

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DR. JORGE DAVID NASSER
PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA

YBLIA MENEZES DE SOUZA

**PROTOCOLO DO SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA (eMULTI) DE CHAPADÃO DO SUL - MS**

CAMPO GRANDE/MS

2023

YBLIA MENEZES DE SOUZA

**PROTOCOLO DO SERVIÇO SOCIAL NA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA
ATENÇÃO PRIMÁRIA (eMULTI) DE CHAPADÃO DO SUL - MS**

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.

CAMPO GRANDE (MS)

2023

Salmo 91

1 Aquele que habita no esconderijo do Altíssimo, à sombra do Onipotente descansará.

2 Direi do Senhor: Ele é o meu Deus, o meu refúgio, a minha fortaleza, e nele confiarei.

3 Porque ele te livrará do laço do passarinho, e da peste perniciosa.

4 Ele te cobrirá com as suas penas, e debaixo das suas asas te confiarás; a sua verdade será o teu escudo e broquel.

5 Não terás medo do terror de noite nem da seta que voa de dia.

6 Nem da peste que anda na escuridão, nem da mortandade que assola ao meio-dia.

7 Mil cairão ao teu lado, e dez mil à tua direita, mas não chegará a ti.

8 Somente com os teus olhos contemplarás, e verás a recompensa dos ímpios.

9 Porque tu, ó Senhor, és o meu refúgio. No Altíssimo fizeste a tua habitação.

10 Nenhum mal te sucederá, nem praga alguma chegará à tua tenda.

11 Porque aos seus anjos dará ordem a teu respeito, para te guardarem em todos os teus caminhos.

12 Eles te sustentarão nas suas mãos, para que não tropeces com o teu pé em pedra.

13 Pisarás o leão e a cobra; calcarás aos pés o filho do leão e a serpente.

14 Porquanto tão encarecidamente me amou, também eu o livrarei; pô-lo-ei em retiro alto, porque conheceu o meu nome.

15 Ele me invocará, e eu lhe responderei; estarei com ele na angústia; dela o retirarei, e o glorificarei.

16 Fartá-lo-ei com longura de dias, e lhe mostrarei a minha salvação.

RESUMO

Yblia Menezes de Souza. **Protocolo do Serviço Social na Equipe Multiprofissional na Atenção Primária (eMulti) Chapadão do Sul – MS**. Pós-graduação lato sensu em Saúde Pública. Tutoria. Adriane Pires Batiston. Escola de Saúde Pública Dr. Jorge David Nasser. 2023.

O presente trabalho, trata-se da construção do protocolo do serviço social da equipe multiprofissional na atenção primária de Chapadão do Sul, devido à constatação da necessidade de criação do mesmo, visto que, as unidades de estratégias da saúde da família, demonstraram dificuldade em compreender o papel do profissional do serviço social, dentro de uma equipe multiprofissional na atenção primária, no município de Chapadão do Sul, até a criação da Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, contava com o núcleo ampliado de apoio à saúde da família (NASF), e a mesma equipe migrou para os atendimentos como equipe multidisciplinar na atenção primária. Porém o fluxo de atendimento do serviço social não se encontrava definido, assim como as atribuições e especificidades da profissão. Esta falta de clareza gerava frustração e conflitos de ambas as partes, já que se criava se expectativa quanto às assistentes sociais da equipe. Constatada a problemática, veio à tona a necessidade de um protocolo do serviço social, que teve como objetivo a implantação do mesmo, para que a eficácia no apoio matricial e a comunicação entre as equipes se alinhassem, e conseqüentemente refletirá no desempenho de atendimento entre profissionais de saúde, entre profissional e usuários e melhor alinhamento com a própria equipe na qual estão inseridas as profissionais do serviço social.

Este processo se deu por primeiramente por meio de uma reunião inicial com a coordenadora da equipe, pois houve a necessidade de as profissionais do serviço social se ausentarem para momentos de reunião com profissionais do serviço social da saúde do município de Chapadão do Sul, para troca de informações, saberes, estudo da função de cada uma dentro de cada setor. Assim como a observação de resultados esperados sejam eles alcançados e também de experiências não exitosas, para realinhar aquilo que estiver dentro da nossa governabilidade para que seja possível a construção e elaboração do documento, tão necessário para nortear as ações do profissional, clarear para à rede as condutas profissionais que devem se esperar do

mesmo. Não se trata de um documento imutável e com um fim em si mesmo. Assim como as questões de saúde pública da população são determinadas pelo meio e são moldadas com o passar o tempo, o protocolo do serviço social poderá ter modificações e adequações futuras. Com as reuniões realizadas ao longo do ano, ficou alinhada a forma de trabalho do serviço social na equipe multiprofissional na atenção primária, realizada também apresentação do presente trabalho, de forma oral aos colegas da equipe, e ao final da apresentação, foi elaborada a matriz Swot em conjunto com a equipe multiprofissional. Com as unidades de estratégia da saúde da família, foi possível em momentos diferentes no mês de setembro e outubro de 2023, realizar reuniões com os coordenadores da unidade, para alinhar com os mesmos a respeito do protocolo do serviço social e a forma que o fluxo de referência e contrarreferência funcionaria melhor, por conseguinte, a comunicação entre as unidades de saúde avançou bastante, refletindo na melhoria do atendimento, acompanhamento e encaminhamento dos usuários do sistema único de saúde (SUS)

Descritores: protocolo. serviço social. saúde pública. multidisciplinar. atenção primária.

SUMÁRIO

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA	6
2.1. Objetivo principal da intervenção	15
2.2. Objetivos relacionados	15
3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção	16
3.1. Tabela 01 - Matriz Swot.....	17
4. Resultados observados durante e após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança	19
5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA.....	20
6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO	22
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO	23

1. TEMA DE INTERESSE, NECESSIDADE DE MUDANÇA E JUSTIFICATIVA

Para se chegar ao objeto de pesquisa e intervenção, foi importante perpassar brevemente pela legislação brasileira e pela política nacional da atenção básica resultado da experiência no Brasil de descentralização do sistema único de saúde (SUS), importante também evidenciar o processo de surgimento e funcionamento do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), e de como a experiência culminou na criação das equipes criação da equipe multiprofissional na atenção primária à saúde (eMulti), visto que os núcleos de apoio à saúde da família (NASF) foram extintos na maior parcela de municípios do Brasil, e que os núcleos remanescentes mantiveram suas atividades após o surgimento do programa Previne Brasil que mudou a forma de financiamento na atenção primária. Apesar desta revisão bibliográfica ser sucinta, o entendimento deste percurso histórico possibilita a fundamentação teórica para elaboração do protocolo do serviço social no núcleo de apoio à saúde da família (NASF).

A Constituição Federal de 1988 em seu artigo 194 traz que “A seguridade social compreende um conjunto integrado de ações de iniciativa do poder público e da sociedade, destinadas a assegurar os direitos relativos à saúde, à previdência e à assistência social”. Compete ao poder público organizar a seguridade social, dentro da legislação reguladora. Já o artigo 196 estabelece, a respeito do direito de todos à saúde e do dever do Estado, que deve garantir mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos, assim como acesso universal e igualitário tanto nas ações e serviços, como promoção, proteção e recuperação da saúde. (BRASIL, 1988)

Cabe ao poder público as ações, de organização, fiscalização e regulamentação na esfera do sistema público, assim como no privado, seguindo diretrizes de descentralização, atendimento integral priorizando atividades preventivas sem o prejuízo de outros atendimentos e com participação da comunidade. (BRASIL, 1988)

A Lei 8080 de 1990 “dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.” Esta é um marco do sistema único de saúde (SUS), pois reforça direitos constitucionais na busca de redução de riscos e agravos e entendendo a saúde de forma mais universal, ou seja, o meio em que a população habita, tem papel determinante em seu processo de saúde e doença. (BRASIL, 1990)

A atenção básica em saúde, foi construída estrategicamente e posicionada geograficamente nos bairros, para que aja proximidade com a realidade da população, ou seja estuda, mora e trabalha. As unidades de atenção básica são a principal porta de entrada para a maioria dos

usuários da rede, e que mantém comunicação direta com os demais níveis de complexidade, por este motivo o acesso deve ser universal, igualitário, acessível, que construa vínculos, continuidade do atendimento, assim como a corresponsabilidade do usuário para com os trabalhadores da atenção básica, e que seja equânime e que tenha participação social. (BRASIL, 2012)

Esta nova forma da atenção básica, proporcionou um aumento no leque de opções do cuidado e como consequência a política tornou-se mais acolhedora e resolutiva. A Atenção básica abrange o atendimento coletivo e individual, buscando a prevenção de agravos, proteção da saúde, tratamento, reabilitação visando desenvolver a saúde de forma integral. Considerando as características e determinantes de cada território, é desenvolvida de forma coletiva incluindo também a gestão participativa, que é muito importante, visto que os usuários do serviço trazem suas demandas territoriais de acordo com a realidade vivida coletivamente. (BRASIL, 2012)

A portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017, trouxe novas diretrizes no que diz respeito à atenção básica em saúde, e tem como base a família, como ponto estratégico para expansão da atenção básica, sem distinção de orientação sexual, religião, posicionamento político entre outros. Por meio da universalidade, equidade e integralidade e com ações que vão de encontro as reais necessidades da população. (BRASIL, 2017)

Fundamentos e diretrizes da atenção básica:

Regionalização e hierarquização: Os pontos das redes de atenção em saúde devem estar inseridos em local estratégico, e a atenção básica é ponto de comunicação entre as redes, visto que é a porta de entrada principal da maioria da população. Deve se organizar também entre estas as referências e contrarreferências assim como os fluxos. (BRASIL, 2017)

Territorialização e Adstrição: Planejamento descentralizado e o desenvolvimento de ações setoriais e intersetoriais com foco em um território específico, com impacto na situação, nos condicionantes e determinantes da saúde das pessoas e coletividades que constituem aquele espaço e estão, portanto, adstritos a ele. (BRASIL, 2017)

Cuidado Centrado na Pessoa: Ações que visem o empoderamento da população por meio do cuidado que o torne capaz de gerir sua própria saúde, dentro daquilo que lhe cabe e de suas potencialidades, considerando os determinantes de saúde de cada indivíduo. (BRASIL, 2017)

Resolutividade: É importante que a atenção básica tenha resolutividade efetiva, sendo capaz de resolver a maior parte dos problemas de saúde da população. E se preciso for coordenar pontos das redes de atenção em saúde. (BRASIL, 2017)

A partir da portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008, republicada em 4 de março de 2008, foi criado o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) com o objetivo de ampliar a oferta de serviços na atenção básica, com equipes multiprofissionais capazes de articular junto com as unidades de saúde da família, formas de enfrentamento às diversas questões de saúde da população adstrita de forma articulada entre as equipes, ou seja por meio do apoio matricial via equipes de referência que trabalham de forma integralista criando. Esta integração deve estar de acordo com a capacidade das equipes de desenvolver ações de saúde, e que estas venham de acordo com as necessidades da população usuária. O apoio matricial se dá por meio da troca de saberes, dados, informações, é uma retaguarda especializada, que trabalha em duas dimensões, a clínico assistencial e a técnico pedagógica, a primeira diz respeito ao atendimento direto aos pacientes da rede, e a segunda é sobre o apoio educativo desenvolvido de forma conjunta com as equipes (BRASIL, 2014)

Os profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), devem ter um olhar amplo sobre a realidade sanitária da população e a partir deste momento, saber identificar as fraquezas e as potencialidades de determinada área. As diferentes profissões são potenciais para um trabalho em equipe colaborativo as profissões vão se complementando sem perder suas especificidades, para alcançar resultados reais dentro da realidade posta. Na integralidade a equipe, deve ter cada vez mais capacidade e conhecimentos, para que mais alvos sejam alcançados por meio do aumento das possibilidades no que diz respeito a respostas de tratamentos. Autonomia dos indivíduos e coletivos, talvez seja um dos maiores objetivos da atenção básica, ou seja, que por meio da intervenção, criação de vínculos, cuidado continuado e corresponsabilização, o usuário seja capaz de gerir a própria vida com a autonomia conquistada por meio desta troca entre o mesmo e os profissionais da atenção básica em saúde. (BRASIL, 2014)

Além de trabalhar em conjunto com as unidades de atenção básica ou com os usuários sendo um potencializador de ações, o mesmo precisa realizar reuniões, analisar o alcance e a efetividade de sua atuação, fazer planejamentos e encontrar melhores caminhos para o cuidado. Algumas atividades que podem ser desenvolvidas, porém não necessariamente todas ao mesmo tempo ou obrigatoriamente, tudo depende da demanda do território e da capacidade de governabilidade, as atividades são as seguintes: Educação permanente, atendimento individual específico, atendimento individual compartilhado, reunião de equipe, discussão de casos e construção de projeto terapêutico singular, atendimento em grupo, atendimento domiciliar, grupos educativos, práticas corporais, encontros comunitários, ações para promoções de modo

de vida saudável, discussão de casos, construção compartilhada de projeto terapêutico singular, discussão de casos, apoio matricial do Caps à atenção básica, ações de educação em saúde, ações coletivas para promoção de cidadania.

Todas estas atividades podem ser realizadas com a rede de saúde, educação e assistência do território, seja nas UBS, Academia da saúde, Caps, Escola e CRAS. (BRASIL, 2014)

Os núcleos de apoio à saúde da família surgiram para ampliar o serviço da atenção básica, assim como dar uma melhor resolubilidade de casos, devem ser constituídos por profissionais de diversas áreas de atuação. Devem compartilhar com a equipe da unidade de saúde da família o atendimento, articulando por meio de referência e contrarreferência a partir do apoio matricial, e por mais que as equipes multiprofissionais sejam a retaguarda no atendimento da população, não é porta de entrada de atendimentos, ou seja, não recebe livre demanda e sim encaminhamentos. (BRASIL, 2017)

As ações de apoio à atenção básica em saúde desenvolvidas pelos profissionais do núcleo de apoio à saúde da família (NASF) estão previstas: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes etc. Desenvolvendo suas atividades e ações nas unidades de saúde ou em outros locais do território que sejam estratégicos para desenvolvimento das ações, assim como em academias da saúde, domicílios, escolas, e outros equipamentos sociais. Esta possibilidade de adentrar as comunidades, potencializa ainda mais a capacidade do cuidado continuado, fortalecimento do protagonismo do usuário e da atenção básica.

(BRASIL, 2017)

O serviço social na estratégia da saúde da família, é um reflexo do crescimento das demandas advindas da manifestação da questão social que reflete também na saúde, a relação saúde doença não deve ser pensada apenas de modo hospitalocêntrico, visto que há diversos fatores societários que influem nestes processos, como o acesso aos serviços de saúde, proteção, promoção e recuperação da saúde. Tem seu projeto ético político, e o profissional enfrenta na profissão, forças antagônicas, e é preciso ser fiel ao código de ética da profissão, assim como ao projeto ético político profissional, que não visa culpabilizar o usuário da rede como único responsável pela seu processo de autonomia, isto vem de encontro com a construção do sistema único de saúde (SUS), mesmo o assistente social, tendo que enfrentar as múltiplas expressões da questão social, com a criação do núcleo de apoio à saúde da família (NASF), e a constatação

da necessidade do profissional do serviço social, foi preciso incorporar a dimensão socioassistencial para garantir a ampliação dos direitos sociais. Devendo o assistente social desenvolver estratégias para viabilizar direitos sociais, de forma articulada com toda a rede de cuidado. Ao inserir a profissão no NASF, ela se torna mais um espaço de potencialidades do exercício profissional. (CFESS, 2010)

O documento parâmetros para atuação do assistente social na saúde foi criado com a finalidade de referenciar a intervenção dos profissionais do serviço social na saúde, uma das demandas destes profissionais, visto que o ambiente acadêmico não prepara os profissionais para atuar na saúde, e existem especificidades da profissão e do sistema único de saúde do país. (CFESS, 2010)

O projeto de reforma sanitária brasileiro pede à profissão uma abordagem democrática, de maior aproximação da população aos serviços de saúde, trazer a realidade para as unidades de saúde, trabalho multidisciplinar, acesso democrático e não menos importante a participação popular, é importante ressaltar que há ligação do nosso projeto ético político, com a reforma sanitária, pois ambos foram construídos no processo de redemocratização do país. Cabe ao profissional, realizar estratégias de defesa do SUS. (BRASIL, 2017)

No ano de 2019, foi extinto o núcleo de apoio à saúde da família (NASF), ficando assim por conta dos gestores do município, manter ou não as equipes de apoio e retaguarda da atenção primária em saúde, sendo assim vetado o credenciamento de novas equipes da mesma modalidade, visto que o apoio destas equipes impacta bastante na qualidade dos serviços ofertados, cabe a estas se organizarem aja vista a possibilidade de manter os profissionais de múltiplas especialidades. (BRASIL, 2019)

Na portaria Portaria GM/MS nº 635/2023 ficou instituída a equipe multiprofissional de atenção primária à saúde, definindo e criando incentivo financeiro para o funcionamento das mesmas, que irão complementar as atividades das unidades básicas de saúde. (BRASIL, 2023)

No município de Chapadão do Sul, temos duas profissionais designadas exclusivamente para a equipe multiprofissional e uma profissional do serviço social que atua na regulação e que recebe demandas semelhantes. As profissionais seguem orientações do documento, parâmetros para atuação do serviço social na saúde, publicado pelo conselho federal de serviço social. Mas não há um protocolo definido e muito menos uma ordenação do fluxo, mesmo sendo as unidades de saúde da família a porta de entrada das solicitações e necessidades de atendimento, o serviço se escoa também para a regulação.

Constatou-se a necessidade de criação, desenvolvimento e implementação de um protocolo da profissão, para que mostre especificamente o papel do serviço social na instituição, que este venha se tornar um respaldo importante para o entendimento da profissão, suas especificidades assim como um meio de desenvolver melhor o trabalho multiprofissional na atenção básica de forma mais clara e como consequência uma maior assertividade no desempenho do trabalho. Tem também o objetivo de mostrar a identidade da profissão, clareza das necessidades materiais da mesma e as potencialidades que podem ser desenvolvidas coletivamente. A construção do mesmo foi feita por meio da organização e gestão do serviço social e, por meio de reuniões para construção do mesmo. Pois sempre há um questionamento sobre o que o serviço social da equipe multiprofissional faz, temos uma lista de atribuições e atividades, vale ressaltar que não trabalhamos com demanda espontânea, sendo a unidade de saúde da família a porta de entrada das demandas, a partir disto criamos ações sejam elas individuais ou coletivas. Mas não há clareza nos fluxos, no papel específico da profissão. Ainda é preciso desenvolver diferentes formas para construirmos juntos um fazer profissional do serviço social. Existem ainda muitos desafios a serem ultrapassados, apesar do apoio da gestão e coordenação, há uma alta demanda para os profissionais da equipe multiprofissional e das unidades de saúde da família, assim como diversas ações que são desenvolvidas no município que demandam tempo e dedicação, por este motivo nem sempre é possível um espaço na agenda e gerir melhor o tempo.

Após as reuniões, leituras, troca de saberes com coordenadores das unidades de saúde da família (ESFs), trabalho cotidiano, o presente documento foi elaborado, e apresentado na reunião semanal da equipe multiprofissional e o protocolo do serviço social, foi definido da seguinte forma:

Discussão de caso

Como pactuado, elaboramos ficha de referência, onde consta os dados do usuário, breve histórico, expectativas dos profissionais da unidade de saúde da família com relação ao caso, encaminhamentos e evoluções e descrição do caso. Essa ficha é entregue no momento em que a equipe multiprofissional por meio do apoio matricial, alinhada com equipe da unidade de saúde da família, promove reunião com o coordenador da unidade, e havendo necessidade, algum outro profissional da unidade, este também participa da reunião, neste momento é pactuado o que é responsabilidade das partes. Ou seja, a situação e/ou usuário são referenciados à equipe multiprofissional, e a partir da constatação da necessidade de intervenção profissional do serviço social devido à complexidade do caso o mesmo conjuntamente com a mini equipe

da unidade, realizam nova discussão de casos, visitas domiciliares, orientações e possíveis encaminhamentos para rede, sempre via comunicação interna, é contra referenciado à unidade de saúde os desdobramentos do caso em questão.

Visita domiciliar compartilhada

A visita domiciliar pode ser compartilhada com qualquer profissional da equipe, visto que se o trabalho multiprofissional é muito importante para a maioria dos casos acompanhados pela atenção primária, pois em sua grande maioria, são casos com elevada complexidade, no momento da visita domiciliar, o profissional do serviço social, utiliza instrumental de entrevista social para realizar avaliação social, para elaboração de relatório social, e também escuta qualificada e acolhimento.

Educação em saúde

Educação em saúde pode ser trabalhada de forma bastante ampla, seja feita de forma coletiva, direcionada para a população ou profissionais da saúde, individualmente, isto amplia o leque de capacidades dos profissionais trazerem o empoderamento da população com relação a conhecimento de direitos e forma de reivindicá-los, compreender como os determinantes sociais de saúde influenciam em seu processo de saúde doença, e não menos importante a responsabilidades consigo mesmos nos processos de saúde e doença e prevenção de agravos. Durante o ano o serviço social, promove educação em saúde em diversos temas, desde planejamento familiar, saúde da mulher e do homem, em datas importantes para atenção primária, como março lilás, agosto dourado, outubro rosa, novembro azul, etc.

Atendimento individual

O serviço social, promove orientações gerais sobre direitos sociais de forma individual, em ambiente protegido, atende individualmente homens e mulheres interessadas no processo de planejamento familiar (laqueadura e vasectomia), atendimento para fins de relatório social para concessão de medicamentos e exames que não são custeados pelo sistema único de saúde (SUS), para realizar atendimento individualizado, é necessário ambiente protegido para que o sigilo profissional seja efetivo.

Articulação e encaminhamento para a rede

É realizado envio de relatório social, por meio de comunicação interna encaminhado via coordenação da equipe multiprofissional, e em algumas situações é necessário participar junto com a rede de reuniões de discussão de casos e pactuar possíveis encaminhamentos, é preciso articulação, em sua maioria pois uma mesma família e/ou situação, perpassa pelo centro de referência da assistência social, centro de referência especializado da assistência social,

hospital, conselho tutelar, unidade de saúde da família, equipe multiprofissional de atenção à saúde, educação. Ou seja, por mais que as demandas das demais profissões devam estar de acordo com o nível da atenção básica em saúde, o serviço social atua costuma ser acionado em maior parte quando é uma situação mais complexa.

Planejamento familiar

Os pacientes são encaminhados, e é realizado atendimento de planejamento familiar, como estabelecido por meio de reunião dos profissionais de psicologia e serviço social da equipe multiprofissional na atenção primária, o paciente, deve ser atendido primeiramente pelo profissional de psicologia, e em seguida pelo profissional de serviço social, que tem como função, orientar a respeito da Lei 14.443 de Setembro de 2022 e a lei de acompanhante nos períodos de trabalho de parto, parto e pós parto imediato, Lei Federal nº 11.108 de 07 de abril de 2005, sempre utilizamos ata, lista de presença, assinamos e carimbamos a documentação, sanadas as dúvidas encaminhamos para a unidade básica de saúde especializada. E assim como orientado pela gestão colocamos fé pública no documento, para que o usuário (a) não tenha custos com serviço de cartório.

Ações de atenção em saúde

Atuação em conjunto com a equipe em ações da saúde do município, assim como em datas importantes para o sistema único de saúde (SUS), como setembro amarelo, outubro rosa, novembro azul, etc. No atendimento individual, discussões de caso, elaboração de estratégias em determinados casos, visando assim a promoção em saúde, redução de danos entre outros.

Atividades coletivas de matriciamento

São realizadas atividades de matriciamento nas unidades de saúde da família, de acordo com a agenda definida em concordância com as equipes. No ano de 2023 foi realizada enquete para que as unidades de estratégia de saúde da família, votassem em temas que considerem relevantes para serem desenvolvidos matriciamentos, com o retorno a equipe multiprofissional, desenvolveu as atividades do ano, realizadas todo mês, norteadas a partir as escolhas nas unidades. O profissional do serviço social contribui significativamente no matriciamento, por meio da educação em saúde e orientações gerais.

Orientação a respeito de direitos sociais

É realizada em diversos momentos, por meio da democratização de informações necessários para a promoção, prevenção e recuperação da saúde e empoderamento para autonomia dos usuários.

Relatório social de acessibilidade para obtenção de cadeira de rodas motorizada

Atendemos no momento a demanda que chega da regulação do município de Chapadão do Sul e demanda da unidade de saúde da família, a função do assistente social, é realizar visita domiciliar, relatório social de acessibilidade da residência e da rua onde o paciente reside. Este relatório é entregue à regulação, onde é anexado a demais documentos que serão enviados ao CER/APAE (Centro Especializado em Reabilitação e Oficina Ortopédica da APAE de Campo Grande/MS) de Campo Grande, que dará seguimento à solicitação.

Avaliação e elaboração de relatório social

É realizada quando necessário, ou seja, para possível concessão de material, cadeira de rodas motorizada e para relatar determinada situação constatada pela unidade de saúde da família, que referência a situação para o serviço social da equipe multiprofissional, visto que a unidade está cumprindo seu papel dentro do sistema único de saúde (SUS), pois estes casos só chegam à unidade, devido à proximidade do território com as unidades e destas com a população adjacente. Então por meio de visita domiciliar e entrevista social, é realizado relatório social a partir de informações coletadas neste momento.

Relatório para solicitação de pagamento de exames ou medicamentos

A demanda pode chegar tanto da unidade de saúde da família e/ou regulação, porém no momento quando se trata de compra direta ou emergencial, orientamos a procurar diretamente à regulação, e quando são casos já acompanhados pela equipe multiprofissional, é realizado relatório social e encaminhado ao setor de compras e regulação do município para possível concessão ou negativa. Em algumas situações orientamos a respeito da lista do alto custo, havendo esgotado esta possibilidade, orientamos a respeito do direito de procurar o ministério público.

Mesmo tendo diversas atividades desenvolvidas dentro da equipe multiprofissional, há muito o que desenvolver e melhorar, para uma melhor abrangência no cuidado em saúde, desde estabelecimento de fluxos, e lista de materiais necessários, que são eles: mesa, cadeira, computador, telefone, caneta, impressora, papel, carro para locomoção, ambiente protegido para discussão de caso e elaboração de relatórios, tempo protegido para estudo, manter o incentivo à capacitação contínua, assim como está no código de ética profissional, condições condignas de trabalho, inviolabilidade do local de trabalho, arquivos e documentação.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo principal da intervenção

Criação e implantação do protocolo de serviço social na equipe multiprofissional da atenção básica município de Chapadão do Sul.

2.2. Objetivos relacionados

- a) Melhoria no desempenho profissional visto que a partir do processo de construção do protocolo, como consequência haverá um maior enriquecimento do conhecimento da profissão, suas especificidades, limitações e possibilidades de transformação.
- b) Integrar demais profissões da equipe para que tenham conhecimento do que se trata o trabalho do serviço social, assim como enriquecer cada dia mais o trabalho multiprofissional.

3. Ações realizadas durante a intervenção para o alcance dos objetivos – seu percurso na intervenção

A partir da constatação da necessidade de criação de um protocolo do serviço social no núcleo de atenção à saúde da família (NASF), senti a necessidade de desenvolver este protocolo, como temática do projeto de intervenção na pós-graduação em saúde pública.

Realizei inicialmente uma conversa com minha coordenadora que é chefe imediata, as demais profissionais do serviço social da saúde em Chapadão do Sul constataram também a necessidade de criação de um protocolo, para melhor organização de trabalho e de fluxos das demandas da rede. Foi realizada uma reunião inicial com estas profissionais para discutir nossas necessidades desde materiais ao serviço executado, dificuldades enfrentadas e falamos também sobre a importância da conquista da autonomia da profissão.

Realizei visita ao centro de referência de assistência social (CRAS) União para troca de informações e ao centro de referência especializado de assistência social (CREAS) com o mesmo objetivo de ter um primeiro contato com a rede e também falar sobre as demandas do serviço social de ambos os aparelhos públicos, explicar a respeito de muitos casos que designam desde a necessidade de atendimento da saúde, centro de referência de assistência social (CRAS), centro de referência especializado de assistência social (CREAS) e outros.

Realizada nova reunião com profissionais do serviço social da saúde, pautamos algumas potencialidades e fraquezas em nosso ambiente de trabalho. Pactuada nova reunião com cada profissional levou documento elaborado, avaliamos e vimos pontos a melhorar. Mantemos um grupo em aplicativo de mensagens para nos comunicarmos, agendar nossas reuniões futuras.

Ao longo deste processo, alguns obstáculos surgiram de cunho pessoal e familiar, questões de saúde, a minha inexperiência profissional também foi um fator que inicialmente dificultou o processo inicial. A alta demanda de trabalho referenciada pelas unidades de saúde da família, confrontada com a necessidade de trabalhar de forma interprofissional que nem sempre é viável devido à rotina de cada profissional. E não menos importante o processo de transição de núcleo de atenção à saúde da família, com a Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023, criando assim a equipe multiprofissional na atenção primária, os procedimentos antes executados foram mantidos, pois percebemos diversas experiências exitosas na forma de trabalhar a partir do apoio matricial e na educação em saúde.

Em contraponto alguns fatores de sucesso contribuíram para a elaboração e processo de construção do meu projeto de intervenção, como apoio da coordenação, disponibilidade de

transporte e horário para participar das reuniões com outras profissionais do serviço social e as atividades desenvolvidas na pós, me proporcionaram melhoria no ambiente de trabalho assim como na minha gestão do tempo.

A participação de colegas de profissão de outros setores foi muito importante e um fator incentivador para desenvolver o protocolo. E apesar das dificuldades do processo de elaboração do documento considero até o tivemos uma experiência exitosa, pois tenho trabalhado de forma mais articulada com as unidades de saúde da família que fazem parte da minha agenda e também com outros setores.

A partir deste momento é necessário colocar no papel, o material da revisão bibliográfica e fundamentar teoricamente o documento, realizar mais reuniões com as colegas de profissão que trabalham no setor da saúde, dar retorno à minha equipe do que foi construído assim como para a rede de assistência social. Vale ressaltar a importância de manter a execução do protocolo, sua manutenção.

No dia 27 de setembro de 2023, foi realizada minha apresentação do projeto de intervenção e de como ocorreu o processo de construção do protocolo do serviço social, foi realizada leitura do documento na íntegra, considerei que seria importante utilizar uma ferramenta de gestão Matriz Swot que em inglês: Strengths, Weaknesses, Opportunities e Threats. Em português: Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças, para saber se a equipe apreendeu o conteúdo apresentado, toda a equipe foi bastante colaborativa com os apontamentos.

Tabela 01 _ Matriz Swot (FOFA)

<p>Forças</p> <ul style="list-style-type: none"> - Apoio da gestão na capacitação continuada - Busca de aperfeiçoamento pelas profissionais do serviço social 	<p>Oportunidades</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presença do profissional na rede de saúde pública do sistema único de saúde (SUS) - Reunião com demais profissionais do serviço social da saúde e também de forma multiprofissional
<p>Fraquezas</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estrutura física - Falta de protocolo específico da profissão 	<p>Ameaças</p> <ul style="list-style-type: none"> - Falta de clareza do fluxo, que acaba gerando conflitos com outras equipes de saúde por falta de entendimento do mesmo. - Falta de compreensão da profissão do serviço social

Fonte: Yblia Menezes de Souza

Tive um retorno dos colegas bastante positivo quanto à apresentação, e como acima escrito, o que a equipe descreveu nas forças, fraquezas, oportunidades e ameaças, foi muito importante para auxiliar em quais pontos preciso melhorar no protocolo do serviço social, e as fraquezas

e ameaças vieram de encontro com a problemática apontada desde o início do ano de 2023, a necessidade da criação de um protocolo do serviço social da equipe multidisciplinar na atenção primária do município de Chapadão do Sul, pois dentro da minha própria equipe, havia desconhecimento dos processos de trabalho do serviço social, e também de que a profissão tem seu referencial ético político e técnico pedagógico, trata se de uma profissão que trabalha com as expressões da questão social, regido pela dialética da busca pelo fim da alienação e que almeja a efetivação dos direitos sociais.

4. Resultados observados durante e após a intervenção e os autores que o ajudou a refletir sobre a realidade e mudança

Nas ações de trabalho do serviço social, na equipe multiprofissional na atenção primária de Chapadão do Sul, somos duas assistentes sociais, minha colega de profissão tem 21 anos de atuação na área do serviço social, ou seja uma grande bagagem de conhecimento, porém com sua jornada reduzida, trabalho em horários diferentes, como orientado pela gestão, para que a equipe multiprofissional tenha sempre um profissional disponível, ou seja trabalhando em horário contrário, para melhor abrangência de horário de atendimento ao público. Como a equipe multidisciplinar está sempre desenvolvendo atividades coletivas bem específicas por exemplo: fisioterapia, nutrição e educação física. O serviço social foi ficando esquecido, lembro-me que antes de iniciar a pós, os colegas sempre tentavam me dizer o que fazer, sem ao menos conhecer o código de ética da profissão, ou qualquer especificidade. O resultado mais evidente é que estas falas acabaram, e o serviço social na equipe, está sendo mais visto e com mais clareza de suas atribuições, seja entre os colegas, mas também pela própria rede de atenção primária, houve um estreitamento dos laços e fortalecimento dos vínculos entre coordenadores das unidades de estratégia de saúde da família e os profissionais do serviço social. Existem forças antagônicas à profissão em todos os setores da seguridade social, orientações políticas contrárias ao projeto ético político da profissão e as vezes uma certa imposição às assistentes sociais de agir de acordo com pensamentos conservadores, e este é um terreno fértil para promover educação em saúde, pois por muitas vezes percebo que estas tentativas de imposição, é resultado do pouco conhecimento da profissão do serviço social, por este motivo é essencial manter o conhecimento adquirido e buscar sempre mais, pois somente por meio do conhecimento, é possível lutar pelos princípios de universalidade, integralidade e equidade.

5. IMPACTO DA FORMAÇÃO PARA O DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA O TRABALHO E A VIDA

Com relação a formação do curso de pós graduação, percebo que ao longo dos encontros, aprendi a organizar e gerir meu tempo de trabalho, tenho realizado mais ações de educação em saúde, que acredito ser a área das competências que consegui desenvolver primeiro, a atenção em saúde eu já desempenhava, mas não tinha conhecimento do conceito em si e de quanto é rotineiro na minha função de assistente social. O trabalho interprofissional, apesar de inicialmente caminhar a passos lentos está em um quadro muito melhor do que no início da pós, onde eu basicamente participava de atividades interprofissionais, dentro da própria equipe multiprofissional da atenção primária, ou unidades de saúde por meio de matriciamentos, mas não encontrava espaço para o serviço social, hoje percebo que tenho iniciativa para convocar reuniões com colegas para discussão de caso, ou elaboração de ação de educação em saúde, discussão de caso ou até mesmo de processos de como iremos realizar ações de cuidado ao usuário e quais as necessidades de encaminhamentos para a rede socioassistencial e de saúde. Gestão em saúde é uma área que tive dificuldade, mas aprendi a gerir meu tempo de trabalho, minhas atividades corriqueiras de trabalho, convocar a mini equipe de determinada unidade de saúde para discutir casos mais complexos, criar ações de matriciamento.

No âmbito pessoal, quando um familiar precisa de orientações ou buscar direitos, desenvolvi a capacidade de saber orientar melhor, quais caminhos percorrer para conseguir obter tal medicação ou encaminhamentos, tratamentos e consigo articular melhor via telefone, ou rede social, até conseguir o objetivo desejado para viabilizar direitos e empoderar as pessoas.

Quanto ao futuro sabemos muitas coisas depende de gestão atual e futura, mas percebo um apoio muito grande na gestão com relação aos trabalhadores da atenção primária, para buscarem novos conhecimentos, desenvolver novas capacidades e vejo abertura para compartilhar aquilo que apreendemos na pós graduação, acredito que até o final da pós conseguirei fixar melhor a teoria, pois percebi, que muitos dos conhecimentos temos superficialmente no trabalho, mas quando confrontados com um material de estudo mais específico pela primeira vez e já tendo que desenvolver, senti muita dificuldade, justamente por não ter lido nada específico, e também porque na formação profissional do serviço social, aprendemos muito de assistência social, mas nada nos prepara para trabalhar especificamente na saúde. No futuro, quero continuar erguendo a bandeira da profissão e a defendendo, pois seus princípios se entrelaçam com as orientações e normas de trabalho do sistema único de saúde (SUS). E com a clareza do protocolo, almejo

poder dizer não com mais convicção e ter conhecimento suficiente para desenvolver as competências profissionais da minha profissão. Não menos importante, que as equipes das unidades de estratégia de saúde da família, sintam-se seguras em procurar o profissional do serviço social da equipe multiprofissional, que ele encontre respaldo na retaguarda do serviço ofertado à população, que a referência e contrarreferência não se percam no cotidiano de trabalho com uma demanda que só aumenta. E que a prevenção de agravos, educação em saúde e proximidade do território, estejam cada vez mais fortalecidos.

6. EXPECTATIVA DA CONTINUIDADE DA INTERVENÇÃO APÓS O TÉRMINO DA FORMAÇÃO

Para que haja sustentabilidade nas mudanças que forem conquistadas ao longo da construção do meu projeto de intervenção, é importante dar retorno à rede para que por meio do conhecimento os vínculos sejam fortalecidos, para que possamos continuar construindo juntos na atuação profissional e interprofissional. Trata-se de um documento que irá permanecer, não se trata de algo fechado e acabado, até porque a profissão do assistente social, trabalha diante do movimento constante da sociedade e suas constantes transformações, o protocolo pode ser melhorado, modificado, pelas próximas profissionais que irão completar o quadro da equipe multiprofissional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS UTILIZADAS PARA APOIO À INTERVENÇÃO

BRASIL. [Constituição (1988)] Constituição da República Federativa do Brasil: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nos 1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nos 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo no 186/2008. – Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016. 496 p. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. acesso em 18.07.2023.

BRASIL. Presidência da república. Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990. Brasília, DF: Presidência da República, [1990] Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%A2ncias. acesso em 19.11.2023.

BRASIL. PORTARIA Nº 2.436 DE 21 DE SETEMBRO DE 2017. prova 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: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em 19.11.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>. acesso em 18.07.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde. 2014 – (Cadernos de Atenção Básica, n. 39) Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/nucleo_apoio_saude_familia_cab39.pdf. acesso em 14.08.2023.

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 2.979 de 12 de Novembro de 2019. Brasília, 2019. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2020/01/NT-NASF-AB-e-Previne-Brasil-1.pdf>. Acesso em 19.10.2023

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS Nº 635, de 22 de maio de 2023. PORTARIA GM/MS Nº 635, DE 22 DE MAIO DE 2023. Disponível em: <https://conasems-ava-prod.s3.sa-east-1.amazonaws.com/institucional/orientacoes/nota-informativa-e-multi-portaria-635-2023-1684936021.pdf>. Acesso em 19.10.2023

CFESS. **Serviço social, estratégia da saúde da família** 2008. Disponível em: http://www.cfess.org.br/arquivos/SAMBARA__Modo_de_Compatibilidade_.pdf . Acesso em 08.08.2023

CFESS. **Parâmetros para atuação do serviço social na saúde.** 2010 < http://www.cfess.org.br/arquivos/Parametros_para_a_Atuacao_de_Assistentes_Sociais_na_Saude.pdf > acesso em 14.08.2023