



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
INSTITUTO DE SAÚDE E SOCIEDADE
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

Juçara Barga do Nascimento

RELATÓRIO DE PRODUTO TÉCNICO DE PESQUISA:

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:
EXPERIÊNCIAS EXITOSAS INTERPROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Santos

2021



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO
CAMPUS BAIXADA SANTISTA
INSTITUTO DE SAÚDE E SOCIEDADE
Programa de Pós-Graduação Ensino em Ciências da Saúde

Juçara Barga do Nascimento

RELATÓRIO DE PRODUTO TÉCNICO DE PESQUISA:

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO:

**EXPERIÊNCIAS EXITOSAS INTERPROFISSIONAIS NA ESTRATÉGIA
DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Produto técnico apresentado ao Programa de Ensino em Ciências da Saúde da Universidade Federal de São Paulo, *Campus* Baixada Santista, como requisito para obtenção do título de Mestre Profissional.

Orientadora: Prof^a Dr^a Lúcia da Rocha
Uchôa-Figueiredo

Santos

2021

i

1. Justificativa

Este produto técnico foi desenvolvido a partir da pesquisa intitulada como “O FARMACÊUTICO NA EQUIPE MÍNIMA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E A INTERFACE COM A INTERPROFISSIONALIDADE”, apresentada no Programa de Ensino em Ciências da Saúde do Mestrado Profissional da Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP), desenvolvida no município de Guarujá-SP, com o intuito de identificar se o trabalho em equipe se configura para a interprofissionalidade e se o desenvolvimento do trabalho farmacêutico em tempo integral na Estratégia de Saúde da Família (ESF) apoia o princípio integralidade no Sistema Único de Saúde (SUS).

Intitulada como proposta de intervenção: *experiências exitosas interprofissionais na Estratégia de Saúde da Família*, esta produção foi inspirada dos resultados colhidos na pesquisa que evidenciou potencialidades e desafios para que o trabalho em saúde alcance cada vez mais perfis interprofissionais. A equipe, então, participou da investigação de caráter exploratório descritivo, de cunho qualitativo, cujos instrumentos utilizados foram a Escala de Avaliação Interprofissional em Equipe (AITCS II-BR), criado por uma pesquisadora no Canadá, Carole Orchard (2015) e validado no Brasil a partir de uma adaptação transcultural por Rossit e Bispo (2019) e, o grupo focal, este realizado apenas aos profissionais Farmacêuticos desses estabelecimentos de saúde.

Da AITCS II-BR, obtiveram-se as médias em cada uma das 23 assertivas, como também as médias das dimensões parceria, colaboração e coordenação, estas sendo constituintes do instrumento. As respostas, assim que definidas e pontuadas, foram desmembradas: zona de perigo (vermelho), com médias entre 1,00 e 2,33 pontos que denotam a premente intervenção sob o cenário analisado; zona de alerta (amarelo), com médias entre 2,34 e 3,67 pontos, atribuindo-se problemas que se devem atentar para uma modificação do cenário pesquisado, sem o caráter de urgência; zona de Conforto (verde), cujas médias balizam nas casas entre 3,68 e 5,00, que demonstram boa percepção, assim auferindo àquela situação que a pesquisa realmente demonstrou positividade do que fora estudado (PEREGO e BATISTA, 2016).

Assim, os resultados da presente pesquisa demonstraram que as dimensões parceria e cooperação se estabeleceram nas zonas de conforto. Já a dimensão coordenação, apresentou nível de concordância na zona de alerta, como evidencia o gráfico 1.

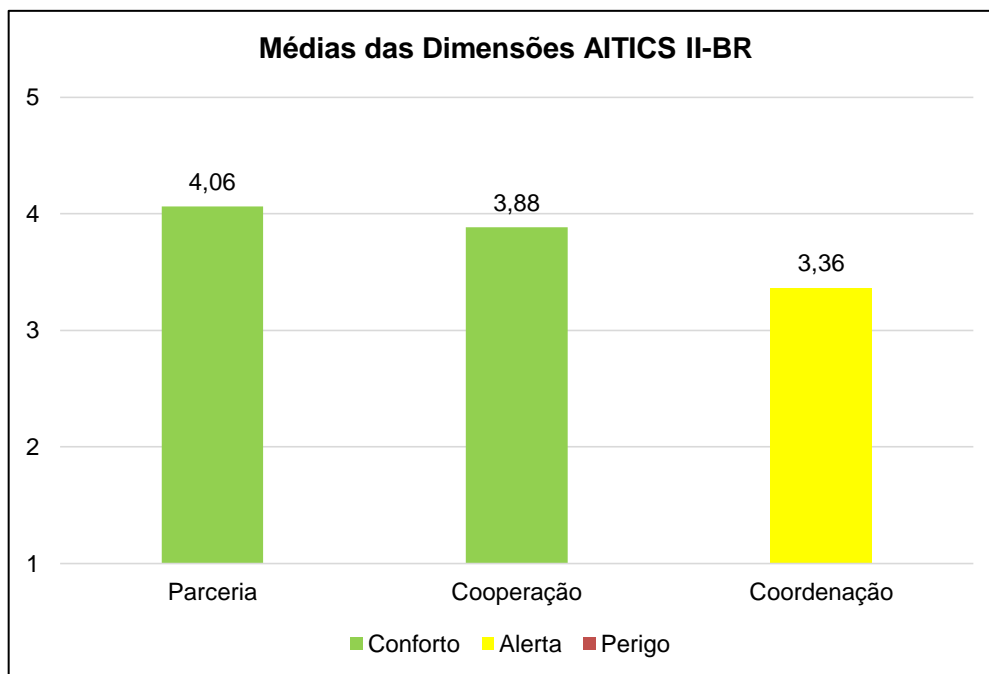


Gráfico 1 - Níveis de concordância atitudinais da AITCS II-BR

Pode-se assim compreender que a dimensão em zona de alerta requer esforços para que o panorama hoje existente seja modificado.

As dificuldades foram encontradas principalmente nos níveis de concordância relacionados à definição da liderança compartilhada e na necessidade da equipe compreender que os usuários devem participar das reuniões de equipe, como inserir as famílias nesse contexto.

Foi, então, a dimensão que apresentou menor média, de 3,36. Tais aspectos negativos podem estar atribuídos à carência de utilização do Projeto Terapêutico Singular (PTS), a ausência de prática e a falha de sistemática para a sua contemplação, prejudicando assim, a interprofissionalidade.

“Nesse sentido, o Projeto Terapêutico Singular (PTS) apresenta-se como importante ferramenta de formalização, uma vez que tenciona para a CIP [colaboração interprofissional], ao mesmo tempo em que propõe a clara divisão de tarefas, bem como a sistematização das

ações e dos prazos. O PTS é uma metodologia de condução dos casos incluída na clínica ampliada, preconizada para a ESF... [...] o PTS é uma estratégia inovadora do SUS, que subsidia a prática interprofissional tomando como pressuposto a integralidade da atenção.” (ARRUDA et. al, 2018, p. 1.319).

Desconhecer ferramentas que amparam a equipe, é gerar silenciamento. Assim, mais uma vez se cita que o aprendizado sobre instrumentos que conduziram para um cenário interprofissional, cria possibilidades de melhoria do processo do cuidado dos indivíduos que frequentam os espaços de saúde. De alguma maneira, não é possível atribuir somente ao profissional o despertar para o aperfeiçoamento de sua atuação no SUS. Prover meios dentro do próprio SUS para que ele reconheça o universo de possibilidades em busca da melhor interlocução junto à equipe, certamente contribuirá com o desempenho de cada trabalhador da saúde no incremento dos temas que desencadeiam a interprofissionalidade e o processo sistematizado de cuidado no serviço de saúde. Entende-se assim, que a equipe exerça seu papel quando assim preparada por meio de formas de aprendizagens motivadoras, que desencadeiem bons resultados em curtos e médios prazos, para que se alcance a inclusão dos próprios pacientes e seus familiares às reuniões e discussões junto à equipe.

Essas evidências foram coletadas, pois, das 23 assertivas da AITCS II-BR, a enumerada como A22, apresentou média 2,91, a única posicionada na zona de alerta: “[...] escolhem juntos o líder para a equipe.”. Portanto, é possível perceber que alguns papéis não muito conhecidos para esses participantes e devem ser trabalhados. Um deles é o da liderança compartilhada.

ONG et. al (2019) frisam que a liderança compartilhada não tem só demonstrado benefícios na área da saúde, mas também em outros ambientes profissionais. Contudo, a aplicação desses princípios é particularmente eficiente na vivência interprofissional. Este achado pode remeter ao fato de que outras pesquisas já demonstraram que a liderança compartilhada funciona muito bem em determinadas equipes. Na saúde, a liderança compartilhada está bem alinhada ao grupo que já exerce a atividade interprofissional.

Uma característica bem evidenciada como liderança compartilhada por esses pesquisadores é o ganho que se tem com a heterogeneidade. Quanto mais diversificados os profissionais atuantes na equipe de saúde, mais os mesmos

desenvolvem a liderança compartilhada, engrandecendo o sentimento de empoderamento sobre a atuação daquela equipe (ONG et.al, 2019).

Então, vale salientar que os desenvolvimentos do Projeto Terapêutico Singular, e da liderança compartilhada são situações que devem ser levadas em consideração, a partir de processos formativos no campo do trabalho no SUS para o alcance da interprofissionalidade nos ambientes de saúde da família pesquisados.

As análises dos resultados da AITICS II-BR por meio desta pesquisa então desencadearam determinadas reflexões sobre a interprofissionalidade.

Considerando que a Estratégia em Saúde da Família, nela englobados os Núcleos Ampliados em Saúde da Família, é a porta principal preferencial do SUS, permitindo que naturalmente as equipes interajam por atuarem no mesmo ambiente, é possível elucidar que os resultados que indicaram zona de conforto das dimensões parceria e cooperação, demonstram que os profissionais desses locais tendem a naturalmente estabelecer vínculos interprofissionais. Sendo assim, é possível compreender que a equipe possui muitos papéis que os desenvolve para a interprofissionalidade.

“O SUS e a Estratégia Saúde da Família (ESF) são reconhecidos no contexto nacional e internacional como importante contribuição para reforma de sistemas de saúde que respondam de forma pertinente, tanto na dimensão tecnológica como ética, às necessidades de saúde das populações.

[...] Estudo do impacto da ESF mostra o sucesso da abordagem integral que articula ações de promoção, prevenção e recuperação da saúde, o que requer atuação integrada e colaborativa de um amplo elenco de profissionais de saúde para além do médico [...] daí o caráter eminentemente interprofissional da atenção à saúde e da formação dos profissionais.” (PEDUZZI, 2016, p. 201).

Assim, o espaço do SUS admite mesmo que por intuição, a articulação da equipe, bem apresentada nesses resultados.

Em contrapartida, o processo de formação dos profissionais de nível superior não é desenvolvido dentro da Educação Interprofissional. Esse viés corrobora com a atuação uniprofissional ainda existente, dificultando o compartilhamento do poder e o alcance da integralidade.

Atualmente, a Educação Permanente no local pesquisado ainda não conta com corpo técnico adequado e tem se esforçado, apesar da vontade de ampliar,

apenas nas questões relacionadas à Residência Médica. É preciso expandir a educação permanente para abranger a equipe da Estratégia em Saúde da Família e NASF. Vê-se então como iniciativa fundamental, a construção de aprendizados sobre os instrumentos capazes de criar perfis de competência interprofissionais, incluindo nas discussões os temas: Projeto Terapêutico Singular, clínica ampliada, Atenção Centrada no Paciente, liderança compartilhada para a educação interprofissional já nos ambientes de trabalho.

O princípio integralidade no SUS é delineado por meio de uma bandeira de luta, desenvolvido com o intuito de modificar cenários hoje existentes com atitudes que compreendem uma série de iniciativas que levem à imagem-objetivo. Deve se alicerçar no propósito de se conquistar ações de saúde inimagináveis, e que de alguma forma rompa silenciamento para a conquista dos usuários pelo direito integral à saúde.

Assim, por meio da pesquisa foi possível identificar que o Farmacêutico na Estratégia de Saúde da Família, quando preservada a sua atuação em tempo integral em cada um desses ambientes de saúde, é suficientemente capaz de desenvolver atividades que convergem para as inquietações estabelecidas no campo da Assistência Farmacêutica.

Ficou percebido, juntamente com a equipe, que a presença desse profissional, configurado como participante da equipe mínima obrigatória da ESF gera atitudes que apoiam o eixo integralidade, que ele ocupa espaço cativo nas visitas domiciliares, nos programas de aleitamento, de tuberculose, de tabagismo, alcançando o uso racional de medicamentos. Permaneceu entendido, também, que sem este ator social, o engajamento em atitudes de orientação farmacêutica é abstraído, gerando prejuízo às iniciativas preconizadas pela Política Nacional de Medicamentos e Política Nacional de Assistência Farmacêutica.

Desse modo, a Justificativa deste produto técnico é do município organizar um evento interprofissional, estimulando que as equipes das unidades da ESF e demais espaços de saúde apresentem experiências exitosas conquistadas pelo trabalho desenvolvido, que afeiçoem a compreensão sobre o tema, como é possível transformar sua atuação para um espaço de saúde a cada dia mais colaborativo.

2. Público Alvo

A proposta deste produto técnico será destinada a todos os profissionais que atuam em equipe, aqueles incluídos na Atenção Primária em Saúde, abrangidas a Atenção Básica, a Estratégia em Saúde da Família, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Consultório de Rua.

3. Objetivos

Aproximar as equipes de saúde do município para o desenvolvimento do tema interprofissionalidade; estimular experiências que revelam espaços de colaboração; demonstrar a toda equipe as experiências exitosas das unidades; criar novos protocolos de trabalho em equipe nesses espaços de saúde.

4. Delineamento da proposta de intervenção

A proposta de intervenção: *“experiências exitosas interprofissionais na estratégia de saúde da família”* será viabilizada conforme a seguir.

4.1 Das regras gerais

- (a) A Conferência Interprofissional de Saúde do município de Guarujá acontecerá anualmente;
- (b) Será criada uma comissão organizadora para realização da Conferência Interprofissional no município de Guarujá;
- (c) A Educação Permanente municipal participará da organização do evento;

- (d) O Departamento Regional de Saúde IV (DRS IV), por meio do Núcleo de Educação Permanente (NEPS Regional), será convidado a participar do evento;
- (e) O Grupo de Pesquisas em Educação Interprofissional da Unifesp (GPEIS), *campus* Baixada Santista colaborará com as atividades da Conferência.
- (f) Os participantes da Conferência Interprofissional serão compostos por profissionais de saúde e/ou do serviço social, incluídos os Agentes Comunitários de Saúde, atuantes na Atenção Primária em Saúde;
- (g) A exposição do trabalho poderá acontecer de duas maneiras: por banner ou por meio de apresentação por web conferência em qualquer aplicativo de apresentação de slides;
- (h) Os banners devem ser apresentados no dia da conferência, conforme modelo anexo (Apêndice 1);
- (i) Os três melhores trabalhos apresentados serão classificados em primeiro, segundo e terceiro lugar, sendo o primeiro eleito como o melhor trabalho e assim sucessivamente;
- (j) As experiências consideradas de significativa relevância e abrangência serão incluídas nos planos municipais de saúde para que sejam replicadas em todas as unidades de Atenção Primária em Saúde;
- (k) Todo profissional e equipe que apresentar seu trabalho receberá um certificado de participante e de expositor da Conferência;
- (l) O trabalho classificado como eleito em primeiro lugar será incluído no congresso do Conselho das Secretarias Municipais de Saúde do Estado de São Paulo (COSEMS-SP) ou a um congresso de âmbito interprofissional;
- (m) Os banners com melhores trabalhos serão expostos na Secretaria de Saúde pelo período de 3 (três) meses;

4.2 Das inscrições para a Conferência Interprofissional Municipal

- (n) O município de Guarujá abrirá inscrições para a Conferência Interprofissional de Saúde.
- (o) A conferência interprofissional acontecerá por meio de encontro presencial ou por web conferência
- (p) Os dias de Conferência iniciarão em uma sexta-feira, das 18h às 20h para a cerimônia de abertura, apresentação de um tema da área, com a participação de autoridade municipal e um membro da universidade; prosseguindo no sábado, a partir das 9h com as exposições dos trabalhos;
- (q) Cada apresentação terá 15 minutos de duração;
- (r) O prazo para envio das inscrições será de 1 (um) mês anterior à apresentação;
- (s) As inscrições serão abertas aos interessados, permanecendo a obrigatoriedade de cada serviço de saúde apresentar ao menos um trabalho.
- (t) Poderá inscrever uma pessoa do serviço de saúde ou a equipe de saúde interessada.
- (u) Será disponibilizado um formulário eletrônico para a devida inscrição;

5. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A.L.A.; PEREIRA, L.R.L.; UETA, J.M.; FREITAS, O. de; Perfil da assistência farmacêutica na atenção primária do Sistema Único de Saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.13, apr. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v13s0/a10v13s0.pdf>. Acesso em 28 out. 2020.

ARRUDA, G.M.M.S.; BARRETO, I.C. de H.C.; RIBEIRO, K.G.; FROTA, A.C. O desenvolvimento da colaboração interprofissional em diferentes contextos de residência multiprofissional em Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, Botucatu, v.22, n.1, p.1309-1323, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0859>. Acesso em 26 maio 2021.

AYRES, J.R. de C.M. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. **Saúde e Sociedade**. São Paulo. v.18, n.2, p.11-23, jun. 2009. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902009000600003. Acesso em 28 abr. 2021.

BARBERATO, L.C.; SCHERER, M.D.A.; LACOURT, R.M.C. O farmacêutico na atenção primária no Brasil: uma inserção em construção. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro. v.24, n.10, p.3717-3716, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v24n10/1413-8123-csc-24-10-3717.pdf>. Acesso em 23 out. 2020.

BISPO, E.P. de F.; ROSSIT, R.A.S. **Tradução, adaptação transcultural e validação do Assessment of Interprofessional Team Collaboration Scale - AITCS II para o contexto brasileiro**. 2019. 163 f. Tese (Doutorado) - Curso de Ciências da Saúde, Instituto Saúde e Sociedade, Universidade Federal de São Paulo, Santos, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/59103>. Acesso em 05 jan. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAUDE. GABINETE DO MINISTRO. Portaria nº 3916, de 30 de outubro de 1998. **Política Nacional de Medicamentos**. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/1998/prt3916_30_10_1998.html. Acesso em: 23 abr. 2018.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE (CNS). Resolução nº 338 de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2004/res0338_06_05_2004.html. Acesso em: 21 out. 2020.

ONG, Y.H.; KOH, M.Y.H., LIM W.S. Shared leadership in interprofessional teams: beyond team characteristics to team conditions, **Journal of Interprofessional Care**, Londres. v.34, n.4, p.444-452, 2019.

PEDUZZI, M. O SUS é interprofissional. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [S.L.], v. 20, n. 56, p. 199-201, mar. 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>. Acesso em: 09 jul. 2021.

PEREGO, M.G.; BATISTA, N.A. Aprendizagens Compartilhadas na Residência Multiprofissional em Saúde. **Tempus, Actas de Saúde Colet**, Brasília. v.10, n.4, p.39-51, 2016. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881114/20163.pdf>. Acesso em 16 out. 2020.

Apêndice 1



PREFEITURA DE GUARUJÁ
Secretaria Municipal de Saúde
1ª Conferência Municipal Interprofissional de Saúde



TÍTULO EM LETRAS MAIÚSCULAS

Autores: separados por ponto e vírgula

INTRODUÇÃO:

RESULTADOS:

TABELAS

GRÁFICOS

CONSIDERAÇÕES FINAIS:

OBJETIVOS:

DISCUSSÃO:

REFERÊNCIAS: