

Artigo

TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

MULTIPROFESSIONAL WORK IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

Fábia de Sá Leal¹
Surellyson Oliveira Pereira²
Carlos Bezerra de Lima³

RESUMO – O Sistema Único de Saúde vem ao longo dos anos sendo aperfeiçoado em suas ações com o intuito de tornar universal o atendimento ao usuário de forma humanizada e com o auxílio das equipes multiprofissionais. A Estratégia Saúde da Família surgiu com esse propósito, ou seja, uma assistência voltada para promoção, prevenção e reabilitação e com o envolvimento da população na construção e planejamento das ações em saúde. Assim, este artigo objetivou: abordar sobre a relevância do trabalho multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família. Trata-se de um estudo de revisão desenvolvido sob abordagem descritiva. O material selecionado para análise foi coletado em plataformas virtuais, manuais do Ministério da Saúde e outros textos abordando o referido tema. Os resultados mostram que, para cuidar da saúde de acordo com a proposta da Estratégia Saúde da Família é essencial que os profissionais estejam efetivamente mais próximos dos possíveis problemas de saúde da comunidade.

Palavras chave: Estratégia de Saúde da Família; Equipes Multiprofissionais; Saúde

ABSTRACT – The Unified Health System has been improving its actions over the years with the aim of making user care universal in a humanized way and with the help of multidisciplinary teams. The Family Health Strategy emerged with this purpose, that is, assistance aimed at promotion, prevention and rehabilitation and with the involvement of the population in the construction and planning of health actions. This is a review study

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Estadual da Paraíba. Especialista em Saúde da Família pela FABEX

² Bacharel em Enfermagem pela UFCG. Especialista em Nefrologia pela FABEX.

³ Enfermeiro pela UFPB. Mestre e Doutor em Enfermagem pela UFRJ.



Artigo

developed using a descriptive approach. The material selected for analysis was collected on virtual platforms, manuals from the Ministry of Health and other texts addressing the aforementioned topic. The results show that, to take care of health in accordance with the Family Health Strategy proposal, it is essential that professionals are effectively closer to the community's possible health problems.

Keywords: Family Health Strategy; Multidisciplinary Teams; Health

INTRODUÇÃO

A partir de 1990, com a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) o Brasil vem intensificando ações com a finalidade de universalizar o atendimento através de práticas humanizadas e com o suporte das equipes multiprofissionais. Dessa forma, em 1994 foi criado pelo Ministério da Saúde o Programa de Saúde da Família (PSF) em resposta a demandas municipais para organização da rede básica de saúde que possibilitasse, especialmente, à incorporação de outros profissionais de saúde ao Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Mas, o PSF não apresentava propostas alinhadas com modelos de atenção primária seletiva, deixando a desejar quanto às atividades do serviço de saúde. Assim, foi preciso se pensar em uma estratégia que possibilitasse a integração e promovesse a organização das atividades em território definido, com o propósito de propiciar o enfrentamento e a resolução dos problemas identificados, dessa maneira surge a Estratégia de Saúde da Família (ESF) (PASSINHO, 2016).

A Estratégia Saúde da Família propõe um novo modo de atuar em saúde, com visão para o individual e coletivo, na assistência voltada para promoção, prevenção e reabilitação e no comprometimento de gerar participação popular na construção e planejamento das ações em saúde. Essa nova organização da assistência necessita de profissionais com visão de integralidade, para trabalho em equipe, desenvolvendo ações no individual e coletivo (MADEIRA, 2009).

Convém salientar que o trabalho de equipes multiprofissionais não é um mérito específico da Estratégia Saúde da Família (ESF). No entanto, no caso da ESF ele se tornou um dos principais instrumentos de intervenção, pois as ações se estruturam a partir delas. O trabalho das equipes multiprofissionais também é considerado um recurso importante para atingir um dos aspectos da integralidade nas práticas em saúde, que é a concepção da integralidade, que além de contribuir na organização do trabalho nos serviços, busca



Artigo

uma apreensão ampliada das necessidades de saúde da população atendida (MATTOS, 2001).

Concordamos com Almeida e Mishima (2001) quando se referem ao trabalho das equipes multiprofissionais no contexto da estratégia Saúde da Família, considerando-se que nela o processo de cuidar configura-se como um coletivo. Assim, promovendo uma visão mais ampla sobre as necessidades dos usuários e maior flexibilidade nos procedimentos realizados, com integração dos sujeitos na equipe. Contudo, este é um dos grandes desafios que se coloca para as equipes de saúde que vêm se inserindo na Saúde da Família. Se esta integração não ocorrer, corremos o risco de repetir o modelo de atenção desumanizado, fragmentado, centrado na recuperação biológica individual e com rígida divisão do trabalho e desigual valoração social dos diversos trabalhos.

O foco da Estratégia Saúde da Família é a assistência aos diferentes sujeitos componentes desta unidade, conseqüentemente a equipe deve convergir nesse sentido. É preciso conhecer a realidade de cada indivíduo pertencente a comunidade de abrangência e com base nos dados colhidos, os profissionais devem utilizar-se dos seus conhecimentos e vivências sobre cada uma delas, para unidos, pensar e por em prática a assistência necessária. Assim, o presente estudo teve como objetivo abordar sobre a relevância do trabalho multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão, desenvolvido com a finalidade de analisar a contribuição do trabalho interdisciplinar para a eficácia da estratégia saúde da família. As buscas de informações foram realizadas nas plataformas virtuais de pesquisa científica como Scientific Electronic Library Online (SCIELO); Google Acadêmico; foram também consultados Manuais do Ministério da Saúde e outros textos desenvolvidos sobre o referido tema.

Os conhecimentos coletados na pesquisa foram analisados de forma descritiva e explicativa. Os resultados possibilitaram a elaboração do presente artigo, evidenciando a importância do trabalho em equipe multiprofissional, cuja interdisciplinaridade vai promover eficácia no trabalho realizado na estratégia saúde da família.



Artigo

DESENVOLVIMENTO

Em finais do século passado, a população em geral estava insatisfeita com as condições dos serviços públicos de saúde, que não atendiam às necessidades da população. Em 1988, o governo brasileiro sanciona a Constituição Federativa do Brasil que, por visar atender às solicitações do povo brasileiro, passou a ser conhecida como a Constituição Cidadã. Uma das prerrogativas da Constituição em vigor no Brasil é a instituição de um sistema único de saúde.

No ano de 1990, foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS), mediante a Lei nº 8.080/90, cognominada Lei Orgânica da Saúde, com a seguinte determinação:

Este sistema reúne um conjunto de ações e serviços de saúde prestados por órgãos e instituições públicas (federais, estaduais e municipais) e das fundações mantidas pelo poder público e pela iniciativa privada. Tem como base fundamental a descentralização, com direção única em cada esfera de governo; atendimento integral às necessidades de saúde; e participação da comunidade (LIMA, 2022, p. 29).

Ainda no ano de 1990, o governo federal sanciona a lei complementar nº8.142/90, determinando a participação da população municipal na gestão do SUS e condicionando a determinação de recursos financeiros à existência do Conselho Municipal de Saúde.

No ano de 1994, o governo brasileiro implanta em nível nacional, através do Ministério da Saúde, o Programa Saúde da Família (PSF), objetivando:

Reorganizar a prática de atenção à saúde em novas bases e substituir o modelo assistencial tradicional, para melhorar a qualidade de vida da população adstrita, priorizando ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e recuperação da saúde das pessoas de forma integral e continuada (LIMA, 2022, p. 32).

Depois de uma década de experiências desenvolvidas no contexto do PSF, este programa passa a ser considerado como uma dimensão maior que apenas como um programa, passando à denominação de Estratégia Saúde da Família, pois “trata-se de uma forma especial, estratégica para reverter a maneira como sempre se fez a prestação de assistência à saúde no Brasil, construindo, conseqüentemente, um novo modo de cuidar da saúde” (LIMA, 2022, p.34).



Artigo

Em 2001, o governo instituiu a Norma Operacional de Assistência à saúde (NOAS), com a finalidade de definir responsabilidades entre estados e municípios e estabelecer critérios de habilitação para os municípios; ampliar as responsabilidades dos gestores dos municípios na Atenção Básica (BRASIL, 2001)

Em 2003, o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) apresentou como consenso de suas discussões o fortalecimento da Atenção Primária, entendendo-a como:

A principal porta de entrada da rede de serviços integrados e como eixo fundamental para a mudança de modelo assistencial. Defendem a responsabilidade inerente do gestor municipal pela organização e operacionalização da Atenção Primária, mas entendem como da esfera estadual as macro funções de formulação da política, de planejamento, de cooperação técnica e de avaliação, no âmbito do território regional e estadual. A Atenção Primária deve ser qualificada no sentido de também prover cuidados contínuos para pacientes portadores de patologia crônica e portadores de necessidades especiais. Os Secretários consideram que a Saúde da Família deve ser a principal estratégia organizativa da Atenção Primária no âmbito do SUS (BRASIL, 2011, p. 35).

Ao definir a Estratégia Saúde da Família (ESF) como a principal estratégia organizativa da Atenção Primária à Saúde no SUS, entende-se que ali deve ser realizada uma prática integral na atenção às necessidades em saúde dos indivíduos e na corresponsabilidade pela saúde da população no seu território. Isso porque, sua proposta é promover a qualidade de vida da população brasileira e intervir nos fatores que colocam a saúde em risco, como falta de atividade física, má alimentação, uso de drogas, dentre outros. Com atenção integral, equânime e contínua, a ESF se fortalece como a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS).

A proximidade da equipe de saúde com o usuário permite que se conheça a pessoa, a família e a vizinhança. Isso garante uma maior adesão do usuário aos tratamentos e intervenções propostas pela equipe de saúde, e o resultado é mais problemas de saúde resolvidos na atenção básica, sem a necessidade de intervenção de média e alta complexidade em uma Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h) ou hospital (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).



Artigo

A Estratégia Saúde da Família incorpora os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e se estrutura a partir da Unidade Saúde da Família (USF), conforme contextualizado a seguir (BRASIL, 2006):

- **Caráter substitutivo:** Onde a Saúde da Família deve se organizar de forma diferenciada à dos ambulatorios focados nas especialidades médicas básicas e, sobretudo, a ações simplesmente de “cura”. O caráter substitutivo surgiu com o propósito de fazer mudanças na forma de fazer a atenção básica em saúde, incluindo não só o ESF, mas também dos gestores e usuários do SUS.
- **Territorialização:** Não deve apenas se entender como uma socialização do espaço geográfico. A territorialização que emana dos documentos do SUS está baseada também em aspectos gerenciais e técnicos. “(...) de forma a garantir o acesso dos cidadãos a todas as ações e serviços necessários para a resolução de seus problemas de saúde, otimizando os recursos disponíveis.” (BRASIL, 2004).
- **Planejamento e programação:** Fundamenta-se pelo reconhecimento da situação das famílias e comunidades colhidas pela equipe de profissionais de atuação de cada território. Mediante esse diagnóstico é possível obter resultados positivos seguindo o planejamento e a programação de atividades organizadas pela equipe de profissionais.
- **Intersetorialidade:** É a busca por parcerias com instituições e organizações sociais, dentro ou fora da área de alcance de cada território, criando possíveis contribuições para a produção de saúde e melhoria da qualidade de vida da comunidade.
- **Espaço de construção de cidadania:** Remete ao território da Equipe de Saúde da Família como o espaço para confirmação a cidadania, objetivando que neste ambiente os direitos individuais e coletivos da comunidade sobem cuidados da Saúde da Família sejam realizados.

A atuação das equipes ocorre principalmente nas unidades básicas de saúde, nas residências e na mobilização da comunidade, caracterizando-se: como porta de entrada de um sistema hierarquizado e regionalizado de saúde; por ter território definido, com uma população delimitada, sob a sua responsabilidade; por intervir sobre os fatores de risco aos quais está exposta a comunidade; por prestar assistência integral, permanente e de qualidade; por realizar atividades de educação e promoção da saúde (BRASIL, 2006).



Artigo

Para certificar que o objetivo fundamental seja atingido, é necessário qualificar a prática assistencial das equipes mediante ferramentas (diretrizes clínicas) cientificamente embasadas na aplicação do Método Clínico Centrado no usuário e no estímulo ao uso do Poder da Escuta dos profissionais que compõem a equipe da Saúde da Família.

Cada equipe multiprofissional da Estratégia Saúde da Família (ESF) é composta por, no mínimo: Um médico generalista, ou especialista em Saúde da Família; Um enfermeiro generalista ou especialista em Saúde da Família; Um auxiliar ou técnico de enfermagem; e dois agentes comunitários de saúde. Podem ser acrescentados a essa composição os profissionais de Saúde Bucal: cirurgião-dentista generalista ou especialista em Saúde da Família, auxiliar e/ou técnico em Saúde Bucal (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018). Para garantir a efetivação dos princípios de universalidade de acesso, integralidade, qualidade e resolutividade tais equipes devem adicionar profissionais das áreas de Fisioterapia, Psicologia, serviço Social e Educação Física.

De acordo com as determinações do Ministério da Saúde, cada Equipe de Saúde da Família (ESF) deve ser responsável, no máximo, pelo atendimento a 4.000 pessoas, sendo a média recomendada de 3.000 pessoas, respeitando critérios de equidade para essa definição. Recomenda-se que o número de pessoas por equipe considere o grau de vulnerabilidade das famílias daquele território, sendo que, quanto maior o grau de vulnerabilidade, menor deverá ser a quantidade de pessoas sob a responsabilidade de uma equipe.

Os profissionais das equipes ESF devem ser devidamente selecionados e capacitados para cumprirem uma jornada de trabalho de oito horas diárias, de segunda a sexta-feira. As equipes de saúde são responsáveis pela cobertura de uma área geográfica onde habite uma média de 600 famílias para cada equipe, sendo até 250 famílias para cada Agente Comunitário de Saúde na zona urbana e 100-150 na zona rural aproximadamente, com critério flexível de acordo com as características locais, oferecendo assistência integral à população adstrita com apoio dos profissionais que pertençam ao hospital da cidade.

Oportuno se faz ressaltar que a promoção de saúde se sustenta na integração dos profissionais que compõem as equipes (intersetorialidade) e na participação comunitária. Portanto, a equipe de saúde deve realizar gestão participativa para obter apoio de todos os setores da comunidade e dos indivíduos em geral, para o melhoramento das condições de vida (DOMINGUEZ, 1998).

A Estratégia Saúde da Família presume que os diversos especialistas sejam entendedores de variados temas para laborar com a complexidade do ser humano,



Artigo

pertencente, tanto ao contexto pessoal, familiar, social, cultural, demográfico e epidemiológico. Isso tudo, pede dos profissionais uma atuação diferenciada, guiado pelo respeito, pela ética e no compromisso com a comunidade pelas quais são responsáveis, por meio do vínculo de confiança e afeto, operando de forma participativa na construção de meios saudáveis no ambiente familiar.

Em 2006 o Ministério da saúde lança o livro intitulado Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC), visando ampliar a efetividade das ações realizadas no contexto do SUS. Em outros termos, define as abordagens da PNPIC no sistema brasileiro de saúde e apresenta a proposta de evidenciar a necessidade de se conhecer, apoiar, incorporar e implementar as experiências que já vem sendo vivenciadas na rede pública estadual e municipal de saúde, valorizando as terapias alternativas, as práticas integrativas e complementares.

Em 2012 publica o livro contendo a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo prioridade da rede de atenção à saúde orientada pelos princípios: universalidade, acessibilidade, vínculo, continuidade do cuidado, integralidade da atenção, responsabilização, humanização, equidade e participação social (BRASIL, 2012, Série E). Neste mesmo ano lança o livro sobre a Política Nacional de Alimentação e Nutrição, visando garantir a segurança alimentar e nutricional da população brasileira, com foco na vigilância, promoção, prevenção e cuidados integrais de agravos relacionados à alimentação e nutrição (BRASIL, 2012, Série B).

Em 2018 o Ministério da Saúde lança o livro contendo informações sobre a Política Nacional de Promoção da Saúde e Assistência às necessidades de saúde, inclusive em doenças crônicas (BRASIL, 2018)

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo de revisão confirma a relevância das atividades que a equipe interdisciplinar em saúde exerce na atenção básica, tendo como modelo assistencial a Estratégia Saúde da Família. As atividades desenvolvidas na Estratégia Saúde da Família contribuem para que os princípios fundamentais do Sistema Único de Saúde possam ser aplicados com efetividade e seus objetivos sejam alcançados.

Tais atividades são realizadas na busca pela integralidade dos profissionais que compõem a equipe multiprofissional com a sociedade; dessa forma, a complexidade de problemas e necessidades de assistência vão tendo resolutividade e integralidade na



Artigo

assistência à saúde da população. Contudo, a partir dos resultados desta revisão, observa-se que novas formas de mobilização do coletivo devem acontecer para que as práticas dos distintos profissionais promovam uma maior integração, cujos resultados venham contribuir para a saúde e qualidade de vida da população.

Assim, o modelo multiprofissional e interdisciplinar de realizar o trabalho assistencial em saúde, vai contribuir para aproximar as relações que se estabelecem entre profissionais e usuários dos serviços de saúde, estabelecendo vínculos e acolhimento eficaz, promovendo a interação entre trabalhadores e gestores.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, M. C. P.; MISHIMA, S. M. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à saúde da família**: construindo “novas autonomias” no trabalho. Interface, Botucatu, v. 5, n. 9, p. 50 – 53, 2001.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**/Conselho Nacional de Secretários de Saúde. – Brasília: CONASS, 2011.

_____. Ministério da Saúde. **Estratégia Saúde da Família**. Disponível em:<http://dab.saude.gov.br/portaldab/ape_esf.php>. Acesso em: 04 Set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da Família**. Disponível em:<<http://portalms.saude.gov.br/acoes-e-programas/pngc/contatos/772-acoes-e-programas/saude-da-familia/41285-saude-da-familia>> Acesso em: 05 set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. **Da Regionalização**. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2002/prt0373_27_02_2002.html> Acesso em: 12 de Set. 2023.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção Básica e a Saúde da Família**. Disponível em:<<http://dtr2004.saude.gov.br/dab/atencaobasica.php>>. Acesso em: 10 de Set. 2023.



Artigo

_____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde (SUS):** princípios e conquistas. Secretaria Executiva – Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

_____. 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 à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC):** atitude de ampliação de acesso. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 (Série B Textos Básicos de Saúde)

_____/ Ministério da Saúde. **Política Nacional de Alimentação e Nutrição.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012 (Série E – Legislação em Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde (PNPS).** Brasília: Ministério da Saúde, 2018

LIMA, Carlos Bezerra. **Humanização na Assistência em Saúde.** João Pessoa: Temas em Saúde, 2022.

MADEIRA, K.H. Práticas do trabalho interdisciplinar na Saúde da Família: um estudo de caso [dissertação]. Itajaí (SC): **Universidade do Vale do Itajaí**; 2009.

MATTOS, R. A. **Os sentidos da integralidade:** algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: Pinheiro R, Mattos RA. organizadores. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: IMS/UERJ; CEPESC; ABRASCO; 2001. p. 39-64.

PASSINHO, R.S. **1.000 Questões comentadas de provas e concursos em enfermagem.** 1. ed. Salvador: Editora Sanar, 2016. v. 1. 988p.



Temas em Saúde

Volume 23, Número 6

ISSN 2447-2131

João Pessoa, 2023

Artigo

VERGARA, S. C. **Projetos e Relatórios de pesquisa em Administração**. 8 ed. São Paulo: Atlas, 2007. 96p.



TRABALHO MULTIPROFISSIONAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

DOI: 10.29327/213319.23.6-10

Páginas 120 a 130