS SANTA CECÍLIA /
Diovana Desirée Machado Barbosa. -- 2022.
58 f.
Orientadora: Janaira Dorneles de Quadros Davila.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Hospital de
Clínicas de Porto Alegre, Residência Multiprofissional
em Atenção Primária à Saúde, Porto Alegre, BR-RS,
2022.

1. Trabalho Multiprofissional. 2. Atenção Primária
à Saúde. 3. Unidade Básica de Saúde.. I. Davila,
Janaira Dorneles de Quadros, orient. II. Título.

RESUMO

Em resumo, esta pesquisa apresenta os resultados obtidos no Trabalho de Conclusão de Residência Multiprofissional realizado na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, serviço de Atenção Primária à Saúde sobre a estrutura do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. O tema surge por efeito das inquietações relacionadas às concepções dos trabalhadores do campo de pesquisa com relação ao trabalho multiprofissional desenvolvido em equipe. Os objetivos tem proposta de: compreender a concepção dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde; caracterizar o perfil dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília; analisar a concepção da equipe no refere a qualidade do trabalho multiprofissional, do ponto de vista organizacional. Como metodologia, se fundamentou na dialética crítica de Marx, com pesquisa de natureza qualitativa, obedecendo os aspectos éticos. A análise dos dados foi realizada através das participações dos resultados que correspondem aos instrumentos de coleta, com proposta de devolver os resultados à equipe do campo de pesquisa, e demais profissionais interessados.

Palavras-Chaves: Trabalho Multiprofissional; Atenção Primária à Saúde; Unidade Básica de Saúde.

ABSTRACT

Summarizing, this research show the results found in the Final Paper of the Residency Program, implemented Basic Health Unit Santa Cecilia inside Hospital de Clínicas de Porto Alegre. This subject rises from concerns related to professionals' conceptions about multidisciplinary work developed by the team in the research field. The intent proposes: Comprehend the Basic Health Unit Santa Cecilia's workers' conception about the multidisciplinary work in Primary Health Care; Characterize Basic Health Unit workers' profiles; Analyze the teams' conception concerning the quality of the multidisciplinary work, from an organizational point of view. The methodology is based in Marx's Critical Dialect, with qualitative research obeying the ethical aspects. The data analysis was developed through the participation of the results corresponding to the gathering instruments, with the proposal of returning the results to the team of the research field and other interested parties.

Key Words: Multidisciplinary Work; Primary Health Care; Basic Health Unit.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 REFERENCIAL TEÓRICO	09
2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	09
3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	16
4 OBJETIVOS	22
4.1 OBJETIVO GERAL	22
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	22
5 DELINEAMENTO METODOLÓGICO	23
6 ANÁLISE DOS DADOS	26
6.1 AS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA APS PERTENCENTE AO HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE	26
6.2 GRUPO FOCAL	35
6.2.1 O papel da equipe multiprofissional na complexidade do cotidiano da APS	35
6.2.2 A organização, espaço de articulação do processo multi: Responsabilização do trabalhador para com sua ocupação	39
6.2.3 A importância da formação e pesquisa: os desafios da APS vinculada a o hospital universitário de alta complexidade	43
7 CONCLUSÃO	47
REFERÊNCIAS	50
APÊNDICE	52
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUESTIONÁRIO	52
APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GRUPO FOCAL	55
APÊNDICE C - PERGUNTAS NORTEADORAS DO GRUPO FOCAL	58

1 INTRODUÇÃO

A presente pesquisa manifesta as concepções dos profissionais da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, um serviço de atenção primária à saúde que pertence à estrutura do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, hospital universitário de alta complexidade. O decorrer da pesquisa disserta sobre as discussões realizadas pela equipe da unidade básica em relação ao processo de trabalho multiprofissional e seus desafios na Atenção Primária. O trabalho multiprofissional se caracteriza pela construção de técnicas capazes de concretizar o atendimento integral à população usuária do SUS. Este modelo de trabalho está previsto na estrutura das equipes de saúde da APS, onde os diferentes núcleos profissionais buscam alcançar um objetivo comum, estabelecendo uma relação horizontalizada baseada no compartilhamento do cuidado e desenvolvimento de conhecimentos multidisciplinar, indispensável na compreensão do fazer técnico dos demais profissionais da equipe de saúde, promovendo a execução do trabalho multiprofissional.

A pesquisa se fundamenta a partir das concepções dos trabalhadores da equipe multiprofissional, produtores da assistência em saúde, que compartilham o espaço de trabalho e o cuidado da população usuária. A Unidade Básica de Saúde - UBS, é o cenário onde a dinâmica da pesquisa se desenvolve, localizada na zona central do município de Porto Alegre, dispondo de amplo núcleos profissionais na efetivação dos princípios da APS. Os participantes da pesquisa pertencem aos núcleos: Administrativo, Agentes Comunitários de Saúde, Enfermagem, Técnico de Enfermagem, Farmácia, Medicina de Família e Comunidade, Nutrição, Serviço Social, residência multiprofissional e residência médica, além dos núcleos com campo de estágio: Psicologia e Educação Física. O público da pesquisa estabelece vínculos trabalhistas com as instituições condescendentes: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre, com ingresso através de concurso público, ou processo seletivo.

Muito se discute a importância da Atenção Primária à Saúde como porta de entrada e centralidade na ordenação da Rede de Atenção à Saúde - RAS, efetivando o atendimento integral à população usuária através do princípio de equipe multiprofissional. O tema surge mediante inquietações a respeito das concepções da equipe multiprofissional, e suas percepções com relação ao trabalho desenvolvido da APS, buscando compreender como se desenvolve na prática do cotidiano de trabalho com o contato com outras áreas profissionais. Nesse sentido, buscou-se implicar nos norteamentos da pesquisa temas de debate que transcendem a atribuição profissional, atribuindo pertinência as contribuições do trabalhador

que interage no cotidiano com os desdobramentos da saúde/ doença na vida da população usuária, e diante disso, alternativas disponíveis pelas políticas pública.

Diversas são as problematizações referente ao conceito de saúde, desde a implantação do Sistema Único de Saúde - SUS, compreendendo que a APS estabelece um diálogo próximo com o território a qual corresponde como serviço de referência, constituindo a equipe da unidade básica de saúde como propositiva para elucidação das possíveis interferências do cenário para a saúde da população usuária, sendo precursora na democratização das informações que se constituem imprescindíveis para os níveis de saúde de maior complexidade.

Cabe destacar que o trabalho da equipe multiprofissional é desafiador, dada a exigência de diálogo e compromisso que a equipe deve estabelecer na construção de resolutividades para os agravantes em saúde apresentados pela população usuária. Compreender a ideia e concepção acerca do trabalho em equipe multiprofissional, através dos próprios trabalhadores que vivenciam a atenção primária, torna-se um aspecto determinante para o entendimento das potencialidades e fragilidades do trabalho desenvolvido na linha de frente em um serviço porta aberta e ordenadora da rede.

A partir desta perspectiva, a pesquisa objetivou compreender a concepção dos trabalhadores da UBS Santa Cecília sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde; caracterizar o perfil dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília; analisar a concepção da equipe no refere a qualidade do trabalho multiprofissional, do ponto de vista organizacional.

Para alcance dos objetivos utilizou-se de um delineamento metodológico segundo a dialética crítica marxista, com abordagem de natureza qualitativa. Utilizou-se como instrumento de coleta de dados o questionário com finalidade de traçar o perfil profissional dos trabalhadores da UBS Santa Cecília. Enquanto o grupo focal foi pensado com propósito de reunir opiniões emergentes no debate coletivo da equipe multiprofissional, reunindo percepções, diálogos, aprofundando o tema à realidade prática do cotidiano de uma UBS pertencente a unidade hospitalar universitária de alta complexidade, expondo os desafios e potencialidades para qualificar o que já vem sendo desenvolvido pela equipe, uma construção do movimento dos trabalhadores da Atenção primária.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

Apresenta-se o aspecto teórico relacionado ao tema central da pesquisa, com função informativa através de discursos já produzidos sobre a problematização.

2.1 ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde ganhou destaque no debate que ocorreu na Conferência Internacional de Alma-Ata, ano de 1978, onde trouxe a saúde como estado completo de bem-estar, não apenas a ausência de enfermidades.

Conforme descrito na Declaração de Alma-Ata (1978):

VI - Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país podem manter [...] Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (BRASIL, 2002, p.1)

As concepções e critérios a serem desenvolvidos nos cuidados primários enfatizam na conferência internacional no ano de 1978 a necessidade de um atendimento de saúde próximo a população, que interage com o território e qualifica suas potencialidades, de forma a atender a população pensando na sua totalidade, nos determinantes que possam interferir do seu pleno bem-estar. A conferência ainda promove, “é direito e dever dos povos participar individual e coletivamente no planejamento e na execução de seus cuidados de saúde” (BRASIL, 2002, p.1).

O Sistema Único de Saúde (SUS) possui três níveis de atenção à saúde, sendo a Atenção Primária à Saúde o primeiro nível de atenção à saúde, onde tem disponível: Unidades Básicas de Saúde (UBS), Unidades de Saúde (US), Agentes Comunitários de Saúde (ACS), Estratégia de Saúde da Família (ESF) e o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

[...]APS está na ambiguidade do termo primário que pode conotar algumas significações distintas: simples ou básico, ponto de primeiro contato, ponto de triagem, ponto principal da atenção à saúde etc. Mas não há dúvidas que a expressão primária foi conotada para expressar o atributo essencialíssimo da APS, o do primeiro contato. (MENDES, 2011, p.91)

No Brasil, a atenção primária à saúde é a principal porta de entrada para a rede de serviços da saúde pública, de acesso universal, gratuito, descentralizada e de acessibilidade, localizada próxima ao território. “Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social” (PNAB, 2012, p. 19-20). Conforme os princípios, a APS desenvolve um trabalho que pensa o indivíduo na sua singularidade, integrado a um contexto social, com diversidades particularidades e dinâmicas. Um serviço de saúde que promove vínculos, e através dele desenvolve um atendimento longitudinal, o profissional da atenção primária à saúde, conhece, reconhece e busca atender integralmente às demandas do paciente.

Por estarem próximo do território, o profissional identifica as vulnerabilidade e potencialidades que interagem na realidade da população usuária, e constrói condutas pensando nos recursos disponíveis de acesso, além de medidas preventivas, promotoras e de reabilitação da saúde. Constitui a realidade social como meio, consciente da saúde em sua totalidade. Busca garantir a integralidade do sujeito e acesso aos serviços de saúde, trabalhando os interesses e necessidades da população usuária, com participação ativa na construção do cuidado à saúde e autocuidado.

A atuação em equipe visa a ações em saúde que possam ser concretizadas, prezando a soma de saberes e que produzam cuidados efetivos à população de territórios definidos, pelos quais essa equipe assume a responsabilidade sanitária.[...] Na APS, portanto, trabalhar em equipe é uma estratégia para enfrentar esse processo de especialização e permitir uma atuação multiprofissional dos trabalhadores que atuam. (ASSUNÇÃO e MARTINS, 2019, p.922)

A estratégia de trabalho em equipe, possibilita proporcionar à população atendimentos integrais, que se configuram através das ações em construções multiprofissionais na atenção primária. Conforme os autores, a interação e compartilhamento de saberes concretizam o que chamamos de saúde, mas o processo complexo dos princípios de saúde exige a atuação prática de uma equipe multiprofissional para se efetivar os fundamentos e diretrizes.

A atuação das equipes, na prática, tem como fundamentos e diretrizes conforme a Política Nacional de Atenção Básica:

I - [...] território adstrito sobre o mesmo, de forma a permitir o planejamento, a programação descentralizada e o desenvolvimento de ações[...] II - Possibilitar o acesso universal e contínuo a serviços de saúde de qualidade e resolutivos[...] III - Adesão dos usuários e desenvolver relações de vínculo e responsabilização entre as equipes e a população adscrita, garantindo a continuidade das ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado. IV - Coordenar a integralidade em seus vários

aspectos[...] V - Estimular a participação dos usuários como forma de ampliar sua autonomia e capacidade na construção do cuidado à sua saúde e das pessoas e coletividades do território[...]. (PNAB, 2012, p.20-22)

As diretrizes norteiam o trabalho desenvolvido na APS, o que se promove através das atribuições profissionais e construções multiprofissionais, compreendendo que algumas ações de saúde encontram-se interdependentes para alcance da resolutividade, fortalecendo a integralidade do atendimento em saúde. Desta forma a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) contextualiza nas suas definições a composição das equipes e o processo de trabalho a partir dos princípios e diretrizes.

A PNAB traz nas definições de composição da Estratégia de Saúde da Família, a equipe multiprofissional como princípio, favorecendo o processo de trabalho e resolutividade das relações de saúde e família. Tratando-se de equipe ampliada, as ações se desenvolvem em atuações conjuntas, dividindo o objetivo final, promovendo estratégias de acompanhamento longitudinal, centrado na pessoa. Segundo a PNAB, a equipe multiprofissional é composta conforme modalidades: “[...] por médicos, enfermeiros, cirurgiões-dentistas, auxiliar em saúde bucal ou técnico em saúde bucal, auxiliar de enfermagem ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, [...]das necessidades de saúde da população; (PNAB, 2012, p.37)”. Recomenda-se que disponibilizem, conforme orientações e especificações do manual de infraestrutura do Departamento de Atenção Básica/SAS/MS: “sala multiprofissional de acolhimento à demanda espontânea; (PNAB, 2012, p.35)”. As estruturas das Unidades Básicas de Saúde geralmente são desenvolvidas em forma de consultórios, um modelo clínico que por vezes pode causar prejuízos às reais necessidades expostas nos atendimentos da população usuária da equipe multidisciplinar.

O Ministério da Saúde por meio da Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008 cria o Núcleo de Apoio da Saúde da Família (NASF), com o objetivo de ampliar a ação da equipe de Estratégia de Saúde da Família (ESF), com o matriciamento das equipes. O NASF é constituído por duas modalidades de equipes, com integrantes de nível superior, como: Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Nutricionista, Psicólogos, Terapeuta Ocupacional e outras especialidades que podem compor a equipe multiprofissional ampliada. Para o processo de trabalho do NASF I, é exigido o mínimo de 5 profissionais universitários, enquanto o NASF II exige o mínimo de três profissionais universitários para compor como apoio às equipes de ESF.

Entende-se como matriciamento a participação de um profissional especialista na construção de um Projeto Terapêutico Singular (PTS), em conjunto com os profissionais de

referência do caso individual, familiar ou comunitário. A equipe de referência se caracteriza como meio de construção de vínculos entre os profissionais matriciadores e usuários.

A composição da equipe de referência e a criação de especialidades em apoio matricial buscam criar possibilidades para operar-se com uma ampliação do trabalho clínico e do sanitário, já que se considera que nenhum especialista, de modo isolado, poderá assegurar uma abordagem integral. (CAMPOS e DIMITTI, 2007, p.400)

A proposta do profissional matriciador do Núcleo de Apoio Ampliado de Saúde da Família (NASF's), presente na Estratégia de Saúde da Família, busca criar possibilidades de intervir em um mesmo objeto, de interesse comum.

Desta forma, é possível compreender que os processos de definição para as equipes atuantes na atenção primária à saúde passaram por diversos processos:

O Programa de Saúde da Família (PSF), criado em 1994, e, posteriormente, modificado para Estratégia da Saúde da Família (ESF)[...] Mais recentemente, em 2008, surgiram os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (Nasf), que se configuram como um serviço de suporte especializado para as equipes, e que são acionados de acordo com as necessidades da ESF no sentido de aumentar a resolutividade das ações na atenção básica por intermédio do apoio matricial. (FRANKE; IANISKI; HAAS, 2018, p.112)

O processo de construção das equipes resultou na criação do NASF, estratégia de ampliação da equipe básica de referência voltado a fortalecer o atendimento integral das demandas de saúde da população usuária do SUS. Contudo, o NASF traz “conforme as necessidades da eSF”, o que pode limitar a integração dos profissionais especializados, já que entendemos que as competências e atribuições profissionais por vezes não trazem o significado da totalidade.

Reconhece-se que o ambiente de trabalho relacionado a saúde carrega um histórico do processo médico centrado e hospitalocêntrico, palco de diversos debates na construção das definições da atenção primária à saúde. A APS exige um processo de trabalho multiprofissional, pensando em estruturar uma interação que abranja a dimensão de desdobramentos causados pelas questões de saúde, entendendo que atendimentos isolados não constituem resolutivos para esta particularidade dos serviços de Atenção Primária à Saúde que se encarrega, “no processo de trabalho,[...]o registro de cadastro das famílias, o território de atuação e mapeamento das microáreas, priorizando os problemas relevantes, trabalho interdisciplinar e em equipe” (BRASIL, 2011).

O processo de formação do profissional da área de saúde abarca diferentes meios de interação com o Sistema Único de Saúde, por vezes mencionado. Contudo, observa-se que

mesmo o SUS sofre com as tímidas discussões produzidas nas formações, visto que sua legislação é bastante vasta e complexa. Desta forma, podemos atribuir a falta de contato dos profissionais com as demais políticas públicas durante as formações um exemplo de vulnerabilidade nas academias de ensino. A saúde é entendida pela Organização Mundial de Saúde - OMS, como “ um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas como a ausência de doença ou enfermidade” (BRASIL, 2021).

Assim, o processo de trabalho multiprofissional, estabelecido por meio da partilha de entendimentos disciplinares promove o direito social, compreende a saúde como um valor coletivo que se inicia na materialização dos acolhimento e interação com a população usuária dos serviços de saúde, que busca no serviço de porta abertas resoluções e orientações para as demandas que emergem em seu cotidiano e influenciam seu processo de saúde.

VII - Trabalho em Equipe Multiprofissional - Considerando a diversidade e complexidade das situações com as quais a Atenção Básica lida, um atendimento integral requer a presença de diferentes formações profissionais trabalhando com ações compartilhadas, assim como, com processo interdisciplinar centrado no usuário, incorporando práticas de vigilância, promoção e assistência à saúde, bem como matriciamento ao processo de trabalho cotidiano. É possível integrar também profissionais de outros níveis de atenção. (BRASIL, 2011)

O trabalho multiprofissional se desenvolve através de práticas pautadas no diálogo, necessariamente influencia os profissionais das diversas disciplinas se abrirem a novas experiências e entendimentos a cerca de uma única demanda, unificando as ações para alcance do objetivo final, assimilando junto à população usuária possibilidades de ações a serem executadas. Ademais, garante uma integralidade no atendimento, através das múltiplas percepções, somam seus entendimentos em prol do bem estar da população, sem desvalorizar ações que transcendem seu conhecimento técnico, agregando como potencialidade o desconhecido.

Com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica no ano de 2017, os Núcleos de Apoio Ampliado de Saúde da Família acabaram extintos. Causando uma fragilidade no princípio de equipe multiprofissional elencado na PNAB, submetendo a APS a equipes reduzidas, vistos em algumas discussões como “essenciais”. Essas mudanças foram causadas pela conjuntura política e econômica, retrocedendo o progresso de ação na APS, também tendo a diminuição dos números de Agentes Comunitários de Saúde nas unidades. Com as mudanças incorporaram no financiamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, a portaria nº 2.979, de 12 de novembro de 2019, instaura o Programa Previne

Brasil, que deixa livre aos gestores municipais compor as equipes da APS como acharem melhor.

A composição de equipes multiprofissionais deixa de estar vinculada às tipologias de equipes NASF-AB. O gestor municipal passa a ter autonomia para compor suas equipes multiprofissionais, definindo os profissionais, a carga horária e os arranjos de equipe. Os gestores municipais e estaduais têm autonomia na aplicação dos incentivos de custeio federal referente ao financiamento de que trata o Programa Previne Brasil. Ou seja, tais recursos de financiamento de custeio da APS podem ser aplicados pelo gestor municipal no custeio de equipes multiprofissionais no formato que for mais apropriado às necessidades locais. (COSEMS-RS, 2020)

A autonomia gerada aos municípios na proposta do novo financiamento poderia ser positiva, se a qualidade do serviço prestado ainda permanecesse como critério central para repasse de recursos. Contudo, o Programa Previne Brasil tem uma roupagem voltada à quantificação de atendimento na prática da atenção primária à saúde, **reduzindo** o compromisso antes proposto pelo NASF e NASF-AB na ampliação das equipes e do matriciamento com apoio de profissionais especializados para resolutividade das demandas.

Art. 12-C. O cálculo do incentivo financeiro do pagamento por desempenho será efetuado considerando os resultados de indicadores alcançados pelas equipes credenciadas e cadastradas no SCNES. §1º O valor do pagamento por desempenho será calculado a partir do cumprimento de meta para cada indicador por equipe e condicionado ao tipo de equipe. (BRASIL, 2019)

O NASF deixa de receber recurso de forma centralizada, o que provoca a diminuição dos postos de trabalhos dos profissionais que antes compunham as equipes ampliadas/matriciamento. A nova definição de critérios dos repasses financeiros do SUS, provoca a redução dos profissionais que integravam a ampliação da Estratégia de Saúde da Família (ESF): assistentes sociais, farmacêuticos, nutricionistas, entre outros, deixam de ser parte essencial das equipes ampliadas. Isso se dá, pois o novo financiamento não destina recurso a cada programa, mas de forma geral, dando aos municípios autonomia para definir onde aplicar recurso, e quais profissionais acreditam essenciais para estabelecer contrato.

O nível primário de atenção à saúde determina princípios diferentes dos demais níveis, tendo como entendimento uma responsabilidade que está relacionada ao cuidado centrado na pessoa, mas que também se amplia ao território e rede familiar. No NASF estava proposto, dentro do estabelecido como matriciamento, o alcance de desdobramentos da saúde que podem passar despercebidos aos olhos clínicos, e sua extinção pode provocar um atendimento pragmático e fragmentado às unidades de saúde que não constituírem equipe multiprofissional enquanto atenção primária.

Recordando a discussão inicial na construção da APS e suas definições como essenciais para a ordenação do cuidado em saúde, compreende-se que apenas as atribuições privativas dos núcleos profissionais não produz qualidade de vida, e não efetiva o direito concreto à saúde estabelecido pela Constituição Federal brasileira de 1988. Entendemos que a vida individual somada ao social apresenta singularidades que estão associadas a diferentes aspectos de saúde, e necessitam de olhares atentos para desmembramento e resolutividades.

3 ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Primária à Saúde (APS) é a ordenadora do fluxo de serviços na Rede de Atenção à Saúde (RAS). Considerada a porta de entrada, a APS atende demandas dos diferentes níveis e complexidades dos serviços, que constituem processos propositivos para qualidade de vida da população usuária do SUS.

A atuação da equipe multiprofissional na Unidade Básica de Saúde amplia a integralidade do SUS, o atendimento integral rompe com a concepção retrógrada do conceito de saúde apenas como ausência de doença, considerando o cidadão em sua totalidade e sua inserção na realidade onde encontra-se inserido.

O apoio matricial em saúde objetiva assegurar retaguarda especializada a equipes e profissionais encarregados da atenção a problemas de saúde. [...]O apoio matricial pretende oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico às equipes de referência. (CAMPOS e DOMITTI, 2007, p.2)

A equipe multidisciplinar é apresentada nas definições do Núcleo de Apoio Ampliado à Saúde da Família - NASF, como referência de matriciamento das equipes de Atenção Primária à Saúde. Como apresentado no NASF, a atuação da equipe multiprofissional no papel de matriciar as equipes de referência da unidade básica pode causar fragilidades no princípio de integralidade dos cuidados, e na diretriz de longitudinalidade da Política Nacional de Atenção Básica do SUS. Dentro do constituído pelo NASF, a equipe multiprofissional limita suas atribuições privativas a encontros pontuais como matriciador, já que o sentido do matriciamento é dar suporte às demandas conforme necessidade da eSF, com encontros seletivos.

Anterior a reforma realizada no financiamento da PNAB no ano de 2017, o NASF e outros serviços recebiam financiamento programado com destino a cada programa de forma separada, conforme descrito na Política Nacional de Atenção Básica (2012):

D) Recursos que estão condicionados à implantação de estratégias e programas prioritários, tais como os recursos específicos para os municípios que implantarem as equipes de Saúde da Família, de Saúde Bucal, de agentes comunitários de saúde, dos **Núcleos de Apoio à Saúde da Família**, dos Consultórios na Rua, de Saúde da Família Fluviais e Ribeirinhas, de Atenção Domiciliar, Programa Saúde na Escola (PSE), microscopistas e Academia da Saúde; (BRASIL, 2012, p. 83-84, grifo nosso)

O financiamento da Atenção Primária à Saúde ocorre por modelo de financiamento tripartite, com reserva de recursos para contemplação dos programas que concretizam os

princípios e diretrizes da APS. Como programa prioritário, “na implantação das equipes de Saúde da Família, [...]NASF, os municípios [...]receberão recursos específicos para estruturação das Unidades Básicas de Saúde, visando à melhoria da infraestrutura física e de equipamentos para o trabalho das equipes” (BRASIL, 2012, p.86). A atualização de financiamento limitou e extinguiu as equipes matriciais, provocando alterações que rompem com princípios do SUS.

As equipes ampliadas de atuação multiprofissional propõe desconstruir o conceito de saúde apenas como ausência de doença:

A saúde apenas como ausência de doenças, de queixa e conduta, em que o médico é a figura central, a partir dos anos 1980, dá espaço para um novo olhar, que amplia enquanto direito de todos e dever do Estado, conforme a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS, 1986 apud OLIVEIRA, 2020, p.14).

A partir da 8ª Conferência Nacional de Saúde, norteadora da construção de um sistema universal, desmistifica a saúde apenas como ausência de doença, e de acesso por meio de contribuição, e amplia através do desenvolvimento de estratégias em concordância com as diversificadas dimensões culturais, epidemiológicas e econômicas brasileiras o conceito de saúde da população. O histórico em relação às concepções de saúde, ainda centralizado no conhecimento clínico, se torna um desafio que empobrece, ou mesmo anula a dimensão da integralidade. Compreende-se a saúde como uma abordagem complexa que envolve a vida individual e coletiva do cidadão e exige processos e instrumentos que interajam com as necessidades sociais.

Os debates na área da saúde viabilizam a necessidade de produzir mudanças na interação multiprofissional qualificando a troca e produção de conhecimento. A saúde vem sendo palco de debates, articulando políticas que qualifiquem essa ação, rompendo o paradigma medicamentoso e biológico histórico do modelo hospitalocêntrico.

Segundo Silva e Santos (2012), as definições de atuação da equipe multiprofissional firma e reserva os direitos e concepções de igualdade entre profissões, buscando desenvolver um trabalho horizontal e interdisciplinar em todas as esferas, em especial na atenção primária à saúde. Na prática, a atuação da equipe multidisciplinar pode sofrer com obstáculos, tanto legislativos em relação a definição e concepções de trabalho multiprofissional, por fragmentação política que caracterize e subsidie a atuação da equipe multiprofissional, dos direitos e deveres da instituição e relação na integração a equipe.

A equipe ampliada de saúde qualifica a oferta de promoção, prevenção e recuperação da saúde. Os núcleos profissionais possuem como desafio principal desenvolver suas habilidades técnicas dentro do próprio núcleo para desenvolver diálogos e construir ações que interagem dentro do processo multiprofissional. Desta forma, os desafios iniciam na apreensão da metodologia e organização de trabalho dentro da própria profissão inserida na política de Atenção Primária à Saúde. Conhecer o objeto de trabalho, o território, serviços disponíveis, fluxo de encaminhamentos, gestão organizativa da instituição, e outros, constituem um processo de inserção no campo e de reconhecimento da prática. O movimento da ação multiprofissional transcende o núcleo, e da funcionalidade as equipes multiprofissionais.

Os desafios da equipe multiprofissional também têm relação com a prática e organização administrativa do espaço de trabalho. Discute-se que somente a variedade de profissionais compartilhando o mesmo ambiente de trabalho não consiste em equipe multiprofissional, há de ter interações conjuntas e atendimento compartilhados para enfim consolidar o que a PNAB estabelece para o serviço de nível primário de saúde. A organização administrativa das equipes interfere no espaço da atuação multiprofissional, o trabalho subjetivo levanta demandas que requerem atuação conjunta para produção de atendimento efetivo e de qualidade.

A forma como o serviço em saúde é oferecido potencializa o seu grau de resolubilidade. Não é suficiente que o usuário tenha acesso ao SUS se esse acesso não garante a saúde em todos os componentes envolvidos no binômio 'saúde–doença'. (LACERDA e MORETTI-PIRES, 2016, p.11)

A estrutura do local deve coincidir com as necessidades da equipe, compreendendo que o espaço físico e organização gestora podem interferir diretamente no desenvolvimento do serviço de saúde, podendo ocasionar fragilização no processo de trabalho. Percebemos que as dimensões estruturais do local podem interferir nas relações entre os profissionais, além dos recursos básicos para o acolhimento das demandas da população usuária.

A Atenção Básica é caracterizada como porta de entrada preferencial do SUS, possui um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. Para tanto, é necessário que a Atenção Básica tenha alta resolutividade, com capacidade clínica e de cuidado e incorporação de tecnologias leves, leve duras e duras (diagnósticas e terapêuticas), além da articulação da Atenção Básica com outros pontos da RAS (BRASIL, 2017)

Novamente somos levados a refletir com relação à estrutura e organização enquanto serviço de atenção primária à saúde. Reconhecida dentro da legislação como o serviço ordenador do cuidado e referência em perímetro de território compreendemos a responsabilidade da equipe de saúde em promover resolutividade, pensando na diminuição de agravantes que possam gerar complicações alcançando os níveis de maior complexidade dos serviços de saúde. Nesta perspectiva, a definição de equipe multiprofissional estabelece teoricamente e na prática do processo de trabalho o alcance de integralidade, apostando no vínculo com a população usuária, fortalecendo o entendimento da população sobre o fluxo dos serviços de saúde, reconhecendo a Unidade Básica como serviço de ponta, consistente e capacitado para atender múltiplos desdobramentos em relação a saúde, assim “entende-se o processo de interação entre as disciplinas em que há cooperação acerca do conhecimento, por meio de sua ação coordenada (LACERDA e MORETTI-PIRES, 2016, p.13)”, base de conhecimento que minimiza e superar os possíveis impactos do meio social à saúde.

Desta forma, identificamos que a Atenção Primária à Saúde traz como fundamento o trabalho em equipe multiprofissional pois compreende que as definições da política interagem com múltiplas experiências que transcendem o modelo clínico, o qual interage com o subjetivo e objetivo da vida da população usuária. Entende-se que as mudanças ocasionadas na PNAB com as atualizações de financiamento podem causar danos e limites à manutenção dos serviços de atenção primária à saúde.

Tais limites podem ser percebidos em vários estágios do processo organizativo das instituições que integram o sistema de saúde e que são constitutivos da categoria oferta de serviço de saúde, por conseguinte, também importante para discutir a integralidade, entre os quais destacamos os seguintes: a organização do atendimento, o uso dos serviços, referência e contra-referência e níveis de atenção. (PINHEIRO, 2006, p.70)

O trabalho da equipe multiprofissional enfrenta diversos desafios, entre eles: a barreira de uma legislação escassa e frágil, que desvaloriza o profissional de áreas multi quando o coloca em posição de componente não essencial na composição de equipe de saúde, construindo deliberações sobre o conceito de saúde que vem sendo modificado através dos objetivos do SUS. A APS, como serviço de portas abertas correspondente a território e população adscrita, busca desenvolver um trabalho multiprofissional no SUS que reduza os agravos na saúde da população usuária, e por consequência o acesso aos níveis de saúde de média e alta complexidade.

O caráter multidisciplinar que marca a estruturação das equipes do PSF tende a convergir para a ideia [...] de complementação e interdependência, do eixo estruturante do saber em saúde, isto é, a prática médica, pela qual são circunscritas às relações de poder e evidenciam sua desigualdade face à autonomia profissional - legado histórico e socialmente atribuído aos médicos. (PINHEIRO, 2006, p.94-95)

A APS desenvolve suas ações dentro dos preceitos de prevenção, promoção e reabilitação, efetivando no SUS atendimento integral por meio das equipes multiprofissionais, promovendo redução na procura por serviços de nível de atenção secundária e terciária de saúde. O caráter multiprofissional apresentado nos princípios da PNAB condiz com o processo de trabalho na UBS, serviço que efetiva o primeiro contato da população usuária e qualificadora das demandas singulares e sociais, considerando a complexidade que possam ser geradas nestes acolhimentos prestados à população. A equipe multiprofissional na APS estrutura a integralidade do cuidado, provocando o desafio de repensar o conceito de saúde, restabelecendo novas condutas nas relações profissionais, descentralizando o cuidado nas relações, e contribuindo para a superação das práticas isoladas.

As relações profissionais que antecedem o trabalho multiprofissional costumam centralizar o cuidado em um único núcleo profissional, geralmente na medicina. Compreendemos que a saúde é constituída por diferentes fatores que interagem e provocam mudanças nos processos de saúde. A PNAB apresenta estruturas para qualificar o trabalho desenvolvido na APS, apresentando mudanças nas relações das equipes de saúde, aperfeiçoando as práticas de atendimento à população e relações de equipe que antecede a organização da APS, praticadas no nível de atenção terciária e popularmente conhecidas como hospitalocêntricas, conforme descreveu Pinheiro (2006) em suas obras.

[...]o PSF é uma estratégia que reúne os elementos habilitadores para a construção de um modelo assistencial capaz de romper com a hegemonia do modelo vigente, isto é, um modelo marcado por uma forma de atuação de natureza predominantemente hospitalar, centralizado no atendimento médico e com uma visão biologicista do processo saúde-doença. (PINHEIRO, 2006, p. 90)

Compreende-se, diante do exposto, que a legislação que integra o aparato de formativos da Política Nacional de Atenção Básica se baseia em formatos de trabalho que possibilitem alcançar níveis de atendimento que interajam com as dinâmicas sociais e recursos da rede de saúde, de forma a consolidar os direitos básicos que compõem o conceito de saúde.

O processo de saúde/doença citado é herdado do entendimento que saúde é apenas a ausência de doenças, conceito que sofreu mudanças quando constitui o SUS. Este conceito é

apontado como uma crítica aos espaços de saúde que mantêm as relações profissionais centralizadas na atuação do núcleo de medicina, e que seguem realizando um trabalho isolado e centralizado. Entende-se que a saúde transcende a doença, se relaciona aos processos de vida e sobrevivência, das relações no mercado de trabalho, e que em alguns locais o modelo médico centrado/hospitalocêntrico permanece sendo praticado, contudo a inclusão de outros núcleos profissionais nas equipes de saúde vem provocando mudanças, a compreensão da transcendência técnica impulsiona o movimento do trabalhar multidisciplinar.

A PNAB adequa as equipes conforme a complexidade dos atendimentos realizados nos serviços da APS, e promove diante disto a importância das equipes multiprofissionais para dar conta das diferentes formas e impactos que à saúde reflete na vida individual e coletiva da população usuária do SUS.

Com a atualização da PNAB, os serviços de atenção primária à saúde vem resistindo as múltiplas intervenções políticas que fragilizam a entrega do que se determinou em legislação a população usuária, fortalecendo suas ações de saúde nos recursos disponíveis e nas ações interventivas dos profissionais em rede de proteção intersetorial.

4 OBJETIVOS

A descrição dos objetivos é fundamental para a produção da pesquisa, entende-se através deles se deseja alcançar com a realização da produção acadêmica, respondendo às inquietações de origem.

4.1 OBJETIVO GERAL

Compreender a concepção dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar o perfil dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília.
- Analisar a concepção da equipe no refere a qualidade do trabalho multiprofissional, do ponto de vista organizacional.

5 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

A pesquisa tem como fundamento o método dialético crítico pautado na ideia de Marx, “[...]que estabelece que os fatos sociais não possam ser entendidos quando considerados isoladamente, abstraídos de suas influências políticas, econômicas, culturais, etc (GIL, 2008, p. 14)”. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que foi realizada após a aprovação do Comitê de ética e Pesquisa - CEP, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sob CAAE: 56754122.4.0000.5327/2022-0032.

Segundo José Filho (2006, p. 64) “o ato de pesquisar traz em si a necessidade do diálogo com a realidade a qual se pretende investigar e com o diferente, um diálogo dotado de crítica, canalizador de momentos criativos”. Esta pesquisa consiste em uma abordagem com instrumentos que possibilitaram a obtenção de dados de natureza qualitativa, que fornece condições para coleta de dados não mensuráveis, originários do ambiente natural, cujos significados podem ser interpretados de maneira descritiva e exploratória pelo investigador (MINAYO, 2002).

A pesquisa está organizada em etapas planejadas de acordo com o cronograma pensando no êxito desta. O Projeto de Trabalho de Conclusão da Residência foi apresentado à equipe da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília em Reunião Geral institucional, espaço oficial de comunicação. Neste espaço foi contextualizada a proposta, metodologia e instrumentos para análise de dados, além de apresentar os critérios de inclusão: ter mais de um ano de atuação profissional da UBS, a fim de selecionar participantes que já conheçam e vivenciam a rotina e o cotidiano da unidade; e de exclusão para participação na pesquisa: os sujeitos com menos de um ano de atuação na UBS, os estagiário (por terem caráter de atuação de curto período na unidade), ser profissional da segurança ou higienização (por serem profissões que não atuam diretamente do cuidado aos pacientes vinculados da UBS);

A pesquisa obteve a participação de 36 profissionais dos diferentes núcleos multiprofissionais. O período de coleta de dados ocorreu entre o mês de julho de 2022 até meados do fim de agosto de 2022, com a participação dos trabalhadores aptos da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. Para análise da pesquisa, optou-se por utilizar dois instrumentos de coleta de dados, entre eles: questionário para delineamento do perfil profissional de trabalhadores da UBS Santa Cecília, e Grupo Focal estruturado com perguntas abertas. Os dois instrumentos de coleta foram iniciados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, distintos e referentes a cada instrumento de coleta de dados.

O período dedicado à coleta de dados se estendeu fora do período planejado no cronograma. Os autores concordaram em estender o período por questões do funcionamento da Unidade de Saúde, a fim de proporcionar a apresentação da pesquisa a um número maior de profissionais. Para a coleta de dados foram utilizadas técnicas que organizaram o início da pesquisa:

- Questionário: Os convites para participação do projeto de pesquisa foram encaminhados através do e-mail institucional, através da secretaria responsável pela comunicação oficial da unidade básica. O convite continha informativos com relação à metodologia do instrumento de coleta, com formato pedagógico pensando em facilitar a participação dos trabalhadores, direcionando o leitor até o *link* que contém o questionário disponível na plataforma do Google Formulário. O instrumento comportou doze perguntas fechadas de múltiplas escolhas e uma pergunta descritiva, de participação voluntária, com início após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Foram utilizados instrumentos oficiais de comunicação da equipe da Unidade Básica de Saúde, grupos da rede de comunicação *WhatsApp*, reforçou-se o convite para participação dos profissionais na pesquisa. Conforme o cronograma inicial, o questionário tinha a proposta de período para participação até a data de 05 de agosto de 2022, o período se estendeu até o dia 15 de agosto de 2022 por motivos de organização das reuniões da Unidade de Saúde. Neste período, utilizou-se dos grupos de comunicação oficiais da unidade para manter atualizações e comunicar os profissionais sobre o período de coleta de dados.

- Grupo Focal: Após realizada análise dos participantes da primeira etapa da pesquisa, iniciou-se a organização dos participantes por núcleos profissionais, facilitando o sorteio dos componentes do Grupo Focal. Na data de 16 de agosto de 2022, realizou-se o sorteio dos participantes através do aplicativo “sorteio fácil” disponível para download no Play Store. O sorteio foi gravado com a função de gravação de tela do aparelho eletrônico do pesquisador para ser apresentado no início do Grupo Focal aos participantes. Com o nome dos sorteados para participação do Grupo Focal, foram disparados e-mails individuais esclarecendo sobre a metodologia do instrumento de coleta e informações adicionais pertinentes relacionadas à data, local e período de duração. No corpo do e-mail foi ofertado o acesso ao vídeo realizado do sorteio, caso fosse de interesse do participante. Neste e-mail também contém informações pertinentes com relação à assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O Grupo Focal foi estruturado com 3 perguntas abertas que abordaram: qual a sua concepção sobre o trabalho multiprofissional?; pensando no seu cotidiano de trabalho específico, onde se insere o trabalho multiprofissional e como você o vivencia?; do ponto de

vista institucional, o que é necessário para o trabalho multiprofissional acontecer?; e uma pergunta bônus de percepção individual com relação a qualificação do trabalho multiprofissional: qual a sua sugestão para qualificar o trabalho multiprofissional na UBS Santa Cecília?

Na coleta dos dados do Grupo Focal obtivemos um número total de cinco núcleos profissionais participantes, composto por um representante de cada um destes núcleos dos trabalhadores da UBS Santa Cecília. Conforme o combinado anteriormente, antecedente ao início das perguntas abertas, iniciamos as assinaturas do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e a oferta de apresentação do sorteio, a qual o grupo informou não haver necessidade de apresentação. Retomamos as informações do e-mail, informando aos trabalhadores que o grupo a partir do início das perguntas seria gravado em áudio, e que as perguntas seriam realizadas verbalmente por um único facilitador, e disponibilizadas em *slides* para facilitar a reflexão dos participantes.

Para a análise dos dados, o áudio foi transcrito no programa *Transkriptor*, em português “Transcrição”, no qual os dados foram transcritos de forma literal, acomodando as falas para leitura mais fluida sem perder a essência e sentido do que foi discutido durante duração do grupo focal, apenas adequando o vocabulário para a fim de facilitar a análise. A identificação da fala dos participantes se manteve em sigilo, os mesmos foram representados pela letra (P) de participante e seguidamente de um número, o qual informava seu momento de fala durante o grupo focal. Durante o desenvolvimento do diálogo promovido pelos trabalhadores no Grupo Focal, realizou-se anotações e percepções observadas pensando em compor a análise da pesquisa.

Segundo Minayo (2002), a pesquisa social almeja alcançar nos seus resultados o mais próximo da realidade estudada. Considera o conhecimento prévio sobre o tema um elemento de essencial importância, proporcionando uma investigação social que implica em alternativas cabíveis, sem rescindir em processos historicamente executados.

A dialética crítica de Marx entra em encontro a proposta de pesquisa social, analisando um fenômeno e situação de forma crítica, lendo a estrutura e organização de encontro a novas possibilidades de resolução para a problematização, caminhos plausíveis de serem processados dentro da realidade estudada e recursos disponíveis para execução da mudança.

Nesta pesquisa usou-se a pesquisa qualitativa seguindo a dialética crítica de Marx para compreender os diferentes fenômenos e percepções sobre um único objeto de interação e processo de trabalho, no cenário da atenção primária à saúde.

6 ANÁLISE DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada a partir dos instrumentos selecionados para atender aos objetivos da pesquisa. O primeiro instrumento aplicado, questionário, teve como objetivo traçar o perfil profissional dos participantes. Enquanto o segundo instrumento, grupo focal, tem como proposta promover discussões e apurar as concepções dos trabalhadores da UBS Santa Cecília com relação ao trabalho multiprofissional realizado na Atenção Primária à Saúde.

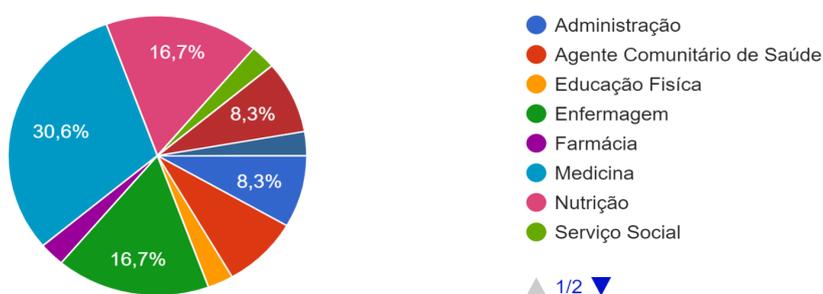
Os dados foram interpretados com fundamento nas respostas obtidas na participação de 58,62% dos profissionais aptos, pertencentes aos núcleos convidados, conforme critérios estabelecidos na metodologia da pesquisa. Destes, cerca de 0,05% participantes se encontram inaptos por questões relacionadas ao tempo de atuação na UBS Santa Cecília, inferior ao período de um ano.

6.1 AS RELAÇÕES INSTITUCIONAIS NO PROCESSO DE TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA APS PERTENCENTE AO HOSPITAL DE ALTA COMPLEXIDADE

A pesquisa obteve a participação equilibrada dos núcleos profissionais que operam a Atenção Primária à Saúde na UBS Santa Cecília. Obteve-se colaboração de forma integral, tendo ao menos um representante de cada núcleo ao qual os trabalhadores pertencem.

GRÁFICO 1 - Núcleos profissionais

Qual sua profissão:
36 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

A Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, no ano de 2022 completou dezoito anos no atual endereço na rua São Manoel, ofertando à população usuária atendimento com equipe multiprofissional ampliada. Observa-se que o quadro de trabalhadores da unidade de saúde pertencem majoritariamente ao núcleo de medicina, totalizando cerca de 30,6% dos participantes da pesquisa, esta ressalva pode estar associado a origem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, criado inicialmente como proposta de campo de estágio para o curso de medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, conforme informações contidas no site oficial do HCPA (2022).

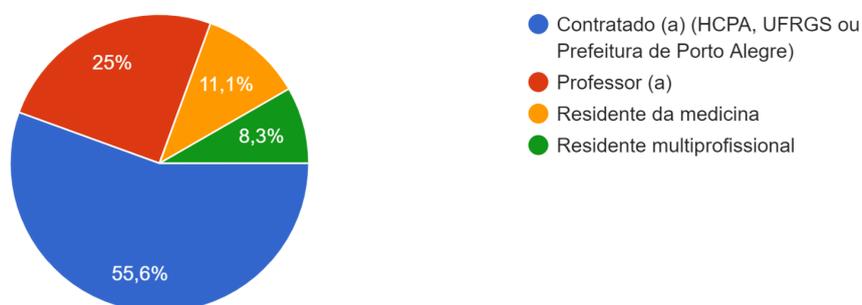
Atualmente, a Unidade de Saúde conta com a participação ativa de nove núcleos profissionais distintos, responsáveis pela manutenção e execução da Política Nacional de Atenção Básica - PNAB. Visto que a UBS Santa Cecília é uma unidade de atenção primária que tem suas ações e organização estruturadas pelo Hospital de Clínicas de Porto Alegre, executor de serviços da alta complexidade, logo sofre com influências no processo de trabalho.

A vista disso, os trabalhadores do serviço da Atenção Primária à Saúde vinculados à Unidade Básica de Saúde do HCPA podem ter seus contratos de trabalho consolidados de formas distintas, visto que a instituição possui a integração de profissionais contratados pela UFRGS e pela Prefeitura de Porto Alegre.

GRÁFICO 2 - Vínculo trabalhista dos profissionais da UBS Santa Cecília

Qual seu vínculo com a UBS Santa Cecília?

36 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Diante do exposto, sabe-se que cerca de 55,6% dos participantes consistem em contratos estabelecidos através de concurso público, podendo estar vinculados às instituições

correspondentes: Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre. Ressalta-se que diante da variedade de núcleos profissionais, os Agentes Comunitários de Saúde são os únicos que mantêm vínculo exclusivo com a Prefeitura Municipal de Porto Alegre, o restante tem contratações diversificadas entre HCPA/UFRGS.

Vale ressaltar, que diante do cenário ao qual a atenção básica está relacionada, os agentes comunitários de saúde - ACS tem como função prepositiva a reorganização da atenção primária, implantando estratégias de saúde da família, que declara como ação prioritária o cuidado centrado na pessoa, segundo informações da PNAB (2012). Assim como, a obrigatoriedade apresentada pela política de atenção básica no acompanhamento da população usuária, estabelecendo que o ACS deve realizar o acompanhamento dos usuários em conjunto com outro profissional da equipe mínima, ou ampliada, apostando na manutenção dos vínculos e atendimento longitudinal.

Diante do exposto, busca-se esclarecer que a PNAB caracteriza as equipes de saúde em equipe mínima: “médico generalista ou especialista em Saúde da Família ou médico de Família e Comunidade, enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde [...]”. E equipes ampliadas, com a inclusão de outros núcleos com formação profissional em saúde. Anterior a atualização do financiamento da PNAB do ano de 2017, as especialidades contratadas para ampliar a equipe da APS se consolidava por intermédio do NASF-AB, extinto após a reatualização da política.

A UBS Santa Cecília, com base na população adscrita, constitui quatro equipes de saúde ampliadas, norteadas pela definição da estratégia de saúde da família. A equipe ampliada em saúde foi instituída através nas normativas do NASF-AB (2008), discorre sobre a integração de equipe multiprofissionais na organização da unidade de saúde no trabalho horizontal e interdisciplinar, maximizando as habilidades singulares de cada profissão. O NASF-AB menciona profissionais como: Assistente Social, Farmacêutico, Fisioterapeuta, Fonoaudiólogo, Nutricionista, Psicólogo, Prof. de Educação Física, Terapeuta Ocupacional, para ampliação das equipes. A interface do HCPA com a UFRGS possibilita a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília dispor de uma equipe ampliada multiprofissional, mesmo após extinção do NASF¹, garantindo à população usuária atendimentos com profissionais dos múltiplos núcleos que atuam na linha de frente do cuidado na Atenção Primária à Saúde do território. A atualização da PNAB no ano de 2017 estabeleceu autonomia ao gestor local para

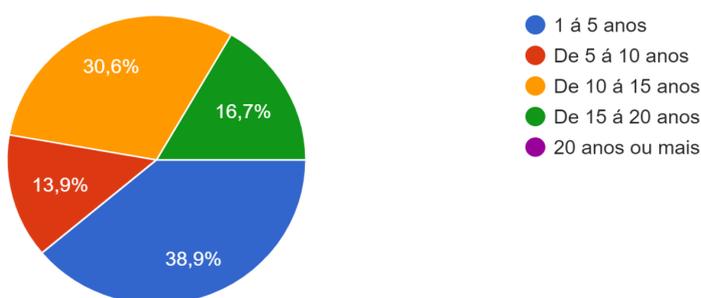
¹ Sugerimos ler na íntegra a Política Nacional de Atenção Básica - PNAB, atualização do financiamento de 2017.

contratações de equipe multiprofissional. “A definição das categorias profissionais é de autonomia do gestor local, devendo ser escolhida de acordo com as necessidades do território” (BRASIL, 2017), o que por fim fragilizou os princípios da política.

A análise dos dados apresenta uma interação bastante expressiva dos profissionais com o serviço de atenção primária à saúde. Percebe-se que o tempo de vínculo com a UBS Santa Cecília faz-se significativo, apresentando porcentagem que elucidam sobre o princípio da longitudinalidade do cuidado em saúde, com alusão ao objetivo do profissional de referência no contexto de interação da APS e sua finalidade enquanto política pública.

GRÁFICO 3 - Tempo de atuação profissional na Unidade Básica de Saúde Santa Cecília

Há quanto tempo está atuando na UBS Santa Cecília?
36 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Os dados examinados apresentam que o vínculo profissional dos trabalhadores com a UBS Santa Cecília supera o período de um ano, revelando uma porcentagem de 38,9%, podendo chegar a cerca de 5 anos de vivência da Atenção Primária. Enquanto, apreciamos a porcentagem de 16,7%, correspondente ao período de 15 a 20 anos de vínculos trabalhistas na Unidade de Saúde Santa Cecília, considerando que a unidade alcançou a idade de 18 anos desde sua inauguração neste ano de 2022. Cerca de 22,2% dos profissionais da unidade de saúde possuem experiência superior ao período de 15 a 20 anos em Atenção primária, segundo respostas obtidas no instrumento de coleta.

A informação obtida neste gráfico evidencia a efetivação da estabilidade profissional em cargos na atenção primária em saúde, questão reputada dada as especificidades da prática de serviço no nível primário, dando seguimento longitudinal no cuidado em saúde, e estabelecendo vínculo com a população usuária e sua totalidade enquanto rede familiar,

reconhecendo as particularidades do território que podem interferir nas relações do usuário com a rede comunitária e serviços da rede de proteção.

A longitudinalidade do cuidado pressupõe a continuidade da relação clínica, com construção de vínculo e responsabilização entre profissionais e usuários ao longo do tempo e de modo permanente, acompanhando os efeitos das intervenções em saúde e de outros elementos na vida dos usuários, ajustando condutas quando necessário, evitando a perda de referências e diminuindo os riscos de iatrogenia decorrentes do desconhecimento das histórias de vida e da coordenação do cuidado; (PNAB, 2012, p.21)

A Política Nacional de Atenção Básica apresenta a longitudinalidade como uma das diretrizes, organizadas com propósito de atender a abrangência de especificidades relacionadas ao cenário ao qual a unidade de saúde está inserida, considerando as particularidades do território.

Quando se trata especificamente do trabalho ofertado na UBS Santa Cecília, há como elemento principal a divisão dos territórios como organização do fluxo de atendimento, na perspectiva de coordenar o cuidado de maneira integral, promovendo a universalidade do acesso à população usuária, compreendendo as variáveis de vulnerabilidades e potencialidades no território, promovendo atendimento conforme o princípio da equidade. A partir do alinhamento dos princípios e diretrizes da PNAB, a estruturação da unidade básica de saúde concretiza a ordenação dos serviços da Rede de Atenção à Saúde - RAS. A política também evidencia a resolutividade como diretriz primordial no processo de saúde na atenção básica, considerando que o alcance se materializa através do cuidado integral de equipe multiprofissional.

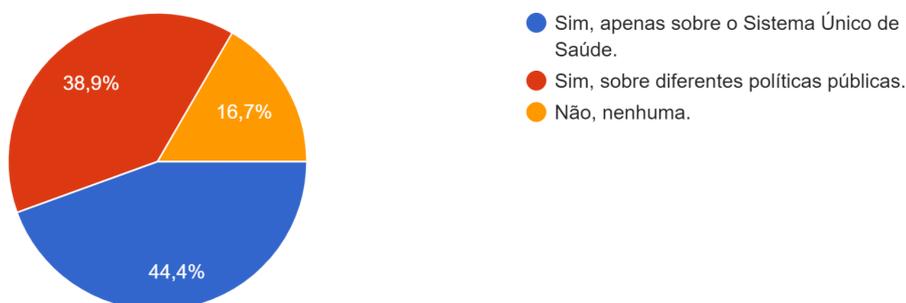
Perante o exposto, percebe-se que o processo de trabalho na atenção primária à saúde está consolidado a partir do vínculo estabelecido entre profissional e usuário, usuário e território, oportunizando a correlação de um cenário com os determinantes sociais, em vista de atender as necessidades da população usuária de acordo com as suas capacidades e recursos de sobrevivência, construindo alternativas para a resolutividade do problema apresentado.

A efetiva participação dos profissionais na coleta de dados, permitiu discutirmos um assunto relevante diante da proposta da pesquisa, vislumbrando o processo de formação e prática profissional da equipe de saúde, sintetizando as relações de conhecimento em relação às políticas públicas que dentro do atual cenário, com os agravos causados pela pandemia COVID-19, se faz fundamental para superação correspondentes a saúde.

GRÁFICO 4 - Formação disciplinar em políticas públicas

Houve na sua formação disciplinas referentes às políticas públicas?

36 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Entende-se que a aproximação com as definições estabelecidas pelas políticas públicas é de grande valia quando trata-se de planejamentos relacionados à vida cotidiana da população usuária, compreendendo suas diversas facetas e diversidades para atingir o objetivo comum do serviço de saúde com relação às expectativas da população.

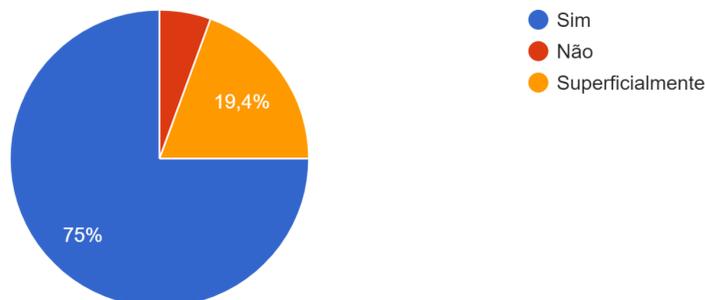
Diante das informações prestadas, entende-se que a formação profissional torna-se fundamental na perspectiva de elencar pontos essenciais a serem fortalecidos no aprimoramento da integralidade do cuidado em saúde, promovendo uma resolutividade mais assertiva diante da realidade imposta ao usuário. Reconhece-se que o contato com a política correspondente ao Sistema Único de Saúde tenha uma porcentagem considerável diante da estrutura formativa dos profissionais. Destaca-se a particularidade de 16,7% dos trabalhadores da saúde não possuírem durante suas formações nenhum contato com as demais políticas públicas, revelando fragilidade na formação, ao tratar de forma independente a relação da saúde com os determinantes sociais que interferem e violam o direito básico.

A fragilidade identificada nas formações impactam nas relações exigidas no processo de trabalho multiprofissional desenvolvido na atenção primária à saúde, relacionadas a execução na prática da articulação profissional entre as distintas disciplinas que se complementam na efetividade da resolutividade dos múltiplos impactos na saúde, relacionados ao contexto social da população usuária. Esta discussão está fortemente vinculada ao desenvolvimento do trabalho multiprofissional, que pode enfrentar obstáculos na prática em saúde.

GRÁFICO 5 - O trabalho multiprofissional na formação em saúde

Na sua formação você teve acesso a conceitos e discussões acerca do trabalho multiprofissional?

36 respostas



Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Perante as informações coletadas, entende-se que prevalece um número significativo de profissionais que durante a formação acessaram conceitos e discussões acerca do trabalho multiprofissional. De fato, o processo de trabalho multiprofissional é facilitado diante de circunstâncias de conhecimento prévio, considerando o pressuposto que o profissional já estará alinhado com o fluxo estabelecido no montante da equipe multiprofissional, correlacionando o aspecto de saúde as diferentes concepções sobre o tema e os impulsionamentos dos determinantes sociais associados.

[...]trata-se da articulação de processos de trabalhos distintos que, portanto, deve considerar as conexões e as interfaces existentes entre as intervenções peculiares de cada área profissional, preservando-se as respectivas especificidades e apoiando-se na equipe.[...]O trabalho da Atenção Básica, nessa concepção, deve superar a prática tradicional de simplesmente compartilhar o espaço físico. As responsabilidades específicas de cada profissional devem estar voltadas para os objetivos comuns da equipe, e sua prática deve ser motivada pela eficácia, pela efetividade e pela eficiência do trabalho (LACERDA e MORETTI, 2016, p.13 - 34)

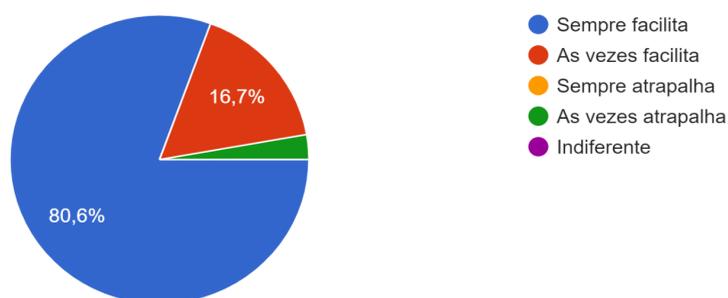
O processo de trabalho multiprofissional se materializa nas articulações no ambiente de trabalho, fortalecendo o diálogo como rotina do fluxo de atendimento, integrando na prática profissional a discussão de caso como instrumento indissociável no acompanhamento em saúde. O multiprofissional assegura uma intervenção pautada no compartilhamento do cuidado, respeitando o campo de atuação de cada núcleo, contudo compreendendo que a demanda de saúde transcende o conceito clínico. Os determinantes sociais estão associados aos desdobramentos do acompanhamento no serviço de saúde, “vinculados aos comportamentos individuais e às condições de vida e trabalho, bem como à macroestrutura econômica, social e cultural” (ALBUQUERQUE e SILVA, 2014, p.957).

Diante do exposto, considera-se válido a opinião singular do trabalhador da atenção primária que vivencia no cotidiano de trabalho a interação multiprofissional com o atendimento compartilhado e longitudinal, podendo esclarecer suas percepções sobre a execução do trabalho multiprofissional na UBS Santa Cecília.

GRÁFICO 6 - Como você percebe o trabalho multiprofissional na sua prática

Como você percebe o trabalho multiprofissional na sua prática?

36 respostas

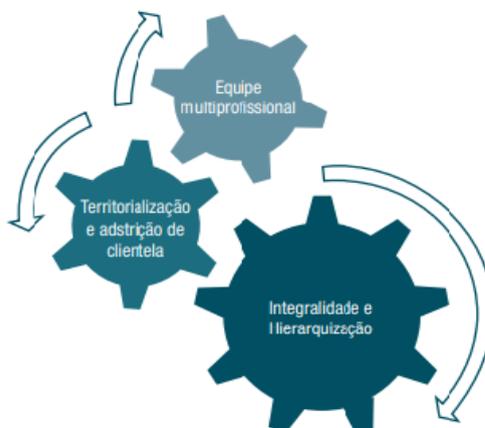


Fonte: Elaborado pela autora (2022).

Compreende-se a partir da análise dos dados, que os trabalhadores das equipes multiprofissionais identificam o atendimento isolado como insuficiente no alcance das definições que a Atenção Primária à Saúde se propõe a efetivar, caracterizando o trabalho multiprofissional como estratégia resolutiva para as demandas emergentes do contexto de saúde. Assim, classificam o trabalho multiprofissional como facilitador no acompanhamento longitudinal na Atenção Primária à Saúde.

Entende-se que há ressalvas em relação ao processo de trabalho multiprofissional, onde 16,7% informam que o trabalho às vezes facilita, dando uma margem para entendimento. Toda ação coletiva exige diálogo e relação recíproca entre os envolvidos, o que leva a considerarmos os aspectos herdados do processo de trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, de alta complexidade, que segundo os próprios participantes mantêm uma racionalidade biomédica. Diante disso, compreende-se que a prática em saúde requer atingir o acolhimento integral em saúde de forma multiprofissional, correlacionado a prática isolada como prejudicial para a saúde da população usuária da APS.

A Política Nacional de Atenção Primária traz como princípios da APS as seguintes concepções:

FIGURA 1 - Princípios da PNAB

Fonte: Princípios da Unidade Básica de Saúde. (LACERDA e MORETTI, 2016, p. 29).

Entre os princípios podemos observar a “Equipe Multiprofissional” como uma das engrenagens essenciais para o desenvolvimento da Atenção Primária à Saúde. A Unidade Básica de Saúde Santa Cecília está disposta na estrutura institucional atual há cerca de 18 anos, dispondo de equipe multiprofissional para atendimento das demandas da população usuária do serviço, diante do compromisso firmado entre o Hospital de Clínicas de Porto Alegre e Universidade Federal do Rio Grande do Sul, com a participação da Prefeitura Municipal de Porto Alegre com o ingresso dos Agentes Comunitários de Saúde.

Entende-se que o compromisso das três instituições contribuem de forma direta para a concretização dos princípios da PNAB.

Garantir a atenção à saúde buscando a integralidade por meio da realização de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; e da garantia de atendimento da demanda espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde; (PNAB, 2012, p.44)

Conforme a PNAB (2012), considera-se integralidade quando o acompanhamento constitui-se a partir das práticas compartilhadas, do cuidado centrado na pessoa, superando o modelo biomédico, fortalecendo as relações multiprofissionais com o território. O serviço de saúde de atenção primária exige abordagem multiprofissional como princípio funcional na resolutividade do que envolve o conceito de saúde, de aspectos: físicos, psíquicos e sociais de maneira interdependente, “a doença não é vista como um processo apenas biológico/corporal, mas também como o resultado do contexto cultural e experiências subjetiva de aflição” (BACKES et al, 2009, p.115).

No trabalho multiprofissional, existe uma interação entre os vários conhecimentos técnicos específicos com a produção de uma solução/proposta de intervenção que não seria produzida por nenhum dos profissionais isoladamente. [...] a interação democrática entre diferentes atores, saberes, práticas, interesses e necessidades. (FEUERWERKER e SENA-CHOMPRÉ, 1999 apud OTENIO et al, 2008, 143)

As particularidades da Atenção Primária são coerentes com a disposição na PNAB de equipe multiprofissional, estabelecendo as relações profissionais materializadas de maneira horizontal. Busca-se compreender a realidade social da população usuária e as interferências do meio na qualidade de vida. O multiprofissional se materializa na UBS Santa Cecília nas: discussões em reunião de equipe, debates técnicos a fim de qualificar informações, nos matriciamentos, nas visitas domiciliares, sendo conceituado como facilitador e resolutivo. A interação com as disciplinas que contemplam a equipe multiprofissional potencializa as estratégias de fortalecimento da efetividade da APS, dos vínculos e benefícios alternativos para o usuário correspondente a sua realidade social.

6.2 GRUPO FOCAL

Os aspectos e discussões dos resultados da pesquisa foram organizados conforme as três categorias que surgiram a partir da coleta dos dados, que se evidenciaram durante a pesquisa como: O papel da equipe multiprofissional na complexidade do cotidiano da APS; A organização, espaço de articulação do processo multi: Responsabilização do trabalhador para com sua ocupação, e A importância da formação e pesquisa: os desafios da APS vinculada ao hospital universitário.

6.2.1 O papel da equipe multiprofissional na complexidade do cotidiano da APS

Com vistas a alcançar os objetivos da pesquisa, discutiu-se com os participantes as concepções individuais sobre o trabalho multiprofissional, que acabaram por suscitar diferentes reflexões a partir do mesmo cenário de atuação, provocando o surgimento de diferentes aspectos que elucidaram a concepção no que se refere ao tema.

Vejo a reunião de equipe cada vez mais como um espaço de trabalho multiprofissional. (P4)

A organização é o precursor do começo de um trabalho multiprofissional. (P5)

Após aprofundar a discussão, evidencia-se que o trabalho multiprofissional se desenvolve a partir das práticas que oportunizam o encontro da equipe. Identificou-se que a organização dos processos de trabalho é precursora da prática multiprofissional, destacando o ambiente de trabalho como condição para o exercício de interação multiprofissional. Conforme Sena-Chompré e Egry (1998) apud Otenio et al (2008, p. 143), “A multiprofissionalidade diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, ou seja, à organização do processo de trabalho que se realiza por diferentes profissionais”. Os espaços de produção do trabalho multiprofissional demandam tempo e disponibilidade para fomento das trocas, pensando nas múltiplas disciplinas que interagem na construção de conhecimento, estimuladas pela estrutura do ambiente de trabalho. A complexidade da Atenção Primária à Saúde requer uma atuação intersetorial que contribua na resolutividade dos problemas de saúde, segundo o estudo realizado por Otenio (2008).

Não chega a ser multi, uma ou duas pessoas, mas o trabalho em si... (P2)

[...]casos mais complicados. Aí sim, o multiprofissional pode trazer vários benefícios. (P1)

*Se pensar em termos de saúde, se não trabalhar multiprofissionalmente, sempre vai se trabalhar mais parcialmente e não vai conseguir abranger **toda a complexidade** que é aquela pessoa. (P1)*

Percebe-se que os discursos vinculam o trabalho multiprofissional ao movimento de interação, relacionando a construção de ações de saúde ao espaço de discussões que propiciam o acompanhamento em conformidade com o Plano Terapêutico Singular (PTS) do paciente. Assim, observa-se uma reflexão no que diz respeito ao multiprofissional como forma de trabalho "benéfica", conforme descrito pelo grupo de participante durante as discussões, nas intervenções de maior complexidade que exigem ações sistemáticas entre os diferentes núcleos profissionais, com propósito de atender integralmente as demandas de saúde da população usuária.

Tratando-se de uma equipe multiprofissional ampliada, a UBS Santa Cecília interage com as demandas singulares expostas pelo paciente e por vezes sua rede familiar e/ou comunitária, buscando acolher os impactos causados pelo processo de saúde/doença. Diferente do que pode ser observado na rede de saúde municipal de Porto Alegre, com recorrentes decisões que vem debilitando o alcance dos princípios da Atenção Primária à Saúde, a realidade da UBS Santa Cecília se torna um diferencial na RAS promovendo a interação multiprofissional com alicerce do Hospital de Clínicas de Porto Alegre,

Universidade Federal do Rio Grande do Sul e Prefeitura Municipal de Porto Alegre, responsáveis pelos contratos de trabalho da Unidade de Saúde, oportunizando o modelo de trabalho multiprofissional na APS.

As unidades básicas de saúde do município de Porto Alegre enfrentam um desmonte da Política Nacional de Atenção Básica, desde a reforma de 2017, precarizando a contratação de equipe multiprofissional, cabendo à equipe mínima buscar suporte na rede intersetorial para resolução das demandas atendidas.

Nesse sentido, os resultados da discussão estabelecem que os atendimentos de saúde devem ser compartilhados entre as diferentes disciplinas na consolidação de estratégias de abranger a complexidade da circunstância que o paciente encontra-se inserido. Segundo Franke, Ianiski e Haas (2018), os atendimentos compartilhados são um meio de otimizar o tempo dos usuários, oportunidade de estabelecer vínculos, desenvolvendo em conjunto com o paciente seu planejamento de saúde, condizente com sua capacidade de decisão. O multiprofissional estabelece a integração do paciente na construção da sua linha de cuidado, em sua totalidade, oportunizando a interação com profissionais de áreas disciplinares distintas, com linhas interventivas que fortalecem a longitudinalidade do cuidado e resolutividade de situações complexas.

O fortalecimento da APS como serviço de saúde de referência pode ser desenvolvido por todos os profissionais que compõem a rede de cuidado aos usuários, vislumbrando a promoção de condutas que mantenham a autonomia e capacidades de decisão dos usuários, fazendo com que estes se sintam parte da gestão do cuidado com igual responsabilização e importância (BRASIL, 2018 apud FRANKE, IANISKI e HAAS, 2018, p.114).

Diante disso, compreende-se que o trabalho multiprofissional desdobra-se em companhia do diálogo e cumplicidade junto ao paciente, em razão da complexidade relacionada à condição de saúde. É perceptível o consentimento dos participantes quanto à resolutividade dos atendimentos em ocasiões com oportunidade da realização de atendimentos conjuntos/ compartilhados, entre a equipe multiprofissional, seja: dividindo o consultório, realizando visita domiciliar, ou discutindo alternativas de conduta.

Segundo Marina Peduzzi (2001, p. 104), “a noção de equipe multiprofissional é tomada como uma realidade dada, uma vez que existem profissionais de diferentes áreas atuando conjuntamente, e a articulação dos trabalhos especializados não é problematizada”. Ainda assim, constata-se que o debate entre os participantes fortalece a concepção de que a prática multiprofissional, apesar de estar dada pela ocasião de contar com diferentes áreas

atuando no mesmo local, necessitam do intermédio da estrutura e organização da instituição de trabalho para promover o encontro dos profissionais para enfim concretizar o multiprofissional. Desta forma, entende-se que o acúmulo de múltiplas disciplinas em um recinto, não garante a prática multiprofissional.

Após refletir sobre as discussões, evidencia-se as inquietações dos profissionais com os desdobramentos da demanda inicial fomentada durante os atendimentos, diante da problematização da situação, estimulando as discussões multiprofissionais na difusão das demandas e conjuntura do sujeito em sua totalidade. Acredita-se que os desdobramentos ocorrem a partir do espaço de diálogo da equipe multiprofissional, elencando a outros recortes da realidade social que interferem na promoção da saúde, que podem, ou não transcender a parte clínica.

A articulação das ações ou dos trabalhos requer, da parte de cada agente, um dado conhecimento acerca do trabalho do outro e o reconhecimento de sua necessidade para a atenção integral à saúde, ou seja, a própria articulação das ações requer, ao menos, certa modalidade de relação entre os agentes, em que, ao menos algumas informações sejam trocadas, mesmo que não se estabeleça um agir comunicativo como interação (SCHRAIBER e COL, 1999 apud OTENIO et al, 2008, p.143)

A divisão de tarefas na equipe multiprofissional requisita aos profissionais tomar conhecimento com relação aos núcleos que constituem o serviço ofertado à população na Atenção Primária à Saúde, reconhecendo a necessidade de ações conjuntas em ocasiões que excedem o seu fazer técnico. Entretanto, o conhecer está relacionado a oportunidade de diálogo e participação em espaços que contribuam nesta construção da experiência em equipe multiprofissional.

O trabalho em saúde desenvolvido na UBS Santa Cecília chama atenção, visto que a população dispõe de múltiplos segmentos profissionais disponíveis no serviço de saúde do nível de atenção básica. Percebe-se que para o próprio profissional, a possibilidade de interação entre os núcleos é fundamental na garantia de atenção integral e longitudinal ao paciente. Ou seja, à diferença de entendimentos em relação a equipe multiprofissional e a prática multiprofissional, destacando-se que embora haja um grupo numeroso de profissionais, estes ainda assim tem de mostrar-se predispostos a dialogar e desenvolver a prática multiprofissional.

Conforme Sena-Chompré e Egry (1998) apud OTENIO (et al, 2008, p. 143):

A multiprofissionalidade diz respeito à atuação conjunta de várias categorias profissionais, ou seja, à organização do processo de trabalho que se realiza por diferentes profissionais.[...]O trabalho em equipe requer a compreensão de várias

disciplinas para lidar com a complexidade que é a atenção primária, que toma à saúde no seu contexto pessoal, familiar e social, bem como a promoção da saúde, a prevenção e reabilitação, trazendo a intersetorialidade como parceira na resolutividade dos problemas de saúde.

A partir das falas dos participantes identificou-se conforme descreve Otenio (2008), às exigências do trabalho em equipe, que por si próprio demanda tempo e disposição para se efetivar. O multiprofissional, além disto, exige organização institucional na qualificação dos espaços de maneira a proporcionar ao trabalhador tempo e local adequado de diálogo para a equipe, podendo conduzir de maneira integral as demandas emergentes de saúde/doença, compartilhando tarefas entre as especialidades, desconstruindo a prática isolada clínica e interagindo a consolidação do SUS na prática, conforme estabelece a Lei Orgânica da Saúde e a própria PNAB, elucidando sobre a participação e responsabilidade da equipe nos atendimentos prestados a população usuária, compartilhando o cuidado e descentralizando de uma figura central.

6.2.2 A organização, espaço de articulação do processo multi: Responsabilização do trabalhador para com sua ocupação

[...]tem muita circulação de pessoas e informação. (P4)

Estamos falando de reunião de equipe, das reuniões gerais, e nem todas as pessoas participam. (P4)

[...]é importante a reunião justamente para compartilhar as informações.(P2)

Quem estiver, que possa participar de todos os espaços oferecidos, como espaços de oportunidade de trabalho multiprofissional. (P4)

Diante da proposta do tema, surgiram menções a respeito da deficiência de participação dos profissionais nos espaços reservados para construção multiprofissional. Deliberou-se no que diz respeito à participação e contribuição destes durante os eventos de interação constituídos enquanto equipe, revelando entre os participantes do grupo considerações que tendem a responsabilização individual dos profissionais quanto ao compromisso da presença nestes espaços.

Conforme o grupo vinha discutindo, admitiram uma grande necessidade de estruturar espaços oficiais de comunicação da equipe multiprofissional, consolidando mediante anuência da gerência do Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Considera-se que a UBS Santa Cecília disponha de espaços protegidos de interação das equipes, além da reunião de equipe semanalmente, considerada pelos participantes espaço de trabalho multiprofissional. Relevam

que o tempo destinado para as reuniões internas, eventualmente, são insuficientes para as discussões multiprofissionais das situações de saúde acompanhadas, indicam que o processo de trabalho multiprofissional transcende ao subjetivo das reuniões e se materializa na prática em conjunto, carecendo de espaços na rotina para objetivar o que se alinhou nas deliberações. Há uma breve discussão acerca da amplitude em relação a comunicação direta e democrática com a funcionalidade das redes sociais, que facilitou a comunicação e democratizou as informações, se fortalecendo como um instrumento de articulação entre os núcleos.

Entende-se que o trabalho multiprofissional exige tempo e flexibilidade, para a condução dos múltiplos determinantes sociais relacionados à saúde/doença. Os participantes debatem a organização dos fluxos de atendimento, respaldando a importância da assistência multiprofissional, propositiva na longitudinalidade do cuidado. Conceitua-se que o trabalho multiprofissional está ligado diretamente aos princípios da Política Nacional de Atenção Básica, interagindo com as diretrizes, relacionadas às características de atendimento na Atenção Primária à Saúde, que requer envolvimento e colaboração de múltiplos agentes que impulsionam a integralidade que circundam a totalidade dos impactos agravados pelos determinantes sociais na saúde.

Em síntese, o diálogo entre os participantes destaca um movimento individual dos profissionais da UBS Santa Cecília na efetivação do trabalho multiprofissional. Indicam, que a prática em equipe multiprofissional está vinculada ao interesse particular ligada às relações interpessoais no trabalho, evidenciam o interesse e a disponibilidade como atributos fundamentais para a prática multiprofissional.

Eu vejo um esforço, principalmente centrado nas pessoas, né? (P4)

Essa conversa, talvez não faça parte própria do processo de trabalho. E sim, muito por demandas e iniciativas pessoais. (P4)

Sendo assim, as compreensões articulam a ideia de centralidade dos desdobramentos e exigências do trabalho multiprofissional no trabalhador de forma individualizada. Até o momento percebemos que houveram apontamentos com relação a estrutura e planejamento do trabalho multiprofissional, e por consequência as diferentes concepções que se sucedem a prática, ponderamos a responsabilidade no processo individual do trabalhador em sua ocupação. Visto que o processo de trabalho durante a crise pandêmica, causada pelo vírus SAR-COV-2, contribuiu para o afastamento dos profissionais dos espaços de articulação multiprofissional na UBS Santa Cecília, considerando as eventualidades do cotidiano de trabalho que geraram obstáculos na participação ou/na representatividade de todos os núcleos

profissionais nas reuniões, compreendendo que o grande número de pessoas, entre eles, acadêmicos e residentes que circulam o espaço da UBS Santa Cecília executam atividades externas, influenciando na participação nos espaços de discussão.

Entendeu-se até o momento que a equipe apresenta a ideia de organização institucional como determinante no aprimoramento destes espaços multiprofissionais. Ainda assim, ressaltam que existem espaços que não vem sendo ocupados, denotando esta circunstância ao interesse singular do profissional, desconsiderando o atual cenário que a UBS Santa Cecília encara como uma das principais porta de entrada da Rede de Atenção à Saúde, e que está relacionado a estruturação do trabalho diário. Observa-se que a organização dos fluxos de atendimento dos núcleos profissionais estão desalinhados, quanto a organização das equipes, podendo causar desencontros para a prática multiprofissional.

Pode-se observar, nos diálogos dos participantes que verbalizaram terem desempenhados suas funções anteriormente no HCPA, que a organização do trabalho realizado no hospital, atenção terciária à saúde de alta complexidade, permanece tendo forte influência no processo de trabalho desenvolvido na APS. Os participantes mantêm uma percepção considerando recursos humanos na linha de frente do atendimento como promotores do direito à saúde, subtraindo as técnicas de assistência que sucedem a partir do diálogo subjetivo multiprofissional, responsável pelo alinhamento dos acompanhamentos, prevenindo a fragmentação no cuidado em saúde.

A constituição de vínculo reflete na inversão de uma postura fragmentada: torna o grupo de trabalho integrado, forma um sistema de complementaridade, valoriza a troca de conhecimentos e experiências e possibilita mais riqueza, reflexo da subjetividade no trabalho. (FERNANDES et al, 2015, p.1918)

Observou-se nos diálogos produzidos pelo grupo, a relevância das relações horizontalizadas, potencializando a democratização das informações e oportunidade de elencar alternativas que possibilitem a participação da equipe multiprofissional nestes espaços que desempenham uma metodologia subjetiva na construção de cuidado longitudinal. Conforme contextualiza Fernandes et al (2015), o trabalho em equipe carece de simetria, provendo aos profissionais liberdade na construção de ações sistemáticas, dispendo de ambiente estável que valorize as discussões e fortaleça as potencialidades desenvolvidas através do desempenho em equipe, que tem como determinante na APS o conhecimento com relação às potencialidades e fragilidades do território, fortalecendo a construção de vínculos relacionadas à integralidade e longitudinalidade do cuidado estabelecida pela PNAB.

A discussão intensifica-se, apontando o papel preponderante da instituição como elemento impulsionador de uma nova cultura de trabalho, estabelecida em concordância com as exigências da Atenção Primária à Saúde. Práticas propícias para decisões conjuntas e articuladas multiprofissionalmente, fortalecendo as relações profissionais que interagem simultaneamente em ações planejadas nos encontros de discussão, considerando as múltiplas necessidades de saúde avaliadas na população usuária, adotando medidas para integralidade do cuidado viáveis com suas realidades.

[...]a instituição organiza e dá o suporte para que o trabalho aconteça efetivamente. (P5)

[...]o lado institucional é fundamental, a organização. A organização é o precursor do começo de um trabalho multiprofissional. (P5)

[...]quais são os entraves para que o trabalho, este diálogo multiprofissional aconteça. Acho que isso tem que fazer parte do processo de trabalho. Ele ver que não depende só das pessoas. (P4)

Perante o exposto, consideramos a organização como dimensão fundamental para efetivação das relações multiprofissionais. Dessa maneira, se discute a estrutura como um dos elementos a serem pensados, a qual engloba a prática do trabalho multiprofissional e relações interpessoais. Retratou-se nas discussões do grupo o amparo institucional para execução do trabalho multiprofissional, discursando sobre a necessidade de planejamento estratégico que contribua na funcionalidade da assistência à população usuária, tanto para ações voltadas à construção da linha de cuidado, subjetivas, quanto para as dinâmicas organizacionais da equipe de intervenções, objetivas.

As relações entre as equipes se tornam transversais com o uso das redes sociais, instrumento multiplicador de informações, facilitando o acesso dos usuários e articulação para organização da equipe. O grupo relaciona este instrumento como facilitador de interação e comunicação, entre as equipes da UBS Santa Cecília, reconhecendo a rede social como espaço de trabalho multiprofissional e instrumento que promove a organização das ações e planejamentos multiprofissionais, contudo, ainda há controvérsias em relação à realização do trabalho multiprofissional na prática dos acompanhamentos conjuntos entre as distintas profissões.

6.2.3 A importância da formação e pesquisa: os desafios da APS vinculada a o hospital universitário de alta complexidade

O grupo promoveu, entre os debates, um assunto que vai além do processo de trabalho na UBS Santa Cecília. Percebe-se que os profissionais apontam a debilidade do fomento do trabalho multiprofissional na saúde, apresentam falas relacionadas a formação nos cursos de graduação, destacam o papel da formação e da pesquisa no que se refere ao trabalho prático multiprofissional.

Como fruto deste debate, qualifica-se a idealização de espaços que contribuam para a divulgação de trabalhos produzidos pela equipe multiprofissional, valorizando os movimentos executados que fortalecem os campos de pesquisa, e qualificam as ações planejadas no âmbito da atenção primária à saúde. Durante o diálogo do grupo, sucedem paridades entre o que concerne a organização do trabalho desenvolvido no Hospital de Clínicas de Porto Alegre, alta complexidade, com relação à estrutura organizacional da UBS Santa Cecília. Sinalizam a despeito das práticas de trabalho médico centrada que persistem no ambiente de trabalho da saúde, e que transcorrem no ambiente de trabalho na Atenção Primária à Saúde.

[...]trabalho realizado na UBS não é muito diferente do trabalho realizado no hospital. (P1)

[...]hospitalocêntrica e médico centrada, ela atravessa, ela perpassa mesmo a UBS. (P4)

Compreende-se que a cultura médica centrada ainda se faz presente na atuação multiprofissional na Atenção Primária. Articula-se a inserção de uma cultura teórica de práticas colaborativas em saúde, como plano de oposição a atual cultura que influencia e se desenvolve por vezes em linha vertical nos processos e relações profissionais.

A perspectiva do trabalho multiprofissional se estabelece mediante relações horizontalizadas, não realizando-se por subordinações para construções de ações. O vínculo da UBS Santa Cecília com o Hospital de Clínicas de Porto Alegre, este se constituindo como hospital escola, desenvolve entre as múltiplas ações espaço de formação, com propósito de campo de estágio aos acadêmicos da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, e espaço de residência multiprofissional e uniprofissional.

Considera-se que a formação prepara os acadêmicos de forma tímida para o trabalho em equipe multiprofissional. Durante as falas, os participantes destacaram a importância da participação regular dos membros da UBS Santa Cecília nos espaços de reuniões. Sugerem

que todo o coletivo que realiza atendimentos assistenciais à população estejam disponíveis para participar e vivenciar os espaços de discussão, e chamam a atenção para a privação dos que estão em período de estágio, em interagir com estes espaços de formação multiprofissional.

*O trabalho multiprofissional acaba sendo muito caro, custoso.
Eu quero dizer, tem vezes que tu não precisa trabalhar com... Se é uma coisa, vamos dizer assim, simples. (P1)*

Estar aberto ao novo é fundamental... (P5)

No serviço de saúde de nível básico, entende-se que há um movimento de mudanças no sentido de superar alguns aspectos herdados das relações de trabalho pregressas do nível terciário de saúde. O Hospital de Clínicas de Porto Alegre, segundo relato dos participantes, ainda mantém um entendimento ambíguo sobre o trabalho multiprofissional, já que as falas discorrem sobre alguns aspectos que tendem a gerar adversidades quanto às relações profissionais, quando se trata de ações multiprofissionais.

O trabalho multiprofissional é assinalado como “custoso” durante os diálogos realizados pelos participantes, o que pode estar associado à escassez de profissionais em formação/estágio que prestam assistência ao paciente nos espaços de estruturação da equipe, contribuindo para a reprodução individual do atendimento à saúde. Diante disso, observa-se que a formação em prática multiprofissional fica pendente enquanto as ações permanecem dissociadas, fortalecendo o modelo médico centrado. Assim, podemos supor, com base na discussão realizada entre os participantes, que as experiências no processo de trabalho na UBS são consideradas assistência em saúde quando ocorrem situações que geram contato direto com a população usuária, desconsiderando o processo subjetivo do trabalho, que inclui: discussões de caso, matriciamento, discussões em rede intersetorial, reuniões de orientação com bioética e jurídico do HCPA, reuniões gerais do processo de organização da UBS, entre as demais atividades que constroem novas propostas e alternativas para o cuidado longitudinal em saúde, melhorando o acesso da população e fluxo dos atendimentos.

Neste sentido, observamos que a formação e pesquisa é uma ferramenta importante no processo de reorganização do trabalho no SUS, compreendendo que o trabalho multiprofissional não se deve ser percebido como caro diante das exigências que a PNAB impõe, considerando o cuidado em saúde um direito fundamental, e indispensável. A proposta da equipe multiprofissional é estratégico na resolução do processo que interage com a condição de saúde/doença. Nogueira apud Silva, Miranda e Andrade (2017, p.5913), afirmam

que "o desafio de tornar as práticas de saúde mais eficazes requer um posicionamento crítico frente aos obstáculos inerentes à própria racionalidade biomédica que limitam a prática clínica". Diante desta informação, entende-se que a prática em saúde que vem se discutindo deve transfigurar-se do ponto de vista a alcançar o atendimento integral que requer na atenção primária à saúde, a qual não se efetiva por meio de práticas isoladas.

As mudanças estimadas pelos participantes evidenciam a influência do diálogo entre as diferentes ciências no processo de trabalho no SUS. Destaca-se que o cotidiano da Atenção Primária na UBS Santa Cecília requer uma dedicação assistencial quase que exclusiva, e neste cenário revela-se os espaços de formação e construção de pesquisa como campos assistenciais, que se constituem como técnicas de defesa dos direitos referentes à saúde e seus múltiplos desdobramentos. Para os autores Franke, Ianiski e Haas (2018), o trabalho desempenhado de maneira compartilhada entre os diferentes saberes consolida a prática de ações e condutas respaldadas nas competências interdisciplinares, que articuladas sustentam práticas integrativas que envolvem equipe e paciente na concretização de condutas em saúde.

Desta maneira, sustentando a imagem da UBS Santa Cecília como parte indissociável e indispensável de campo de formação do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, devemos reconhecer a diferenciação encontrada enquanto Política Nacional de Atenção Básica do que dispomos na atenção terciária de saúde, tanto em linha de tecnologias, quanto nas relações de trabalho, compreendendo que o HCPA é considerado o hospital universitário da alta complexidade que atualmente desenvolve ações de atendimento a cerca de 60 especialidades distintas.

As atividades de ensino de graduação e pós-graduação, lado a lado com a UFRGS, formam gerações de profissionais familiarizados e comprometidos com as melhores práticas e a humanização da assistência. A pesquisa produzida no HCPA, por sua vez, introduz novos conhecimentos, técnicas e tecnologias que beneficiam toda a sociedade, além de formar novas gerações de pesquisadores, alimentando um ciclo de renovação e evolução permanentes. (HCPA, 2022)

Desta forma, entendemos que diante da origem do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, e de suas características particulares ligadas fortemente à formação e pesquisa, como construtores de práticas no Sistema Único de Saúde, devemos fortalecer os movimentos existentes na UBS Santa Cecília, de superação do modelo antecessor médico centrado através da pesquisa nas formações.

Devemos evidenciar as diferenças existentes nas disposições das políticas de saúde, que norteiam a prática de trabalho e ações realizadas em cada nível da rede de atenção à

saúde. Acredita-se, com base no que foi discutido pelos participantes, que a inclusão dos indivíduos que vivenciam a rotina e processo de trabalho na UBS Santa Cecília, e dedicam-se a atender a população usuária, nos espaços de trocas multiprofissional seja indispensável para formação dentro das unidades pertencentes ao Hospital Universitário, elucidando os profissionais sobre as práticas de saúde que devem ser repensadas quando observa-se a troca de políticas nos campo de saúde.

A discussão provoca a notoriedade de posicionamento da atenção primária à saúde como espaço de formação universitária, elencando seus princípios e objetivos, promovendo uma vivência em formação que imerge no modelo de atendimento multiprofissional, integral e longitudinal na concretização da APS, não permitindo a influência dos modelos que seguem fortes na atenção terciária, considerando as diferenças existentes e consolidadas dos dois ambientes pertencentes ao hospital universitário.

7 CONCLUSÃO

Em vista dos aspectos analisados, evidencia-se o papel fundamental desempenhado pela equipe multiprofissional na atenção primária à saúde. As intensas trocas de saberes entre as múltiplas profissões contribui para um acolhimento diferenciado pensando nas singularidades da população usuária que partilha o mesmo cenário social. É perceptível a contribuição individual dos profissionais ao pensar estratégias de construção do cuidado em diferentes ambientes, desenvolvem uma cultura direcionada ao compartilhamento do cuidado em processo de trabalho multiprofissional, aprofundando a interação das distintas disciplinas em prol da resolutividade dos fatores que desencadeiam prejuízo a saúde da população usuária.

A lógica multiprofissional de trabalho apresentada nas falas dos profissionais se relaciona à possibilidade funcional de assistência direta à população usuária, com disponibilidade para atender as livres demandas que emergem no processo de acolhimento executado na APS. Percebe-se que este processo de trabalho pensado e cogitado durante as discussões está relacionado a uma ação “plantonista”, o que por diversos fatores, neste momento, é inviável para alguns núcleos profissionais. Acredito que a disponibilidade integral dos profissionais para atenderem demandas urgentes seria possível se houvesse um número significativo destes para dar conta de todo o contexto da sua atuação profissional, sem causar prejuízos ao trabalho que está sendo realizado. Porém, esta ideia excede a capacidade dos recursos humanos disponíveis nas diferentes disciplinas, fato este que não exclui o agendamento prévio para os demais núcleos profissionais avaliarem.

As discussões em torno do modelo médico centrado que levantou-se durante o diálogo dos profissionais, estão análogas às influências do modelo de trabalho do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, estrutura originária que somou às suas competências de alta complexidade ao serviço de atenção primária à saúde. A UBS Santa Cecília vem apresentando um movimento constante de emancipação destes aspectos "hospitalocêntricos" herdados, fortalecendo dentro dos recursos disponíveis pelas instituições condescendentes um modelo de atenção primária à saúde de relações horizontais, com fundamentos progressista através da pesquisa e construções multiprofissionais, apresentando a força do processo de trabalho multiprofissional quando há troca e representatividade nos espaços de deliberação e formação.

Contudo, compreendo que o aspecto universitário, símbolo dos serviços dispostos pelo HCPA se enfraquece na Atenção Primária quando exclui a participação e inclusão dos acadêmicos nos processos de trabalho da UBS Santa Cecília, contribuindo timidamente para a

formação em APS, já que a política exige atuação multiprofissional. O foco na assistência direta ao paciente a qual visualizo ocorrendo na UBS Santa Cecília delimita a forma que abordam a PNAB, e contribui para uma formação pouco próxima dos conceito de trabalho em equipe multiprofissional. O acadêmico deve experimentar e vislumbrar na prática do seu processo de formação o vínculo estabelecido entre teoria e prática, o estabelecido pela PNAB e como se manifesta nos cenários de trabalho.

O processo de trabalho multiprofissional na UBS promove trocas essenciais para o aprimoramento profissional, e qualificação do modelo de trabalho exigido para a APS. Entendo que o espaço de deliberação entre os núcleos profissionais se estende de forma a conhecerem a vasta dimensão e instrumentos dos colegas para efetivar o atendimento integral e garantir o estado de saúde da população usuária. Estes espaços de deliberação multiprofissional contribuem para a superação do modelo de trabalho médico centrado historicamente vivenciado pelas equipes de saúde.

A UBS Santa Cecília realiza vários movimentos de fortalecimento do multiprofissional, vislumbro as relações na concretização do cuidado em saúde à população usuária. Neste sentido, a pesquisa demonstrou que o processo de trabalho multiprofissional tem exigências específicas associadas ao diálogo e compromisso enquanto equipe de saúde que promove um modelo com grandes desafios, que se iniciam no diálogo horizontal entre os núcleos profissionais e respeito a conduta técnica do colega, até a manutenção dos vínculos com a população usuária no investimento do atendimento longitudinal. Identifica-se que a organização do fluxo de atendimento da unidade seja o principal avanço para a concretização dos somatórios de considerações realizadas, visto que os participantes são linha de frente e construtores da Atenção Primária à Saúde da UBS Santa Cecília/HCPA.

Outro avanço que deve persistir está relacionado a disposição de espaço institucional para interação multiprofissional durante atendimentos compartilhados em consultório, e para espaços coletivos destinados à população usuária que carece desses ambientes para o fortalecimento dos vínculos comunitários. Enfatizando que neste momento a equipe se organiza para estes atendimentos somente em circunstância de violação de direitos, ou, para atendimentos que exijam atenção a questões geracionais interdependentes, exemplo: puérpera em período de amamentação e cuidados do recém nascido. A visita domiciliar é um instrumento bastante consumido pela equipe multiprofissional, buscando qualificar em domicílio o atendimento prestado, consequência da falta de estrutura na unidade para este modelo de atendimento, se baseando na linha de cuidado discutida previamente em espaço de deliberação protegido à equipe multiprofissional. Os instrumentos que fortalecem o processo

de trabalho multiprofissional são enfáticos, promovem interação e aproxima as relações técnicas em prol de beneficiar a população usuária, tendo em consideração os determinantes sociais que estão associados à saúde, enfraquecendo a responsabilização individual do usuário com seu processo de saúde/doença, apreendendo sua realidade como meio indissociável do seu processo integrativo aos recursos comunitários e serviços da rede de proteção intersetorial, qualificando o acesso ao direito à saúde.

Assim, é importante salientar que diante do cenário político atual que a APS vem enfrentando nas unidades terceirizadas pela gerência da Prefeitura Municipal de Porto Alegre, a UBS Santa Cecília demonstra resistência e modelo de atendimento integral e longitudinal centrado na pessoa, a população usuária do território. Sabemos que a influência do processo de trabalho realizado no hospital de alta complexidade ainda se manifesta na APS, porém, diante das discussões intersetoriais identificamos que as unidades básicas de saúde terceirizadas sobre regime de serviços de atenção terciária vem sofrendo com a desvalorização das diretrizes da PNAB, fragilidade pelo vínculo trabalhista, e pela autonomia do município na contratação de equipes ampliadas para consolidação da APS, violando um dos princípios da PNAB, a engrenagem fundamental, equipe multiprofissional.

A equipe da UBS Santa Cecília enfrenta desafios consideráveis, contudo tem alternativa de deliberação e construção de cultura integrativa e democrática na linha de cuidado em saúde, permanece ativa e efetivando os princípios da PNAB fortalecendo o Sistema Único de Saúde enquanto atenção primária.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Guilherme. SILVA, Marcelo. **Sobre a saúde, os determinantes da saúde e a determinação social da saúde**. Saúde em Debate, v.38, n.103, p.953-965. 2014.

ASSUNÇÃO, Ada Ávila. Condições de Trabalho e saúde dos trabalhadores da saúde. In: Saúde do Trabalhador na sociedade brasileira contemporânea. Cap 21, p. 453-478. Disponível em:

https://www.medicina.ufmg.br/nest/wp-content/uploads/sites/79/2018/07/Saude-dos-Trabalhadores-da-saude_Capitulo-1.pdf

BACKES, M.T.S. et al. Conceitos de saúde e doença ao longo da história. Rev. Enferm. UERJ, v.17, n.1, p.111-7, 2009. Disponível em:

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-513371>. Acesso em 17 out. 2022.

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Lei Orgânica da Saúde - LOS.

Disponível em: https://conselho.saude.gov.br/web_confmundo/docs/18080.pdf. Acesso em 10 set. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 20 set 2021.

BRASIL. O que significa ter saúde? **Muito além da ausência de doenças, é preciso**

considerar o bem-estar físico, mental e social. Ministério da Saúde, 2021. Disponível em:

<<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-brasil/eu-queiro-me-exercitar/noticias/2021/o-que-significa-ter-saude>>. Acesso em 22 jan. 2023.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Básica - PNAB**. Brasília/DF: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>>. Acesso em 18 set. 2022.

_____. **Política Nacional de Atenção Básica**. Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011. Ministério da Saúde. Disponível

em:<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html>. Acesso em 20 set 2021.

BRASIL. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 17 out. 2022.

BRASIL. **Portaria interministerial nº- 2.118, de 3 de Novembro de 2005** - Diário Oficial da União. Disponível em:
https://download.inep.gov.br/download/superior/2005/avaliacao_institucional/portaria_interministerial_2118.pdf. Acesso em 09 set. 2022.

CAMPOS, Gastão. DEMITTI, Ana. Apoio matricial e equipe de referência: **uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23(2):399-407, fev, 2007.

FERNANDES, Helen. et al. **Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família**. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online, vol. 7, núm. 1, janeiro-março, 2015, p. 1915-1926. Disponível em:
<https://www.redalyc.org/pdf/5057/505750945016.pdf>. Acesso em 12 set. 2022.

FRANKE, Caroline. IANISKI, Valéria. HAAS, Linda. **O Atendimento Compartilhado na Perspectiva da Atuação Multiprofissional na Atenção Primária à Saúde**. Revista Contexto & Saúde – Editora Unijuí, vol. 18, n. 35, jul./dez. 2018 – p. 111-115.

JOSÉ FILHO, P. M. Pesquisa: **contornos no processo educativo**. In: JOSÉ FILHO, P. M;

LACERDA, Josimari Telino; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio (Org). **Especialização multiprofissional na Atenção Básica** - 2. ed - Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

MENDES, Eugênio Vilaça. **As redes de atenção à saúde** - 2ª ed - Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2011. 549 p. Disponível em:
<https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/redes_de_atencao_saude.pdf>. Acesso em 20 set 2021.

OTENIO, Cristiane. Et al. **Trabalho Multiprofissional: representações em um serviço público de saúde municipal**. Saúde Soc. São Paulo, v.17, n.4, p.135-150, 2008. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/sausoc/a/HfDT6wMvTHcBRW7GSvRh5Nz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 set. 2022.

PEDUZZI, Marina. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia**. Rev Saúde Pública 2001;35(1):103-9 - Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 09 set. 2022.

APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO QUESTIONÁRIO

Nº do projeto GPPG ou CAAE 2022-0032

Título do Projeto: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A COMPREENSÃO DA EQUIPE DA UBS SANTA CECÍLIA.

Você está sendo convidado(a) a participar de uma pesquisa cujo objetivo é “Compreender a concepção dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde”. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço Social da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília, do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Se você aceitar o convite, sua participação na pesquisa envolverá responder um questionário que contém 12 questões, entre elas 11 questões objetivas e 1 questão dissertativa, com tempo de duração de no mínimo de 10 minutos e seu e-mail será registrado quando você enviar este formulário.

Se você aceitar o convite para participar da pesquisa, gostaríamos de sua autorização para acessar suas respostas.

Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são a possibilidade de haver desconforto pelo tempo de resposta ao questionário, ou pelo conteúdo das perguntas, que envolvem aspectos de sua intimidade.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa poderá contribuir para o aumento do conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar futuros a equipe e aos pacientes.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao atendimento que você recebe ou possa vir a receber na instituição.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas em relação a esta pesquisa ou a este Termo, antes de decidir participar você poderá entrar em contato com a pesquisadora responsável Janaina Dorneles de Quadros Davilla, pelo telefone (51) 3359-7386 , ou com a assistente de pesquisa Diovana D. M. Barbosa, pelo telefone (51) 993412602, ou com Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h. Caso concorde em participar do estudo, leia o texto abaixo e clique em “eu concordo”.

- Eu CONCORDO em participar desta pesquisa. Estou ciente das informações contidas neste termo de consentimento, o qual assino eletronicamente ao clicar em concordar.
- Eu NÃO CONCORDO em participar desta pesquisa.

Qual sua área profissional?

- Medicina
- Téc.Enfermagem
- Farmacêutico
- Nutricionista
- Ag. Comunitário de Saúde
- Enfermagem
- Serviço Social
- Administrativo

Há quanto tempo você é formado?

- De 1 à 5 anos
- De 5 à 10 anos
- De 10 à 15 anos
- De 15 à 20 anos
- 20 anos ou mais

Qual seu vínculo com a UBS Santa Cecília?

- Contratado
- Residente da medicina
- Residente Multiprofissional

Na sua formação você teve acesso a conceitos e discussões acerca do trabalho multiprofissional?

- Sim
- Não
- Superficialmente

Houve na sua formação disciplinas referentes às políticas públicas ?

- Sim, apenas sobre o Sistema Único de Saúde
- Sim, sobre diferentes políticas
- Não, nenhuma

Como essas disciplinas foram trabalhadas no curso?

- Somente no início, primeiro semestre
- Foram transversais a toda formação
- Não foram abordadas

Você já havia atuado em equipe multiprofissional antes de trabalhar na UBS Santa Cecília ?

- Sim
- Não

Como você percebe o trabalho multiprofissional na prática?

- Sempre potente
- As vezes atrapalha
- Sempre atrapalha
- Indiferente

Você possui quanto tempo de experiência profissional?

- De 1 à 5 anos
- De 5 à 10 anos
- De 10 à 15 anos
- De 15 à 20 anos
- 20 anos ou mais

Quanto tempo você atua no SUS

- De 1 à 5 anos
- De 5 à 10 anos
- De 10 à 15 anos
- De 15 à 20 anos
- 20 anos ou mais

Quanto tempo está atuando na UBS?

- De 1 à 5 anos
- De 5 à 10 anos
- De 10 à 15 anos
- De 15 à 20 anos
- 20 anos ou mais

Tem algo que queira nos contar que não foi abordado referente ao trabalho em equipe multiprofissional? _____

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO GRUPO FOCAL

Nº do projeto GPPG ou CAAE 2022-0032

Título do Projeto: O TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: A COMPREENSÃO DA EQUIPE DA UBS SANTA CECÍLIA.

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar desta pesquisa que tem como objetivo “Compreender a concepção dos trabalhadores da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília sobre o trabalho multiprofissional na Atenção Primária à Saúde”, que tem como campo de estudo a Unidade Básica de Saúde Santa Cecília e o trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional, potencialidades e desafios enfrentados no cotidiano do trabalho.

Caso tenha interesse e aceite participar da pesquisa, informamos que o “grupo focal” poderá ter duração de até 1 hora e 30 minutos, gostaríamos de solicitar sua autorização para utilização dos dados coletados na primeira etapa da pesquisa, que ocorre por meio de um questionário disponível no “Formulários do *Google*”. Também gostaríamos da sua permissão para uso dos dados coletados na segunda etapa da pesquisa que ocorre em formato de “grupo focal”, onde será realizada a gravação e posteriormente a transcrição das falas e relatos na ocasião.

A participação na pesquisa é totalmente **voluntária**, ou seja, **não é obrigatória**. Caso você decida não autorizar, ou ainda, desistir da participação e retirar sua autorização, não haverá nenhum prejuízo ao desempenho do trabalho desenvolvido pela equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília.

A pesquisa será realizada através da coleta e análise das informações coletadas através dos dois instrumentos de pesquisa: questionário e grupo focal, **preservando o sigilo das informações prestadas e relatadas**. Os possíveis riscos ou desconfortos decorrentes da participação na pesquisa são mínimos, entretanto caso ocorram, os participantes que mencionarem desconforto serão encaminhados para uma escuta individualizada com o Serviço Social e se necessário apoio psicológico na rede do território. Será assegurado pelo pesquisador total sigilo das informações levantadas durante a pesquisa e o material será armazenado em local sigiloso pelo próprio pesquisador. Caso alguma informação seja repassada por algum participante, e este vazamento gere desconforto, as respectivas chefias serão acionadas e em conjunto com o pesquisador se definirá a melhor conduta.

Concordam igualmente que as informações coletadas serão utilizadas única e exclusivamente para execução do projeto e os resultados serão divulgados sem a identificação dos participantes.

Os possíveis benefícios decorrentes da participação na pesquisa é a construção de uma organização de trabalho mais estruturada e participativa dos profissionais que integram a equipe multiprofissional da Unidade Básica de Saúde Santa Cecília. Interação horizontal e com representação dos núcleos que compõem a equipe multiprofissional, reflexão e flexibilidade para desenvolvimento em grupo de técnicas de trabalhos possíveis para qualificar o que já vem sendo realizado na prática; Efetivar o vínculo entre os profissionais e produzir um processo de trabalho de interesses em comum de produção conjunta; Produção de material técnico focado na atuação multiprofissional da equipe que compõe o quadro de funcionários da UBS Santa Cecília na Atenção primária à saúde; O projeto poderá beneficiar o conhecimento sobre o assunto estudado, e, se aplicável, poderá beneficiar no futuro a equipe multiprofissional da UBS Santa Cecília.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Caso ocorra alguma intercorrência ou dano, resultante de sua participação na pesquisa, você receberá todo o atendimento necessário, sem nenhum custo pessoal.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados de forma confidencial. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Em caso de dúvidas, realize contato com a pesquisadora responsável Janaira Dornelles de Quadros Davilla, pelo telefone (51) 3359-7386 , ou com a assistente de pesquisa Diovana D. M. Barbosa, pelo telefone (51) 993412602. Ou, com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo e-mail cep@hcpa.edu.br, telefone (51) 33596246 ou Av. Protásio Alves, 211 - Portão 4 - 5º andar do Bloco C - Rio Branco - Porto Alegre/RS, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021).

APÊNDICE C - PERGUNTAS NORTEADORAS DO GRUPO FOCAL

Qual a sua concepção sobre o trabalho multiprofissional?

Pensando no seu cotidiano de trabalho. Onde se insere o trabalho multiprofissional, e como você o vivencia?

Do ponto de vista institucional, o que é necessário para o trabalho multiprofissional acontecer?

Qual a sua sugestão para qualificar o trabalho multiprofissional na UBS Santa Cecília?

Fonte: Elaborado pelo próprio autor (2021).