

CURSO

Processo de Trabalho na ABS: organização da atenção

UNIDADE 1

**Organização do trabalho em
equipe e gestão do cuidado na ABS**

Caro aluno, seja bem vindo a Unidade 1!

Nesta unidade nós vamos discutir maneiras de organizar o processo de trabalho em uma equipe de Atenção Básica, com base nas necessidades da demanda atendida e de forma a oferecer acesso com equidade ao longo do tempo para a maior gama possível de problemas da população sob sua responsabilidade.

Mas, quais são as competências necessárias aos profissionais da ABS para o trabalho integral e em equipe?



Unidade 1 - Organização do trabalho em equipe e gestão do cuidado na ABS



A **Unidade 1 do caderno de conteúdos** trata da organização do processo de trabalho das equipes de saúde na ABS

Faça a leitura da unidade 1 e saiba como organizar o seu processo de trabalho com base nas demandas de saúde da população sob responsabilidade da sua equipe e assim garantir que eles tenham acesso com equidade aos serviços ofertados.

[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo. Faça a leitura do texto e só depois continue o seu curso online.

Competências dos profissionais da ABS e trabalho em equipe

A Estratégia Saúde da Família (ESF) é a forma brasileira de organizar o SUS, orientado pela Atenção Básica. Alguns diferenciais importantes em relação à modelos de outros países são:

- A presença dos agentes comunitários de saúde (ACS);
- A inclusão da saúde bucal;
- A centralidade em equipes multidisciplinares, com territórios definidos, e que atendam todas as idades, grupos populacionais e tipos de problemas.



Saúde da Família

A oferta de um cuidado integral na Atenção Básica está relacionada à capacidade das equipes multidisciplinares trabalharem efetivamente de forma integrada, interdisciplinar. Para isso, as equipes precisam ter, entre outras características:



- Objetivos comuns, materializados em planos de ação compartilhados, confiança entre seus membros e apoio mútuo.
- Interdependência entre seus membros, com eficiência do trabalho coordenado e responsabilidades claras sobre as ações.
- Boa comunicação, tanto nos desacordos quanto nos consensos.

Você se lembra quais são as atribuições comuns e específicas de cada profissional das equipes de Saúde da Família? Volte à página 8 do caderno de conteúdos e relembre.

Saiba Mais!

Na Política Nacional de Atenção Básica (Portaria de Consolidação N° 2, de 28 de setembro de 2017. Anexo XX), encontram-se as bases normativas da organização da ABS no Brasil. Leia a política clicando [aqui](#).



Além das equipes de SF/AB e SB, a Política Nacional de Atenção Básica incorpora outras equipes à ABS, como:



Consultórios na Rua



Academias da Saúde



Núcleos de Apoio à Saúde da Família

Integração da equipes de SF/AB/SB com as equipes dos NASF-AB

Os NASF-AB são equipes multiprofissionais da ABS, formadas por profissionais com núcleos de competências diversos daqueles dos profissionais das equipes de SF/AB/SB, que foram criados para ampliar a abrangência e a resolubilidade das ações da ABS.

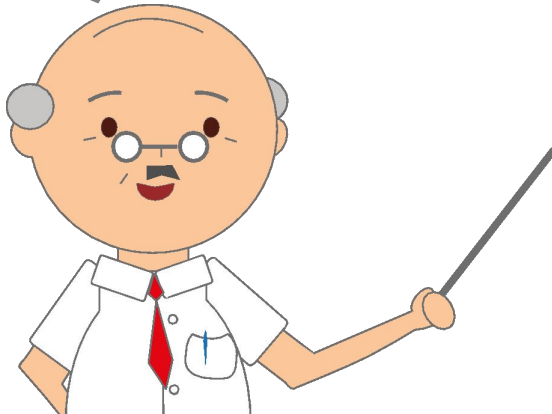


Você lembra quais são as atribuições de uma equipe de NASF-AB? Volte à página 16 e veja quais são.



Integração da equipes de SF/AB/SB com as equipes dos NASF-AB

Os NASF-AB devem trabalhar de forma integrada às equipes de SF/AB, a partir de demandas e problemas clínicos e sanitários, oferecendo suporte assistencial e técnico-pedagógico.



Vantagens:

- As equipes de SF/AB/SB terão oportunidades de ampliar sua capacidade de resposta a problemas complexos;
- Os usuários terão acesso a um maior espectro de recursos terapêuticos.



A integração do NASF-AB com as equipes de SF/AB/SB representa, ainda, uma oportunidade de reflexão sobre o processo de trabalho na ABS, através da prática regular de discussão de problemas e construção de respostas conjuntas entre as equipes.

Organização do acesso e gestão da Atenção

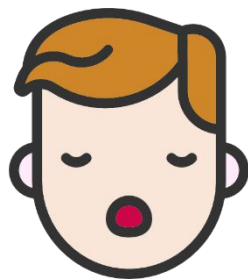
A gestão da demanda dos usuários é tarefa fundamental da Atenção Básica, embora muitas vezes seja interpretada pelas equipes de saúde e pelos gestores como uma interferência no trabalho cotidiano, gerando uma dicotomia entre **prevenção** e **assistência**.

Hoje, pode-se dizer que esta dupla dicotomia – **prevenção** versus **assistência** e **atenção programada** versus **demanda espontânea** – é um dos dilemas centrais a serem superados na organização de uma Atenção Básica mais resolutiva.



Palavras do professor:

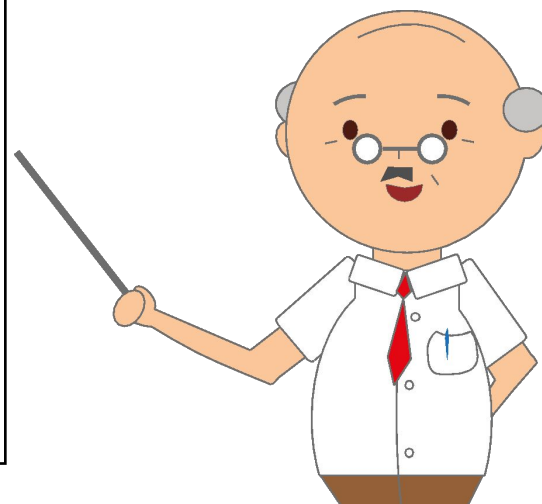
A missão da ABS é exatamente integrar estas funções e atividades de forma a atender às diferentes necessidades de saúde das pessoas.



Mas como fazer isso? Como trabalhar com vigilância em saúde e atenção a urgências, procedimentos cirúrgicos e visitas domiciliares?

O **trabalho integrado em equipe** é muito importante para garantir a integralidade na atenção, ampliando a capacidade de atuação dos profissionais e a capacidade de resposta aos problemas de saúde.

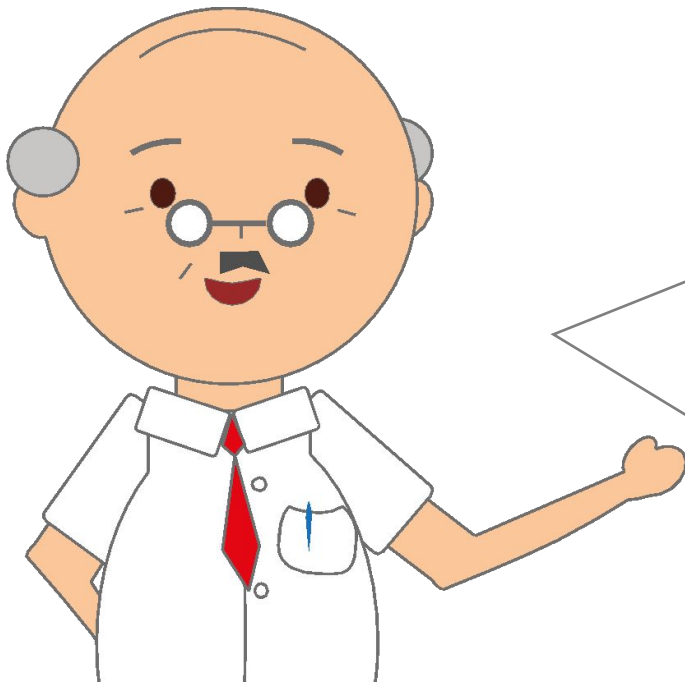
Para que este trabalho seja mais efetivo, é fundamental, além disso, o **entendimento e acordo da equipe** sobre a organização da interface entre equipe e usuários e sobre a disponibilidade de ações e serviços pela equipe.



Barreiras de acesso

Acesso pode ser definido como o grau de ajuste/desajuste entre as pessoas e os serviços de saúde, ou como as características dos serviços de saúde que influenciam a capacidade das pessoas de utilizá-los.

(Travassos & Martins, 2004)



Existem características da organização dos serviços que podem facilitar ou dificultar sua utilização, o que nos impõe a responsabilidade de entender estes fatores para organizar os serviços de forma a facilitar sua utilização adequada e acesso oportuno às ações disponíveis.

Situações que podem dificultar o acesso da população:

Burocratização;

Agendamento: Gerando filas de espera;

Ênfase excessiva em ações programáticas;

Baixa disponibilidade de consultas para a demanda espontânea;

Pouca integração entre os profissionais da equipe;

Subutilização das competências de cada profissional;

Excesso de retornos;

Má comunicação com a comunidade.

Organizar a atenção à demanda não é uma forma de reprimi-la, mas sim de coordená-la.

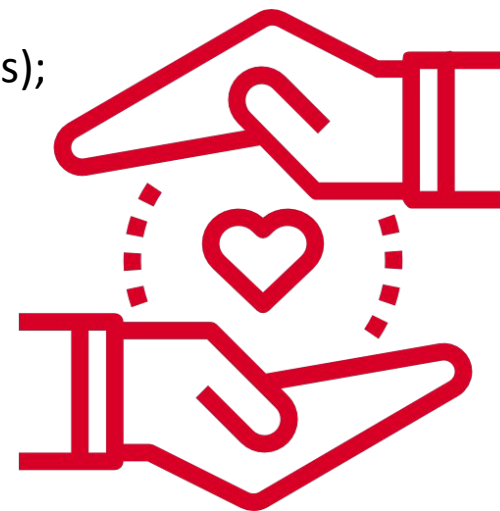


Sugestão de organização das agendas de consultas e demais ofertas assistenciais

Primeira metade do turno:

1. Atendimento de demandas urgentes e não urgentes:

- Demandas de continuidade da atenção (receitas, exames);
- Pessoas que só podem consultar neste dia;
- Pessoas com dificuldades de adesão;
- Pessoas que nunca vieram à unidade;
- Problemas que geram preocupação importante entre outras situações específicas.



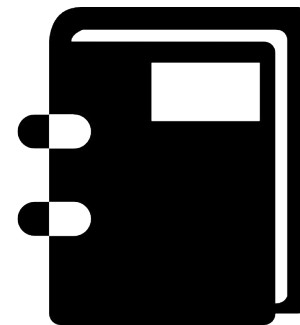
2. Outra opção seria intercalar consultas agendadas com consultas do dia.

Cada equipe pode ter que testar várias formas até encontrar o melhor funcionamento!

Organização das agendas de consultas e demais ofertas assistenciais

Segunda metade do turno:

Pode ser reservada para consultas previamente agendadas, procedimentos, visitas, reuniões de equipe, ações compartilhadas com o NASF-AB, elaboração de relatórios, contatos telefônicos com usuários.

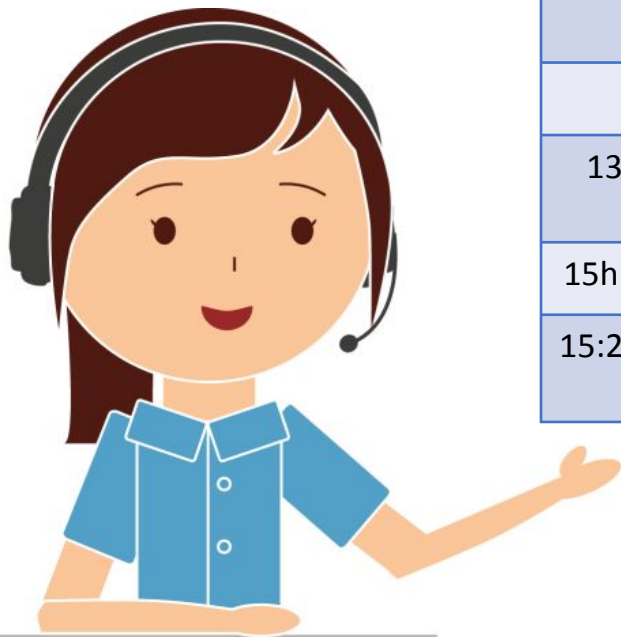


É importante reservar alguns minutos da agenda de cada profissional para contatos telefônicos, úteis e efetivos principalmente para garantia de continuidade da atenção.

O agendamento deve ser feito durante toda a semana, evitando filas em dias específicos.

Veja um exemplo de agenda de um médico, considerando apenas a atividade consultas:

Médico	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta
8h -10h	Consultas do dia	Consultas do dia	Consultas do dia	Consultas do dia	Consultas do dia
10h -10:20h	Telefones, receitas, relatórios e atividades assistenciais				
10:20h -12h	Consultas agendadas	Consultas agendadas	Consultas agendadas	Consultas agendadas	Consultas agendadas
Horário de almoço					
13h -15h	Consultas do dia	Consultas do dia	Consultas do dia	Consultas do dia	Consultas do dia
15h -15:20h	Telefones, receitas, relatórios e atividades assistenciais				
15:20h - 17h	Consultas agendadas	Consultas agendadas	Consultas agendadas	Consultas agendadas	Consultas agendadas

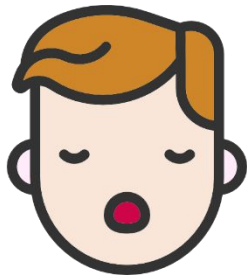


As atividades em grupos também estão previstas para acontecerem na AB. Nós falamos um pouco sobre isso no caderno de conteúdos. Você se lembra? Não? Então volte a apostila leia novamente a partir da página 24.



Reuniões, educação permanente e atividades não assistenciais

As reuniões de equipe podem ser um recurso importante de organização da atenção e do trabalho em equipe, quando bem aproveitadas.



Mas como podemos aproveitar melhor as reuniões de equipe? Quais são as orientações?

Alguns pré-requisitos para a realização de boas reuniões são:

Apoio à realização da reunião pela gestão local e/ou municipal.

Propósito e objetivo claros e acordados entre os participantes.

Síntese, registro e seguimento das decisões (evitar confusão sobre o que foi decidido e sensação de que após a reunião nada se modifica).

Devem ser encontros frequentes, breves, com pauta e registro das principais decisões, abordando temas clínicos, sanitários e administrativos.

Deve ter como propósito avaliar o trabalho, e fazer planejamento de ações e fortalecimento da equipe.

Liderança e condução adequadas, promovendo participação de todos e apoiando a elaboração de questões e propostas.



Pode-se dividir uma reunião semanal de duas horas em três partes de 40 minutos:

1ª Parte

- Discussão de alguns casos de usuários ou famílias, por serem difíceis, complexos, exigirem atendimento por vários profissionais.

2ª Parte

- Análise do perfil dos atendimentos realizados pela equipe, para verificação de problemas de demanda reprimida, pressão assistencial, oferta insuficiente.

3ª Parte

- Apresentação e discussão de um tema previamente elaborado por um dos membros da equipe e definido a partir de falhas ou insuficiências percebidas na atenção a algum problema específico

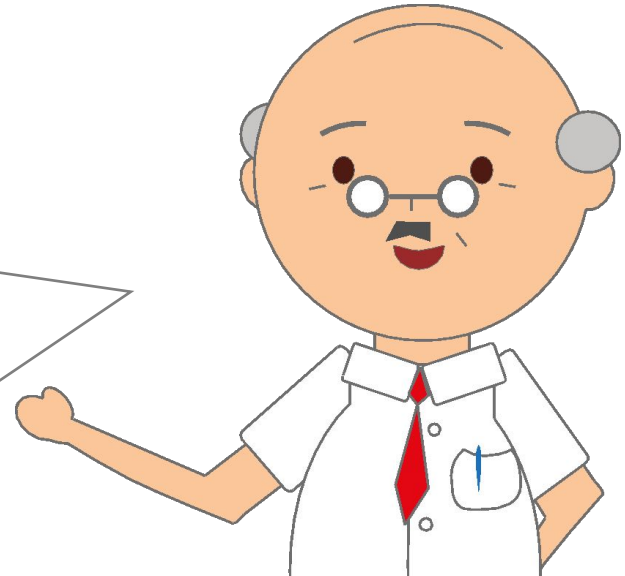
As reuniões de equipe são um importante espaço para promoção da **educação permanente** e **educação continuada** da equipe para qualificação do trabalho na ABS.

Você se lembra qual a diferença entre estes dois conceitos? Volte à página 27 do caderno de conteúdos e relembre estes dois conceitos.



Atividades não diretamente assistenciais

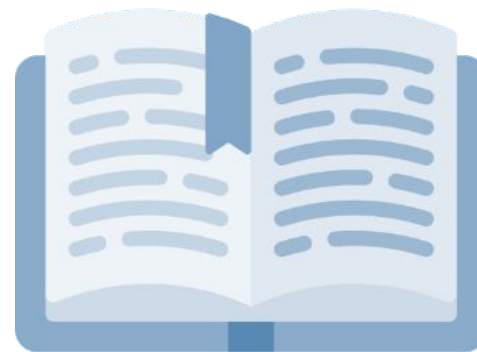
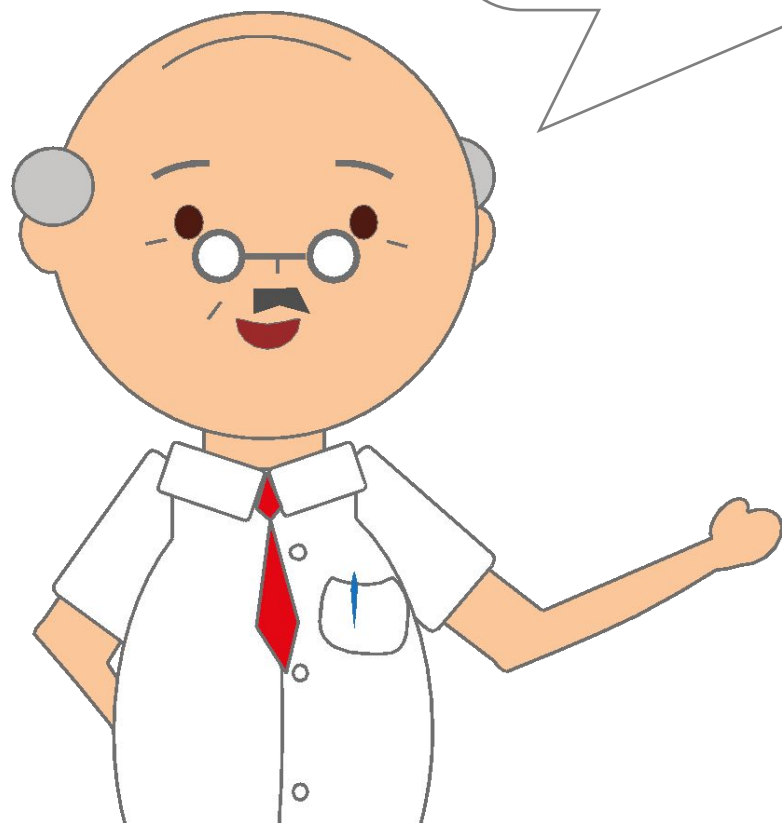
É importante reservar tempo nas agendas dos profissionais para realização de atividades não diretamente assistenciais que podem ocupar algo como 20% do tempo semanal, incluindo a realização das reuniões de equipe para planejamento e educação permanente.



Podemos classificar como atividade não diretamente assistenciais:

- Elaboração de receitas, documentos médicos e relatórios de ações programáticas;
- Pedidos de materiais e medicamentos;
- Revisão de casos clínicos difíceis e atividades docente-assistenciais; preparação de visitas, grupos e das reuniões de equipe, entre outras.

É importante lembrar que o curso online não substitui o seu estudo no cadernos de conteúdos. A leitura da apostila é parte essencial do curso, indispensável para a sua aprendizagem!



[Clique aqui](#) e acesse o caderno de conteúdo.



SAIBA MAIS

Para aprofundar seus conhecimentos recomendamos a leitura do relatório da pesquisa promovida pela Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, sobre **os erros e acertos da Estratégia de Saúde da Família**.

Acesse o [link](#)

Conclusão

Muito bem! Chegamos ao final da Unidade de Aprendizagem 1.

Esperamos que agora você se sinta mais preparado para organizar seu processo de trabalho, integrado a uma equipe, com base nas necessidades dos usuários, de forma a oferecer acesso com equidade ao longo do tempo para a maior gama possível de problemas da população sob sua responsabilidade.

Na Unidade de Aprendizagem 2 iremos conversar sobre os mecanismos de integração de serviços e coordenação da atenção.

Nos vemos lá!



CRÉDITOS

AUTORES

Jorge Ernesto Sérgio Zepeda

REVISORES

Luise Lüdke Dolny

Josimari Telino de Lacerda