

## **CRIAÇÃO DE ESPAÇOS DE DIÁLOGO: SENSIBILIZANDO EQUIPES DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Marisa Silva, Flaviana Alves Dias, Franciele Finfa da Silva, Geder Harami Harami, Karly Garcia Delamuta, Raquel de Souza.

### **Introdução:**

A partir da criação do Sistema Único de Saúde (SUS) ocorreu um prolongado processo de descentralização das ações e serviços de saúde, cabendo aos municípios uma maior responsabilidade na promoção das ações de saúde diretamente voltadas aos seus cidadãos (BRASIL, 1990). Em 1994 dando continuidade as diretrizes propostas pelo SUS foi criado o Programa Saúde da Família (PSF), que atualmente é considerado uma estratégia de reorganização da atenção básica. Compõe a Estratégia Saúde da Família (ESF) equipes multiprofissionais compostas por médico, enfermeira, auxiliar de enfermagem e agente comunitários de saúde.

Segundo Gastão (2003), as equipes deveriam constituir-se em Unidades de Produção interdisciplinar e multiprofissional – responsabilizados integralmente por um número de famílias – e com autonomia para organizar o processo de trabalho e projetos terapêuticos.

O trabalho em equipe é um tipo de organização que se tem escolhido para trabalhar em saúde, contribuindo para lidar com a complexidade da produção do trabalho e criar intervenções sobre o processo de saúde-doença (In. MATUMOTO, 2005). Nesta perspectiva os Sistemas de Informação em Saúde foram estruturados para atuar na lógica do acompanhamento integral, assegurando a avaliação permanente da situação de saúde da população e resultados das ações executadas, fundamentais para o acompanhamento, controle e repasse de recursos (SILVA e LAPREGA, 2005). O Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) foi implantado em 1998 pelo Ministério da Saúde (MS) nos municípios e Estados, com o propósito de subsidiar as três esferas administrativas do SUS com informações, visando a agilidade e consolidação dos dados coletados (FREITAS & PINTO, 2005). Segundo Silva e Laprega (2005) o SIAB foi criado para auxiliar no acompanhamento e avaliação das atividades realizadas pelos agentes comunitários de saúde (ACS), agregando e processando os dados advindos das visitas domiciliares, bem como, o atendimento médico e de enfermagem realizado na unidade de saúde e nos domicílios. Apesar do que consta nos princípios e diretrizes do SUS e com o advento da Estratégia Saúde da Família, foi observado que predomina, no cotidiano da USF/UBS, um trabalho centrado na lógica dos procedimentos curativos e administrativos, ou seja, são utilizadas principalmente as tecnologias duras e leves-duras.

Para a produção de um trabalho efetivo, é necessário que o trabalhador de saúde assuma a sua responsabilidade de “cuidador” e procure:

“ampliar a composição de sua caixa de ferramentas com as tecnologias leves, nos processos relacionais da clínica e da gestão, capacitando-se, assim, a atuar nas tecnologias leves, tecnologias de relação como vínculo, acolhimento, responsabilização, além de lidar com os processos gerenciais para operar a produção do cuidado, articulando as necessidades dos usuários, trabalhadores e

organizações, promovendo ganhos de autonomia dos usuários e compromissos com a defesa da vida individual e coletiva.” (MATUMOTO, 2005)

O trabalho em equipe é criado e concretizado no mesmo instante do ato do trabalho vivo e para isso necessita de um espaço-tempo para se planejar e se analisar, espaço este que precisa ser conquistado visto que a estrutura organizacional da unidade de saúde não o prevê. Esta constatação motivou a construção de um projeto para a criação de espaços de diálogo na USF (Unidade de Saúde da Família) / Unidade Básica de Saúde (UBS) partindo da problematização dos sistemas de informatização tão utilizados no cotidiano dos serviços – tecnologias leves-duras – que poderiam estar mais aliadas as tecnologias leves.

### **Objetivos:**

Relatar a experiência de oficinas realizadas a respeito de equipe, processo de trabalho e sistemas de informação com três equipes de saúde da família de uma Unidade de Saúde da Família / Unidade Básica de Saúde do município de Londrina/PR.

### **Metodologia:**

Foram realizadas três oficinas multiprofissionais. A primeira com duração de quatro horas, e as demais de duas horas cada, sendo cada equipe participante composta em média por um médico, uma enfermeira, duas auxiliares de enfermagem e cinco agentes comunitários de saúde.

Os facilitadores da discussão foram residentes multiprofissionais em Saúde da Família (duas Enfermeiras, uma Odontóloga, uma Fisioterapeuta, um Profissional de Educação Física e uma Psicóloga).

As oficinas foram divididas em quatro partes: em um primeiro momento foram realizados exercícios de aquecimento corporal e dinâmica de interação entre os participantes com a finalidade de promover a interação dos profissionais. No segundo momento, aconteceram atividades específicas para introdução e trabalho dos temas. No terceiro momento ocorreu a discussão dos temas: equipes de saúde, produção de cuidado, saúde da família, SIAB, conceito e construção de indicadores de saúde. No quarto momento aconteceram as avaliações das oficinas.

### **Discussão:**

Em oficina introdutória sentiu-se a necessidade de contextualizar a ESF para que a discussão sobre o SIAB fosse ampla e contemplasse aspectos que envolvessem a construção de índices de saúde que inspirassem a criação de ações de Prevenção e Promoção da saúde. Durante as discussões, notou-se que alguns profissionais como o médico e o auxiliar de enfermagem tinham a percepção de que a ESF se restringiria a realização de visitas domiciliares para o acompanhamento de pessoas acamadas. No decorrer do diálogo, os participantes referiram que a estratégia seria dar assistência, acompanhar e

estabelecer o vínculo com o indivíduo/família, proporcionando bem estar geral, trabalhando a prevenção e a promoção da saúde nos grupos e na comunidade. Fica evidente, na fala de alguns profissionais, a importância de se utilizar todas as ferramentas disponíveis para que a prevenção e promoção à saúde ocorram de forma resolutiva e integrada, tanto no atendimento na USF quanto durante as visitas domiciliares e no desenvolvimento dos grupos de convivência. O profissional com maior compreensão técnica do SIAB foi o ACS, que sabia o funcionamento e o preenchimento das fichas, porém, em todas equipes, os ACSs apresentaram dúvidas sobre o desdobramento destes dados, muitos não souberam identificar o que era feito com os dados coletados e consideraram que faziam o preenchimento das fichas somente para a composição de estatísticas. O auxiliar de enfermagem foi a categoria profissional mais distante da discussão pela sua pouca ou ausente aproximação com este sistema de informação, visto que não conseguiu relacionar o preenchimento das fichas ao seu processo de trabalho. As enfermeiras foram as mais envolvidas com os sistemas de informação por serem responsáveis por elaborar e enviar os relatórios e atividades mensais da USF. O médico da equipe conseguiu visualizar o SIAB como forma de construção estatística e prestação de contas ao MS, uma ferramenta utilizada pela gestão para criticar possíveis quedas de produtividade por alterações negativas dos indicadores. Há diferenças de percepções a respeito do SIAB entre os diversos profissionais.

As equipes colocaram o papel das reuniões como espaço para a discussão de assuntos como a ESF, o SIAB, indicadores, entre outros que serviu como ponto de partida para a reflexão da importância do trabalho em equipe e deste espaço também como consolidação do vínculo entre os profissionais para que pudessem discutir o trabalho conjuntamente.

Nas duas últimas oficinas foi trabalhado o significado dos dados, dos indicadores e das informações em saúde e ressaltado a importância de sua circulação nas equipes para serem utilizados no planejamento e avaliação das ações em saúde.

Assim, as atividades procuraram levantar uma reflexão sobre a relevância dos dados coletados pelas ACSs, que alimentam o SIAB, para caracterizar a população adscrita, visto que estes dados ficam arquivados e não circulam na equipe. E quando os dados são utilizados não são transformados em porcentagem o que pode levar a interpretações errôneas dos perfis. Para ilustrar essa discussão foi apresentado para as equipes o perfil de suas respectivas áreas construídos a partir da consulta no SIAB e caderno das ACSs.

De acordo com Merhy o trabalho na saúde se realiza, sobretudo, por meio do trabalho vivo em ato, isto é, o trabalho humano no exato momento em que é executado e que determina a produção do cuidado. A interação das normas, máquinas e procedimentos com as tecnologias leves configuraram um certo sentido no modo de produzir cuidado. Procurou-se, nas oficinas, partindo da discussão de uma tecnologia dura e leve-dura, incentivar um trabalho mais criativo, livre e centrado nas relações. (MERHY & FRANCO, 2005)

## **Considerações finais:**

Essas oficinas procuraram a interação entre os membros das equipes, reflexão sobre educação permanente em saúde, criação de espaços abertos para o diálogo e a necessidade de promover aproximações de temas que fazem parte do cotidiano das equipes, dentre estes destacamos a reflexão sobre o significado da própria Estratégia Saúde da Família.

Dessa forma o trabalho de oficinas com equipes de saúde da família tem se constituído um dispositivo utilizado para subverter as linhas de poder instituídas, e tem sido utilizado pelos Residentes para contribuir no processo de desalienação dos trabalhadores de seu objeto de trabalho e criação de maior compromisso na produção do cuidado (GASTÃO, 2003).

Palavras-chaves: Sistemas de informação, trabalho em equipe, ESF.

## **Referência:**

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Nacional de Assistência a Saúde. ABC do SUS: Doutrina e princípios. Brasília, 1990.
2. CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa. Saúde Paidéia. São Paulo: Editora Hucitec, 2003.
3. FREITAS, FP; PINTO, IC. Percepção da Equipe de Saúde da Família sobre a utilização do sistema de informação da atenção básica SIAB. *Rev Latino-am Enfermagem* 13(4):547-54, julho-agosto, 2005.
4. MATUMOTO, Silvia et al. Supervisão de equipes no Programa de Saúde da Família: reflexões acerca do desafio da produção de cuidados. *Interface (Botucatu)* [online]. 2005, vol.9, n.16 [citado 2009-10-17], pp. 9-24. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832005000100002&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832005000100002&lng=pt&nrm=iso)>. ISSN 1414-3283. doi: 10.1590/S1414-32832005000100002.
5. SILVA, AS; LAPREGA, MR. Avaliação crítica do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) e de sua implantação na região de Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 21 (6):1821-1828, nov-dez, 2005.
6. MERHY, EE; FRANCO, TB. Trabalho em saúde. *EPJV / FIOCRUZ*, novembro, 2005.