

IV Simpósio Interdisciplinar de Saúde
4ª Mostra de Experiências Exitosas do Município de Catanduva
4º Prêmio “Carlos Roberto Surian”

NORMAS PARA INSCRIÇÃO DO TRABALHO

1) Título da Experiência (máximo 250 caracteres)

TRANSFORMAÇÃO DA DINÂMICA DE REUNIÃO DE EQUIPE NA USF: DAS RELAÇÕES VERTICAIS PARA PROCESSOS HORIZONTAIS E COPARTICIPATIVO.

2) Tema

Atenção Básica
Gestão em saúde e inovação tecnológica

3) Início da Experiência:

09/2023

4) Dados dos Autores:

Nome completo Luiz Gustavo Cunha Claudino

Email lgucunha@gmail.com

Telefone (17)982088219

Instituição Associação Mahatma Gandhi - SMS de Catanduva

Nome completo Luiza Muriel Pacheco

Email Luizamurielp@gmail.com

Telefone (17) 99158-7077

Instituição Associação Mahatma Gandhi - SMS de Catanduva

Nome completo Daniela Baldo de Oliveira Lima

Email: danielabaldo_1@hotmail.com

Telefone: (17) 99105-8558

Instituição Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade - UNIFIPA

Nome completo Luiza Previdelli Bolinelli

Email: luiza_bolinelli@hotmail.com

Telefone: (17) 99200-0575

Instituição Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade - UNIFIPA

5) Dados do Trabalho

Unidade: USF Olavo Barros - Monte Líbano

Endereço: Rua Inglaterra, 724

Telefone: 17 3523-4101

Celular: 17 98208-8219

e-mail: usf.olavobarros@catanduva.sp.gov.br

Autor (es) (Nome completo sem abreviar): Luiz Gustavo Cunha Claudino; Luiza Muriel Pacheco, Daniela Baldo de Oliveira Lima e Luiza Previdelli Bolinelli

Apresentação da INTRODUÇÃO E JUSTIFICATIVA:

A Atenção Primária à Saúde (APS) é orientada pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da longitudinalidade, da integralidade da atenção, da corresponsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Ela se utiliza de tecnologias de cuidado complexas e variadas, auxiliando na organização das demandas e necessidades de saúde mais relevantes e frequentes em um determinado território. São voltadas para as práticas democráticas e participativas de cuidado e de gestão, com caráter deliberativo entre os membros, horizontalidade e modificando-se a partir dos diagnósticos situacionais de seu território e de seu trabalho. Deve apresentar uma educação continuada entre os profissionais da equipe, estando em constante mudança e aprendizado.(1)

Neste contexto, ressalta-se como de extrema importância as reuniões de equipe, que podem ser caracterizadas como momentos de diálogos, nos quais é possível elaborar planos de atendimento para cada indivíduo e cada família, oportunidades para a socialização do conhecimento, planejamento conjunto e subsídios para tomadas de decisões mais assertivas e contribuindo para readequação do processo de trabalho. (2)

De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica, são atribuições comuns a todos os profissionais “realizar reuniões de equipe a fim de discutir em conjunto o planejamento e a avaliação das ações da equipe, a partir da utilização dos dados disponíveis”. Objetiva-se, com isso, discutir, elaborar e decidir estratégias para o desenvolvimento de ações consideradas necessárias para o cuidado da saúde da população moradora do território adstrito às UBS. (3)

Entretanto, apesar dos princípios da APS e de humanização, horizontalidade e coparticipação do SUS, ainda é frequente a gestão de Unidades de Saúde da Família (USF) e Unidades Básicas de Saúde (UBS) acontecer de forma verticalizada e fragmentada. A proposta de atenção à saúde do SUS difere do modelo que, por muitas décadas, prevaleceu em nossa realidade, o qual não tem conseguido atender às reais necessidades da população e nem da equipe, uma vez que tem como características a priorização do atendimento individual centrado no médico, ressaltando apenas aspectos biológicos e que apresenta dificuldade de uma visão

integral e dos conhecimentos dos determinantes sociais de saúde que interferem no processo saúde-doença daquele indivíduo e território.

Nessa perspectiva, com o intuito de fortalecer a coletividade, o respeito e a horizontalidade que proporcionará melhores condições de trabalho e assistência à população e território justifica-se o presente trabalho, que traz uma vivência de transformação do padrão de reunião de equipe na Unidade de Saúde da Família Olavo Barros - Monte Líbano, do município de Catanduva - São Paulo.

Apresentação do OBJETIVO (s):

- Relatar a transformação da dinâmica da reunião de equipe da Unidade de Saúde Olavo Barros, sediada no município de Catanduva - São Paulo, bem como suas qualidades e potencialidades visualizadas até o momento.

Objetivos secundários:

- Auxiliar, com experiência, profissionais e gestores de outras unidades de saúde a transformar também seus modelos de reunião de equipe.

Apresentação da METODOLOGIA:

Trata-se de um relato de experiência, de abordagem qualitativa, que traz sistematização de uma experiência vivida de junho de 2022 a janeiro de 2023 dos profissionais de saúde da Unidade de Saúde da Família Olavo Barros (Monte Líbano). A análise temática foi elaborada conforme os preceitos de Bardin.

Cenário e dificuldades vivenciadas antes da intervenção

A USF Monte Líbano é composta de 2 recepcionistas, 1 enfermeira, 1 médico, 2 a 3 residentes (a depender do mês de estágio), 3 técnicas de enfermagem, 1 auxiliar de limpeza, 1 farmacêutica e 1 dentista e 7 agentes comunitários. A USF até o momento da intervenção apresentava um período de reunião de equipe reservado na agenda de aproximadamente 01 hora, das 15 às 16h na quinta-feira. Porém a reunião não acontecia semanalmente e só era acionada quando havia repasses administrativos por parte da enfermeira. Apresentava caráter informativo, com os profissionais em pé localizado em um espaço pequeno da recepção atrás do balcão e a enfermeira que realizava os repasses do outro lado do balcão. Quase não havia discussão devido aos temas serem informativos e durava aproximadamente 15 a 20 minutos.

Não havia espaço para Discutir/Organizar processos de trabalho; Discussão de casos; Definir metas; Planejar ações preventivas, campanhas e ações extramuros; Atualizar as informações e mudanças de diferentes setores; Fortalecer as equipes, criar vínculos e integrar profissionais; Avaliar as ações implantadas; Feedback das reuniões anteriores.

Apresentação do RESULTADO (s):

A partir da proposta de intervenção começamos a realizar diversas mudanças. Inicialmente mudamos o espaço da reunião. Elaboramos um espaço circular, onde todos os participantes

do posto possa estar sentado no momento da discussão e mudamos o horário da reunião para sexta-feira das 9 às 11:00h, horário antes do almoço dos profissionais e após a demanda espontânea (anteriormente destinado a agendamentos de consultas médicas, de enfermagem e da odontologia).

Também houve mudanças importantes no formato verbal da reunião. Começamos a reunião com dinâmicas “quebra-gelo” como por exemplo alongamento, pequenas danças ou apenas com expressões verbais e não verbais de animação. Antes do início das pautas (agora previamente programadas em uma reunião anterior do médico, enfermeira e residentes) perguntamos a todos como foi a semana e quais sentimentos tiveram em relação a semana que se passou. Esta atividade inicial quebra gelo associada a conversa de expressão de sentimentos da semana dura aproximadamente 10 minutos

Após a dinâmica, iniciamos com as pautas pensadas coletivamente entre médico/enfermeira/residentes. Focamos muito na organização do processo de trabalho, observando a percepção dos profissionais frente aos grupos que estamos desenvolvendo, em relação a satisfação do usuário frente ao acesso avançado, aos eventos e atividades de promoção de saúde que realizamos nesta semana e a processos de vigilância; Realizamos feedback da reunião anterior ou de algum processo de trabalho da semana que não foi positivo e que pode-se melhorar, falando de maneira generalizada sem exposição de nomes e sem caráter punitivo; Elencamos metas e ideias que almejamos nas próximas semanas; Realizamos informes administrativos com reflexões e adequações ao nosso processo de trabalho e dinâmica da equipe; Planejamos ações preventivas e atividades extra-muros.

Posterior as pautas programadas, abrimos para os demais profissionais trazerem pautas que desejam. Percebe-se que esta etapa é fundamental para um sentimento de valorização dos profissionais, que sentem-se ouvidos e respaldados, além de trazer ideias não visualizadas pelo médico/enfermeira/residentes. Também nota-se a importância de desabafo, descontentamentos e críticas que, por vezes, vão se represando entre os profissionais e que são sanadas ou pelo menos acolhidas em um momento de escuta ativa e horizontal.

A dinâmica dos coordenadores da reunião (enfermeira e médico) baseia-se nos princípios de técnicas motivacionais tais como: uso de afirmações positivas; escuta qualificada; perguntas abertas; incentivo para que os participantes compartilhem seus conhecimentos; elogio de características positivas e ausência de falas punitivas.

Apresentação das CONSIDERAÇÕES FINAIS:

Em diversas reuniões e por diferentes profissionais já foi expressado o aumento da produtividade e principalmente a valorização subjetiva do novo modelo de reunião de equipe. Os participantes encontram-se motivados e interessados e já anotam pautas para trazer e solucionar junto do coletivo. O ambiente de amistosidade na equipe houve uma melhoria significativa inclusive nos demais períodos da semana. Houve uma maior organização dos processos de trabalho, com melhoria significativa para a população e uma maior divisão justa entre os profissionais, sem demasiada sobrecarga de um único profissional.

Ainda percebemos, analisando as referências e literaturas, que podemos melhorar em alguns aspectos: A reunião prévia para decidir as pautas não inclui outros profissionais de ensino superior como farmacêutico e dentista; Ainda não apresentamos um cronograma de educação continuada e não discutimos caso complexo para análise conjunta e elaboração de PTS; Por vezes há atraso do médico e enfermeira, sendo que os demais profissionais já se apresentam assíduos com o espaço reservado.

Conclui-se que a reunião de equipe de maneira organizada, horizontal e coparticipativa foi de grande valia e produtividade em aspectos técnicos e de relacionamento interpessoal e que pode ainda ser melhorada e readaptada baseando-se na literatura, nos princípios do SUS e da APS e principalmente avaliando as dinâmicas e necessidades da unidade de saúde e do seu território adscrito.

Apresentação das REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Gomes KO, Cotta RMM, Araújo RMA, Cherchiglia ML, Martins TCP. Primary health care the “apple of the eye” of SUS: about social representations of the protagonists of the Unified Health System. Ciênc. Saúde Coletiva [Internet]. 2011 [acesso 2016 Nov 03]; 16(Suppl1):881-92. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011000700020>
2. VOLTOLINI, Bruna Carla et al. REUNIÕES DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM DISPOSITIVO INDISPENSÁVEL PARA O PLANEJAMENTO LOCAL. Texto contexto - enferm. [online]. 2019, vol.28 [cited 2020-11-16], e20170477.
3. GRANDO, M. K.; DALL’AGNOL, C. M. Desafios do processo grupal em reuniões de equipe da Estratégia Saúde da Família. Escola Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 504-510, 2010. Disponível em: . Acesso em: 31 maio 2016.
4. Reunião de Equipe na Atenção Primária à Saúde. Divisão de Atenção Primária à Saúde - Porto Alegre: Secretaria da Saúde do Rio. Grande do Sul, 2022.
5. Ribeirão Preto. Prefeitura Municipal. Secretaria Municipal da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde das Pessoas. Guia prático para reunião de equipe na Atenção Primária à Saúde. Ribeirão Preto – São Paulo, 2021. 15 páginas.