

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE PÚBLICA

ARETHUSA BOICO RAMOS

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS
COLABORATIVAS PARA O TRABALHO EM EQUIPE

CAMPO GRANDE (MS)

2022

ARETHUSA BOICO RAMOS

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS
COLABORATIVAS PARA O TRABALHO EM EQUIPE

Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para obtenção do título de especialista em Saúde Pública pela Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, sob orientação da Dra. Adriane Pires Batiston.

CAMPO GRANDE (MS)

2022

Dedico este trabalho a todos os trabalhadores do Sistema Único de Saúde e aos
Usuários do município de Campo Grande.

RESUMO

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA O TRABALHO EM EQUIPE

ARETHUSA, BR. ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: DESENVOLVENDO COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS PARA O TRABALHO EM EQUIPE.

Orientadora: Adriane Pires Batiston. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-graduação *lato sensu* em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser, Secretaria de Estado de Saúde, Mato Grosso do Sul, Campo Grande, 2022.

arethusaboico@hotmail.com

Introdução: Para o trabalho em equipe interprofissional é indispensável a comunicação entre os profissionais de diferentes áreas, com o cuidado centrado no paciente, além de outras competências como: a clareza de funções; resolução de conflitos; liderança colaborativa; funcionamento em equipe. Diante do quadro de pandemia e de rotatividade de profissionais, observou-se a necessidade de maior comunicação e integração dos profissionais. **Objetivo:** Este Projeto de Intervenção tem como objetivo desenvolver as competências colaborativas nos profissionais de uma equipe de saúde da família, promovendo melhora no processo de trabalho. **Materiais e método:** Foi utilizada a educação permanente durante encontros mensais com o intuito de desenvolver as competências colaborativas. Foi aplicada escala de clima de equipe no começo e fim do projeto, a fim de observarmos as mudanças em relação ao trabalho e encerramos com uma roda de conversa. **Resultados:** A maioria dos profissionais de saúde desconhece as competências colaborativas e não recebem a educação interprofissional durante sua formação. Os trabalhadores acreditam trabalhar em equipe, pois dividem o mesmo ambiente de trabalho, mas na prática há pouca interação e integração entre eles. Ao ser proposto a prática colaborativa interprofissional, há desinteresse por parte de alguns profissionais e barreiras como a cobrança da gestão quanto a atendimentos e falta de espaço destinado à Educação Permanente. **Considerações finais:** A educação interprofissional e a educação permanente são fundamentais para o desenvolvimento da prática colaborativa no trabalho em equipe, o que resulta na melhora do cuidado ofertado aos usuários.

Descritores: Sistema Único de Saúde. Saúde Pública. Educação Interprofissional. Relações Interprofissionais. Saúde da Família.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. OBJETIVOS.....	8
2.1. Objetivo Geral.....	8
2.2. Objetivos Específicos.....	8
3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO.....	9
3.1. Público Alvo.....	9
3.2. Local da Intervenção.....	9
3.3. Etapas das Ações Desenvolvidas.....	9
4. RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	14
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	18
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	19

1. INTRODUÇÃO

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é uma proposta do governo para reorganizar a Atenção Básica, com intuito de aproximar os profissionais de saúde da população. Na Equipe de Saúde da Família, a proposta é de haver contínua assistência à comunidade, acompanhando integralmente as pessoas que vivem no território de sua responsabilidade, sendo considerada a estratégia prioritária para expansão e consolidação da Atenção Básica (PNAB, 2017).

A Estratégia Saúde da Família se destaca como estratégia inovadora ao ter uma visão integral do ser humano, na dimensão individual e coletiva, compreendendo o processo saúde-doença de forma mais ampla, segundo a realidade local, através do trabalho em equipe multiprofissional (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

O trabalho em equipe apresenta algumas limitações, como o baixo grau de interação entre as categorias profissionais (MURARO *et al.*, 2019). A interação entre os membros da equipe se apresenta, na maioria das vezes, apenas na troca ou transmissão de informações técnicas, e as decisões a respeito do processo de trabalho poucas vezes são compartilhadas entre os membros da equipe, sendo apenas repassadas em reuniões (OLIVEIRA *et al.*, 2021).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2010), muitos profissionais acreditam estar praticando de forma colaborativa por trabalharem juntos com outros profissionais em um mesmo ambiente, mas a colaboração não se refere apenas a um acordo ou comunicação entre esses profissionais, ela ocorre quando dois ou mais deles criam uma compreensão compartilhada com base nas próprias experiências e habilidades, a qual não teriam sozinhos.

Para Peduzzi (2001), o trabalho em equipe multiprofissional é uma modalidade na qual há interação de agentes de diferentes áreas profissionais e a relação entre as múltiplas intervenções técnicas. A autora divide o trabalho em equipe em dois tipos: agrupamento e integração. No primeiro há justaposição de ações, agrupamento dos agentes e complementaridade objetiva dos trabalhos especializados com independência do projeto de cada agente. No segundo, ocorre articulação das ações, interação dos agentes e a complementaridade e colaboração no exercício da autonomia técnica com interdependência dos projetos de ação de cada agente.

Alguns autores abordam o trabalho interprofissional de acordo com a interação dos agentes e a articulação de suas ações, sendo diferenciados em algumas formas, como:

trabalho em equipe, colaboração, prática colaborativa e trabalho em rede. O trabalho em equipe é caracterizado por um grupo de profissionais trabalhando juntos com o objetivo em comum de resolver as necessidades dos usuários, caracterizado pela interdependência das ações, clareza dos papéis, integração, compartilhamento de valores e identidade de equipe. A colaboração tem um nível menor de compartilhamento, clareza de papéis e interdependência de ações. E o trabalho em rede se apresenta como o mais flexível entre eles (PEDUZZI *et al.*, 2020).

Peduzzi *et al.*, 2020, ressaltam ainda que a literatura evidencia a necessidade do avanço de equipes multiprofissionais para interprofissionais, ou seja, maior grau de interação e integração entre os profissionais.

Em 2008, um grupo canadense se reuniu e ficou encarregado de revisar toda a literatura a respeito das competências colaborativas e elaborar uma estrutura para guiar a colaboração interprofissional. O grupo definiu seis domínios de competências que destacam o conhecimento, habilidades, atitudes e valores essenciais para uma prática colaborativa eficaz (CIHC, 2010). Para as equipes interprofissionais trabalharem de forma colaborativa, a integração da clareza de função, funcionamento da equipe, liderança colaborativa e foco centrado no paciente/usuário/família/comunidade para cuidados/serviços é sustentado através da comunicação interprofissional, que para ser eficaz depende da capacidade da equipe na resolução de conflitos.

Considerando-se a dificuldade do trabalho colaborativo nas práticas da ESF, problema agravado com a pandemia e rotatividade dos profissionais, observou-se na Unidade de Saúde da Família Macaúbas a necessidade da implementação de oficinas educativas, buscando discutir o processo de trabalho baseando-se nas competências colaborativas para o trabalho em equipe, tendo como resultado final o cuidado integral resolutivo e com mais segurança ao usuário.

3. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Diante do exposto, este Projeto de Intervenção teve como objetivo desenvolver as competências colaborativas nos profissionais de uma equipe de saúde da família, promovendo melhora no processo de trabalho e aumento da resolutividade, através de reuniões mensais com práticas educativas.

2.2. Objetivos específicos

- Promover encontros mensais com a equipe;
- Aprofundar o estudo das competências colaborativas;
- Promover a melhora da comunicação entre os membros da equipe.

3. PERCURSO DA INTERVENÇÃO

3.1. Público Alvo

Participaram deste Projeto de Intervenção uma Equipe de Saúde da Família, composta por: duas técnicas de enfermagem, uma médica, uma enfermeira, cinco agentes comunitárias de saúde, uma auxiliar em saúde bucal e uma dentista. Todas do sexo feminino.

3.2. Local da Intervenção

O Projeto de Intervenção aconteceu na Unidade de Saúde da Família Macaúbas, em Campo Grande, Mato Grosso do Sul.

3.3. Etapas das ações desenvolvidas

Primeiramente foi pactuado em reunião de equipe a realização de práticas educativas durante encontros mensais e a promoção e desenvolvimento de uma competência específica através de dinâmicas de grupo, ocorrendo entre outubro de 2021 e abril de 2022. Na mesma reunião também foi aplicada a escala de clima de equipe (anexo A), com intuito de avaliar e guiar o alcance dos objetivos.

Em reunião seguinte, foi entregue um esquema sobre as competências colaborativas para cada membro da equipe (apêndice A) e feita uma introdução a respeito das mesmas. Ao final do período dos encontros, foi aplicado novamente a escala de clima de equipe e durante uma roda de conversa, discutimos as mudanças em relação ao trabalho em equipe.

O primeiro encontro ocorreu em outubro de 2021. Nele foi trabalhada a competência da comunicação através da dinâmica do telefone sem fio e outra semelhante.

1. Telefone sem fio

O objetivo desta dinâmica foi demonstrar o quanto o ruído na comunicação é capaz de causar sérias distorções no modo como uma mensagem é disseminada. A equipe foi organizada em círculo e cada membro recebeu um papel e uma caneta e desenhou um objeto. Em seguida, todos passaram a folha para o colega da direita. Quem recebeu, interpretou o desenho, dobrou o papel ao meio (para ninguém mais ver aquele desenho) e escreveu o nome do objeto que reconheceu no desenho. O papel foi passado para o colega da direita novamente, que fez outra dobra e desenhou o objeto escrito pelo colega anterior, assim por diante, até que o papel chegou na pessoa de origem.

2. Assim como essa, na outra atividade o grupo foi separado em duplas e uma pessoa da dupla teve que orientar a outra a desenhar o objeto que lhe foi entregue, sem dizer o nome do objeto em si, apenas com instruções. Então pudemos analisar:

- Como a pessoa que recebeu o desenho passou instruções para outra pessoa
- Como a pessoa que desenhou recebeu essas informações
- Ambos tiveram paciência um com outro
- Quais foram as dificuldades no processo

Ao final da dinâmica, foi discutida a importância da comunicação entre membros da equipe e entre profissional e paciente.

O segundo encontro ocorreu em dezembro de 2022, sendo trabalhada a competência do cuidado centrado no paciente / usuário / família / comunidade, uma vez que foi discutida anteriormente a importância da comunicação entre o profissional e o paciente, e essas duas competências são a base das outras e permeiam todo o trabalho em equipe.

Como dinâmica neste dia foi utilizado um quadro comparativo. Foram levantadas algumas situações como:

SITUAÇÃO: criança repetidas vezes procura unidade com diarreia	
Mulher negra	Mulher branca
Trabalha 8hr/dia	Dona de casa
Solteira	Casada
Mora na área invadida	Casa própria na avenida
Filho fica na escola/vizinha	Filho fica em casa/escola
Ensino fundamental completo	Ensino médio completo

SITUAÇÃO: paciente diabético descompensado	
Homem obeso	Homem porte médio
Analfabeto	Ensino médio completo
Vive com a esposa, 3 filhos e 2 netos	Mora sozinho
Renda: auxílio governo e trabalha como pedreiro	Renda: ganha dois salários mínimos

O tratamento proposto para as duas mulheres seria igual? E para os dois homens? Ambos são capazes de seguir as mesmas instruções?

Após conversarmos sobre a singularidade de cada indivíduo dentro do coletivo que representa nossa população, discutimos sobre a atenção centrada ao paciente, a participação dos pacientes no cuidado, a integralidade na atenção e como a colaboração interprofissional influencia nesses cuidados e na segurança do paciente.

O terceiro encontro ocorreu em janeiro de 2022 e nele foi trabalhado a competência do funcionamento em equipe através da seguinte dinâmica: foi dado um pirulito desembulhado para cada participante e ordenado que todos segurassem o pirulito na mão direita com o braço estendido, sendo que este não podia ser dobrado, apenas movimentado para direita ou esquerda. A mão esquerda ficou livre; por fim, todos deviam chupar o pirulito. O intuito da dinâmica foi que os membros percebessem que eles deveriam oferecer o pirulito para a pessoa ao lado, assim sucessivamente.

Após o fim da dinâmica, conseguimos discutir a importância do trabalho em equipe. Da necessidade de compreender o processo de trabalho, de desenvolver e respeitar princípios para trabalhar em conjunto, de estabelecer e manter relações de trabalho eficazes e saudáveis. A colaboração requer confiança, comunicação aberta e escuta atenta. A consciência e o compromisso de todos os membros da equipe resultam em um melhor atendimento aos pacientes e famílias e ambiente de trabalho.

O quarto encontro ocorreu em fevereiro de 2022 e tratou do domínio da liderança colaborativa. Foi colocada uma caixa no centro da roda feita pelos membros da equipe, entregue um papel e caneta para cada e solicitado que eles respondessem a seguinte pergunta: Como um líder deve ser? Orientados a colocar no papel as qualidades, a maneira de se comportar, etc. Após todos colocarem os papéis na caixa sem identificação, as respostas foram lidas em voz alta e discutidas.

Após a discussão, foi enfatizado que no nosso trabalho em equipe, o modelo de liderança é compartilhado, ou seja, todos nós precisamos agir como se fôssemos um líder e buscar sempre tomar uma decisão compartilhada respeitando a autonomia de cada um e buscando o objetivo comum da equipe.

O encontro seguinte tratou da resolução de conflitos interprofissionais, realizado em março de 2022, com a dinâmica dos problemas. Foi formado um círculo com os membros da equipe e entregue uma bexiga para cada. Cada bexiga representava um problema que enfrentamos no dia-a-dia: desinteresse, competições, inimizades, etc. Cada um ficou brincando com sua bexiga jogando-a para o ar, sem deixar cair. Um por vez, os

participantes foram se sentando e os que estavam em pé tinham que manter todas as bexigas no ar (não somente a sua). Quando ficou apenas um no centro e, obviamente, esse não deu conta de manter todas as bexigas no ar, a dinâmica se encerrou. Foram então colocadas duas questões em pauta:

1. Quem ficou no centro, como se sentiu quando viu que estava ficando sobrecarregado?

2. E quem saiu, como se sentiu diante da situação?

Ou seja, quando estamos juntos conseguimos enfrentar e resolver melhor os problemas que surgem. Os conflitos existentes devem ser enxergados de maneira construtiva e com isso, podemos buscar reconhecer o potencial para ocorrência de conflitos e tomar medidas para resolvê-lo.

Após essa discussão, foi dado um papel e caneta para cada membro e ordens para desenhar sem tirar a caneta do papel: desenhar um rosto, olhos, nariz, boca e dentes. Ao final, os desenhos foram recolhidos e mostrados ao grupo. Observou-se que cada um fez o desenho de um jeito, ou seja, todos nós percebemos a mesma situação de diversas maneiras, cada indivíduo tem a sua visão do mundo e por isso devemos respeitar o ponto de vista do outro. Então é normal que conflitos ocorram, devido a muitos fatores, como por exemplo valores, estilos e personalidades diferentes, mas juntos e em busca de um objetivo comum, podemos sempre pensar na resolução deles e chegar a acordos. E isso tanto entre os profissionais membros da equipe, quanto entre profissional e paciente.

Por último, e não menos importante, a clareza de funções encerrou os encontros de desenvolvimento de competências, em abril de 2022. Foi feito um quadro com as profissões de cada membro da equipe: enfermeiro, médico, técnico de enfermagem, agente comunitário de saúde, auxiliar em saúde bucal, dentista. Juntos, todos foram dizendo o que achavam que era de responsabilidade de cada profissão, foi sendo anotado no quadro. Ao final, cada membro leu o quadro correspondente a sua profissão (agrupando quando mais de um da mesma) e elucidou para o grupo o que estava correto ou não e o que faltou no quadro feito.

Pudemos perceber que o esclarecimento e reconhecimento das funções integram os profissionais e desenvolve o respeito pelo conhecimento técnico de cada membro, com os quais é possível obter melhor resolutividade no cuidado da saúde. Os conhecimentos e habilidades individuais são compartilhados para atender às necessidades da população de maneira mais efetiva.

Ao fim deste encontro, foi entregue a escala de clima de equipe, respondida e devolvida.

As respostas da escala de clima de equipe (a primeira e a última) foram lidas em grupo e discutida a evolução do grupo ao longo desses meses. Neste mesmo encontro, foi feita uma roda de conversa, na qual cada membro pôde compartilhar sua experiência e como os encontros afetaram seu processo de trabalho e sua interação com a equipe.

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sabe-se que o trabalho em equipe é a forma de organização presente nas Equipes de Saúde da Família na Atenção Básica, mas muitos profissionais acreditam estar trabalhando em equipe só por dividir um mesmo espaço físico, não necessariamente compartilhando experiências e habilidades (OMS,2010). Esta falta de compreensão compartilhada, de acordo durante tomada de decisão e, principalmente, de comunicação foi encontrada nos membros da Equipe de Saúde da Família da Unidade Macaúbas de Campo Grande, MS, escolhida para esta intervenção, uma vez que estes encontravam-se distantes e o processo de trabalho era realizado de forma fragmentada.

A distância, dificuldade de comunicação e integração profissional nesse período pode ter sido aumentada devido à Pandemia da covid-19 durante os anos de 2020 e 2021, nos quais observou-se maior mobilização do cuidado na Atenção Primária à Saúde, com necessidade de reorganização de fluxo, prioridades de atendimento e até desfalque de muitos profissionais da saúde (PEREIRA *et al.*, 2021), como foi visto na ESF Macaúbas: profissionais desgastados física e emocionalmente, afastamento de profissionais do grupo de risco, profissionais realocados em outras funções como na realização de testes de covid-19 e telemonitoramento dos pacientes positivos, suspensão das atividades coletivas e visitas domiciliares, assim como das reuniões de equipe e atendimentos eletivos.

Antes de tentar promover o trabalho interprofissional na ESF Macaúbas, foi aplicada a escala de clima de equipe com intuito de entender a percepção da equipe quanto ao ambiente de trabalho e a relação com os outros profissionais, visto que com esta escala podemos conhecer a qualidade da comunicação e interação entre os profissionais, apoio entre os membros da equipe às novas ideias, construção de objetivos comuns e orientação das ações de saúde realizadas pela equipe (SILVA, 2014). Analisando os resultados dos testes iniciais, pode-se notar que os profissionais estão cientes de que os membros não se reúnem, tanto formal quanto informalmente, tendo pouco tempo dedicado para desenvolver novas ideias, em contrapartida, sabem que podem contar com os outros membros para desenvolver seu trabalho e que são ouvidos quando têm algo a propor, embora o objetivo comum não esteja muito claro, tornando difícil a avaliação das ações executadas pela equipe.

O desânimo em desempenhar suas funções e a desmotivação por parte dos profissionais de saúde foram observados no decorrer do projeto e durante o cotidiano na Unidade, gerando falta de interesse no aprimoramento do processo de trabalho. O que é

justificado pela literatura devido a agentes estressores como: constantes mudanças de trabalho, sobrecarga de trabalho, relacionamento com a gestão, desunião da equipe, remuneração insuficiente e baixa expectativa de melhoria profissional (ALMEIDA E SERVO, 2021). Fatos que aconteceram durante o período do Projeto de Intervenção: como a mudança na gerência da Unidade, falta de recursos materiais, alta demanda espontânea devido à pandemia e afastamento de profissionais.

Após propor o cronograma do Projeto de Intervenção com a Equipe de Saúde da Família, a falta de organização de agenda com tempo para reunião de equipe em que todos os membros da equipe pudessem estar presentes foi o maior desafio para conclusão do Projeto, reforçando a ideia de Previato e Baldissera (2018) de que existe uma dificuldade em manter reuniões regulares com os diversos profissionais da Atenção Básica, o que já havia sido observado pela equipe. Os autores enfatizam ainda a importância das reuniões como ferramentas para realização da práxis em saúde, oportunizando a comunicação interprofissional e permitindo a discussão de casos e planejamento de cuidados colaborativos.

A escolha dos encontros mensais para desenvolver as competências colaborativas durante reuniões de equipe foi uma estratégia bem aceita pelos membros, pois durante as dinâmicas, a troca de informação sobre cada tema e as experiências discutidas fortaleceram o conhecimento compartilhado. Este espaço de reflexão e avaliação sobre processo de trabalho é imprescindível para reconstruir possibilidades de intervenção de cada categoria, fazendo com que os profissionais saiam da sua zona de conforto e reaprendam o trabalho compartilhado no dia a dia (OLIVEIRA *et al.*, 2021). Uma das queixas apresentadas pela equipe foi justamente a extinção do período disponível para a Educação Permanente da equipe. Agora há extrema cobrança quanto a número de consultas e procedimentos por período, corroborando as conclusões de Oliveira *et al.* (2021) que observaram a valorização dos processos de trabalho com foco no quantitativo em sobreposição ao qualitativo, evidenciando a distância da gestão junto aos profissionais.

A Educação Permanente apresenta-se como uma maior oportunidade para que a resolução de conflitos (uma das competências colaborativas) ocorra de forma efetiva, com todos os membros da equipe juntos. Demonstrando que para um trabalhador incorporar novos elementos à prática, os desconfortos do cotidiano devem ser detectados, os desafios do trabalho na atualidade devem ser percebidos, pois só assim podem ser criadas alternativas para enfrentá-los (DONADUZZI *et al.*, 2021). O estímulo para a reflexão

crítica do profissional promove o desenvolvimento de um cuidado qualificado mais próximo das demandas dos usuários.

A comunicação foi a competência colaborativa com mais ênfase durante todo o Projeto, sendo abordada em quase todas as reuniões mesmo que ela não tenha sido o foco, como por exemplo durante a discussão sobre liderança colaborativa, onde uma das qualidades mais citadas que um líder deveria ter foi a comunicação. Fato demonstrado pela literatura ao encontrarmos que a comunicação interprofissional é imprescindível para a colaboração e está presente tanto nas relações entre os profissionais quanto profissional-usuário/família (LIMA *et al.*, 2020).

Ao mesmo tempo que a comunicação é um potencializador para a prática interprofissional também é vista como uma fragilidade (PREVIATO E BALDISSERA, 2018), visto que a troca de informações por meio informal utilizando a tecnologia distancia o diálogo dos profissionais, sendo visto como um repasse e não como uma troca de informações. Algo observado também na equipe, uma vez que as informações geralmente são repassadas por meio de grupos de aplicativos de conversa.

As profissionais de saúde de nível superior relatam durante entrevista que há estágios na Saúde Pública, tanto nas unidades básicas quanto nos hospitais, durante sua formação, mas que embora convivam com estudantes de outros cursos não aprendem e nem trocam experiência com eles, demonstrando que a falta de educação interprofissional - quando duas ou mais profissões aprendem sobre os outros, com os outros e entre si - reflete na prática da colaboração interprofissional (OMS, 2010).

O trabalho em equipe é caracterizado por um grupo de profissionais trabalhando junto com o objetivo em comum de resolver as necessidades dos usuários, caracterizado pela interdependência das ações, clareza dos papéis, integração, compartilhamento de valores e identidade de equipe (PEDUZZI *et al.*, 2020). Vem sendo discutido a necessidade da mudança deste trabalho em equipe tradicional para a colaboração interprofissional, que abriga os termos de prática colaborativa interprofissional - a colaboração praticada em si - e o trabalho em equipe interprofissional - com intensa interdependência das ações (PEDUZZI & AGRELI, 2018). Com este intuito, durante as reuniões foram discutidas a importância do desenvolvimento das competências colaborativas para que o trabalho alcance o nível mais profundo de integração e interação, favorecendo melhora no ambiente de trabalho, uma vez que este fator está proporcionalmente relacionado ao aumento de resolutividade no cuidado. Contudo, o que se pode afirmar após o término da intervenção é que, embora a comunicação entre os

profissionais tenha melhorado, com maior aproximação dos membros da equipe e discussão de alguns casos, o cuidado ainda é fragmentado, muito em parte devido à falta de iniciativa profissional e a alta demanda da Unidade.

Ao comparar o primeiro com o segundo questionário da escala de clima de equipe, observou-se mudança principalmente na parte que se refere à participação que existe na equipe: enquanto no começo a pior pontuação apareceu para a frequência com que os membros se reúnem, no segundo questionário, essa pontuação aumentou. Apesar disso, uma resposta chamou atenção: a pontuação que antes tinha sido a maior para “os pontos de vista de cada um são ouvidos mesmo se estiverem em minoria”, ficou em último lugar na parte 1 do questionário. Mas durante a conversa, chegou-se à conclusão de que essa fala se referiu à Gestão/Gerência e não à própria equipe. Na segunda parte do questionário, a pior pontuação continua para o tempo dedicado para desenvolver novas ideias, refletindo diretamente as queixas dos membros da equipe. Outra parte que também merece destaque foi uma pontuação baixa para “você e seus colegas monitoram uns aos outros para manter um alto padrão de trabalho”, que não tinha aparecido da primeira vez, mostrando o entendimento da equipe de que o monitoramento das ações reflete diretamente na qualidade do cuidado ofertado.

Durante a roda de conversa, a equipe trouxe o fato de que, apesar da vontade de trabalhar de forma mais colaborativa, o ambiente de trabalho (espaço físico) e os outros trabalhadores de saúde (pois a unidade conta com mais 3 equipes, tendo mais de 50 funcionários) não favorecem o funcionamento em equipe da maneira desejada, o que corrobora a conclusão de Vasconcelos (2021) ao demonstrar a relação diretamente proporcional entre clima de trabalho em equipe e colaboração interprofissional.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Educação Interprofissional tem grande importância no processo de formação dos profissionais da saúde, principalmente para os que pretendem atuar na Saúde Pública, onde o trabalho em equipe é fundamental para resolução das necessidades dos usuários de forma eficaz.

Muitos trabalhadores de saúde ainda acreditam que o trabalho em equipe está sendo realizado, mas a troca de experiências e habilidades e o desenvolvimento da prática colaborativa, com maior integração e interação entre os profissionais não ocorre de fato.

O espaço destinado à Educação Permanente é fundamental para desenvolver maior vínculo da equipe e conseqüentemente o sentimento de pertencimento àquela equipe; conhecimento das necessidades dos usuários que pertencem ao território; troca de informações e experiência, promovendo aprendizado constante com o outro e sobre o outro; resolução de conflitos; além de garantir participação de todos no desenvolvimento de ações de saúde efetivas e propostas terapêuticas integrais.

As mudanças no processo de trabalho não são imediatas, mas a busca pelo trabalho interprofissional deve estar enraizada na prática de cada trabalhador da saúde que visa o bem-estar do usuário, melhorando a sua segurança e o cuidado em si.

A partir dos resultados deste Projeto de Intervenção, propõe-se:

- A ampla divulgação deste trabalho, para que outras equipes possam promover o desenvolvimento das competências colaborativas;
- A institucionalização da Educação Permanente, protegendo espaço e fomentando a discussão do processo de trabalho pelos profissionais;
- A promoção do Trabalho em Equipe Interprofissional, desenvolvendo temáticas importantes para a melhora do processo de trabalho das equipes.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALMEIDA, A.M.; SERVO, M.L.S. Estresse no Trabalho da Estratégia Saúde da Família de Feira de Santana. **Revista Psicologia: Organizações e Trabalho**, 21(3), 1577-1584, 2021. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpot/v21n3/v21n3a05.pdf>. Acesso em: 21/03/2022.

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). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 25/02/2022.

CANADIAN INTERPROFISSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CICH). **A National Interprofessional Competency Framework**, 2010.

DONADUZZI, D.S.S. *et al.* Educação permanente em saúde como dispositivo para transformação das práticas em saúde na atenção básica. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 5, e12010514648, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14648>. Acesso em: 28/03/2022.

LIMA, A.W.S. *et al.* Percepção e manifestação de competências colaborativas em discentes da graduação em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**. 2020; 28:e3240. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/tdmjYfY5DLsgnBg3WJm3GGM/?lang=pt>. Acesso em: 17/08/2021.

MURARO, C.F. *et al.* Fragilidades na atuação dos profissionais das equipes de saúde da família descritas na literatura. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 43, n. 4, p. 71-86 out./dez. 2019. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2925/2876>. Acesso em: 11/01/2022.

OLIVEIRA, K.S. *et al.* Equipes multiprofissionais: compreensões acerca dos processos de trabalho na Estratégia de Saúde da Família. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 7, e20310716222, 2021. Disponível em: DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16222>. Acesso em: 22/03/2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Redes de profissões de saúde. Enfermagem e obstetrícia. Recursos humanos para a saúde. **Marco para ação em educação interprofissional e prática colaborativa**. Genebra, CH: RPSEORHS; 2010. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saes/dahu/seguranca-do-paciente/marco-para-acao-em-educacao-interprofissional-e-pratica-colaborativa-oms.pdf/view>. Acesso em: 30/11/2021.

PEDUZZI, M. Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia. **Revista de Saúde Pública**, v. 35, n. 1, p. 103-109, 2001. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PM8YPvMJLQ4y49Vxj6M7yzt/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 22/07/2021.

PEDUZZI, M.; AGRELI, H.F. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(Supl. 2):1525-34. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/MR86fMrvpMcJFSR7NNWPbqh/?lang=pt>. Acesso em: 14/02/2022.

PEDUZZI, M. *et al.* Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e a seus desdobramentos no trabalho interprofissional. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 1, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/tes/a/RLtz36Ng9sNLHknn6hLBQvr/?lang=pt>. Acesso em: 22/07/2021.

PEREIRA A.A.C. *et al.* Reorganização do processo de trabalho da atenção primária à saúde durante o enfrentamento da pandemia da covid-19: relato de experiência. **J Manag Prim Health Care**. 2021;13:24. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/1136/1051>. Acesso em: 21/03/2022.

PREVIATO G.F.; BALDISSERA V.D.A. A comunicação na perspectiva dialógica da prática interprofissional colaborativa em saúde na Atenção Primária à Saúde. **Interface (Botucatu)**. 2018; 22(Supl. 2):1535-47. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/icse/2018.v22suppl2/1535-1547/>. Acesso em: 07/03/2022.

SILVA, M.C. **Adaptação transcultural e validação de instrumento de avaliação de trabalho em equipe: Team Climate Inventory no contexto da Atenção Primária à Saúde no Brasil**. 2014. Dissertação (Mestrado em Fundamentos e Administração de Práticas do Gerenciamento em Enfermagem) – ESCOLA DE ENFERMAGEM, UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO, SÃO PAULO, 2014.

VASCONCELOS, J. **Colaboração interprofissional e clima do trabalho em equipe na atenção primária à saúde**. 2021. Dissertação (Mestrado em Saúde da Família) – Programa de Pós-graduação, Instituto Integrado de Saúde, Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, 2021.