

Importância do trabalho interprofissional para a Estratégia Saúde da Família e Pediatria

Importance of interprofessional work for the Family Health Strategy and Pediatrics

Importancia del trabajo interprofesional para la Estrategia de la Salud de la Familia y Pediatría

Edson Arpini Miguel¹, Daniel Lopes Aires², Roberto Zonato Esteves³, Fabíola Cristine Arpini Miguel Pissoli⁴, Sérgia Renata de Godoi⁵, Sonia Maria da Silva⁶

1. Médico. Mestre em Medicina. Docente do Departamento de Medicina da Universidade Estadual de Maringá. E-mail: edarpini@gmail.com
2. Discente em Medicina. Universidade Estadual de Maringá. E-mail: airesmeduem@gmail.com
3. Médico. Doutor em Medicina. Universidade Estadual de Maringá. E-mail: manhabc209@gmail.com
4. Enfermeira. Prefeitura de Maringá – PR.
5. Enfermeira. Prefeitura de Sarandi – PR.
6. Enfermeira. Prefeitura de Floresta – PR.

Contato: Universidade Estadual de Maringá, Departamento de Medicina | Av. Mandacaru, 1590 | Zona 7 | 87083-240 | Maringá, PR | Brasil | Fone: (44) 3011-9001

Resumo Este estudo tem por objetivo caracterizar o atendimento do profissional de Enfermagem no Programa Saúde da Família (PSF), direcionado ao atendimento pediátrico, de forma a integrar a equipe e qualificar as informações para os familiares. Trata-se de estudo observacional, descritivo de uma coorte transversal, em que participaram 102 indivíduos, o qual analisa, de forma quantitativa, os dados coletados por um questionário com 12 questões, sobre o atendimento de Enfermagem, obtendo opiniões dos responsáveis pelas crianças até cinco anos, atendidas no ambulatório de pediatria de uma Unidade Básica de Saúde. Dos entrevistados, 92,86% receberam atendimento de Enfermagem antes da consulta pediátrica.

96,94% se diziam seguros com o acompanhamento da enfermeira e 95,92% receberam orientações nos aspectos que precisavam, quanto ao cuidado da criança. Quando perguntados sobre a avaliação geral do atendimento da equipe, 46,94% responderam ser ótimo, 46,94% acharam bom e 6,12%, regular. O modelo interprofissional contribuiu para a melhoria da atuação da equipe e na promoção à saúde, visando a melhoria da qualidade no processo de trabalho e na assistência à criança.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da Família - Atendimento infantil. Relações interprofissionais. Equipe de assistência - Paciente.

Abstract This study aimed to characterize the nursing professional care in the Family Health Strategy directed to pediatric care, in order to integrate the team and qualify the information to family members. This is an observational, descriptive study of a cross-sectional cohort, involving 102 subjects, which quantitatively analyzes the data collected through a questionnaire with 12 questions on nursing care, obtaining opinions from those responsible for children up to five years of age attended at the pediatric clinic of a Basic Health Unit. Among respondents, 92.86% received nursing care before the pediatric consultation; 96.94% of the respondents felt safe with the accompanying nurse, and 95.92% were instructed in the aspects they needed regarding child care. When asked about the overall assessment from team care, 46.94% said it was excellent, 46.94% found it good, and 6.12% regular. The interprofessional model contributed to the improvement of team performance, and to health promotion, aiming to improve quality of the work process and child care.

KEYWORDS: Family Health - child care. Interprofessional relations. Care team - Patient.

Resumen Este estudio tuvo como objetivo caracterizar la atención del profesional de enfermería en el Programa de Salud de la Familia, direccionada a la atención pediátrica de modo a integrar el equipo y calificar las informaciones para la familia. Se trata de un estudio observacional, descriptivo de una cohorte transversal que incluyó a 102 individuos, lo cual analiza cuantitativamente los datos recogidos por un cuestionario con 12 preguntas sobre el cuidado de enfermería, obteniendo opiniones de los responsables de los niños de hasta cinco años, asistidos en el ambulatorio pediátrico de una Unidad Básica de Salud. De los encuestados, el 92.86% recibieron atención de enfermería antes de la consulta pediátrica. El 96.94% de los encuestados confiaban en el cuidado de la enfermera y 95.92% recibieron orientaciones en los aspectos que necesitaban en cuanto al cuidado del niño. Cuando se les preguntó sobre la evaluación general de la atención del equipo, el 46.94% respondió que era óptimo, el 46.94% dijo que les pareció bueno y el 6.12%, regular. El modelo interprofesional ha contribuido para la mejoría del desempeño del equipo y la promoción de la salud con el fin de mejorar la calidad en el proceso de trabajo y en el cuidado de los niños.

PALABRAS CLAVE: Salud de la Familia – Atención infantil. Relaciones interprofesionales. Equipo de asistencia – Paciente.

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surgiu no Brasil como forma de atuar na atenção primária em saúde, com propósito de reorientar o modelo de assistência vigente, sendo composto por equipe multidisciplinar, a qual tem, como foco, o cuidado à família¹.

Avançando no conceito, atualmente utiliza-se o termo relações interprofissionais, como a situação em que profissionais com diferentes formações na saúde, dispostos a transitar entre áreas específicas de formação, articulam seu saber específico com os outros na organização do trabalho. Isso possibilita tanto compartilhar ações, assim como delegar atividades a outros profissionais, nos moldes de uma prática ou conduta colaborativa.

A equipe da ESF é composta por médico, enfermeiro, auxiliar de Enfermagem e de quatro a seis agentes comunitários de saúde (ACS)⁷. Outros profissionais, como dentistas, fisioterapeutas e psicólogos, também podem ser incorporados à equipe, de acordo com as necessidades identificadas na população local – atualmente, o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) agrupa estes profissionais.

O atendimento à criança na atenção primária é um desafio, necessitando de uma abordagem de atendimento integrada e sistematizada, orientando e oferecendo suporte para que ocorra acolhimento de qualidade no processo de promoção à saúde. Portanto, junto com o atendimento do pediatra, a Enfermagem pediátrica tem importante papel em acompanhar a criança, atendendo suas necessidades biológicas, psicológicas e socioeconômicas, com olhar voltado à família².

Assim, o plano de trabalho deve ser centrado em um modelo de atendimento em que ocorra vínculo de empatia entre os profissionais, família e criança. Em alguns casos, o trabalho pediátrico é dificultado, devido ao estresse emocional das crianças, o que justifica a necessidade da implantação de um modelo assistencial em que a equipe de Enfermagem possa minimizar este

sofrimento, através do acolhimento ou pré-consulta, além de atividades recreativas³. Ainda, a criança, muitas vezes, percebe a equipe multiprofissional como algo hostil, devido ao ambiente formal ou experiências desagradáveis já vividas, gerando perturbação emocional grave, o que contribui para a piora do seu estado⁴.

As atividades de acolhimento e a consulta de Enfermagem têm como objetivos amparar o desenvolvimento da criança, sendo realizada de forma sistematizada, proporcionando o seu acompanhamento no primeiro ano de vida, através do agendamento de retorno à Unidade Básica de Saúde (UBS)⁵.

Dentre os profissionais deste grupo, o enfermeiro tem papel imprescindível, atuando como elo na integração entre profissional e comunidade, assumindo atribuições específicas de sua função, nas quais estão inseridas a execução da assistência básica à saúde e ações de vigilância epidemiológica e sanitária, em relação às crianças, adolescentes, mulheres, portadores de necessidades especiais, trabalhadores e idosos⁸. É de sua competência organizar as rotinas de trabalho da ESF e comunidade, supervisionando e desenvolvendo treinamentos para capacitação de ACS e auxiliares de Enfermagem, qualificando, assim, o atendimento prestado à comunidade.

A percepção da equipe de Enfermagem, em relação à angústia vivida pela criança antes e durante o atendimento pediátrico, resultou na execução de consulta diferenciada por parte desses profissionais, a qual pudesse proporcionar à criança sensações agradáveis, contribuindo para experiências produtivas e positivas da consulta⁹.

O trabalho da Enfermagem é composto de notáveis etapas, como histórico, planejamento, implementação e evolução, obtendo-se, assim, todo quadro do indivíduo e os reais problemas por ele vividos, subsidiando e o direcionando a toda equipe envolvida¹⁰.

Atualmente no contexto do PSF, a atividade de Enfermagem, importante instrumento para

humanização da atenção à saúde¹¹. Considerando que a prática está ratificada pela Resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN 272/2000), a implementação desses princípios implica em competência e responsabilidade do profissional ao assumir um novo e desafiador espaço em sua atuação técnica: a consulta de Enfermagem no PSF¹² - embora alguns autores usem terminologias diferentes quanto ao “acolhimento”¹³, como é chamada esta etapa da consulta em muitas UBS.

Neste sentido, para que haja sincronia entre os integrantes da ESF, a educação continuada vem sendo considerada processo essencial para a qualificação dos profissionais na promoção da saúde, em que a prática interprofissional é considerada essencial para melhoria dos indicadores globais e de qualidade de vida da população acompanhada. Portanto, cabe ao enfermeiro desenvolver estratégias educativas que visem o estímulo de todas as interfaces do processo de atenção ao paciente, levando a um nível satisfatório de conhecimento, ação e reflexão^{12, 14}.

O objetivo deste trabalho é demonstrar o atendimento do profissional de Enfermagem na ESF, durante o ambulatório de pediatria, valorizando a interdisciplinaridade e qualificando a assistência à população.

Metodologia

Trata-se de estudo observacional, descritivo, de uma coorte transversal, em que participaram 102 indivíduos, responsáveis pelas crianças assistidas pelo serviço ambulatorial (atendimento pediátrico) em uma UBS, no município de Floresta, Noroeste do estado do Paraná, com aproximadamente 5.000 habitantes pelos dados do IBGE, 2014. O município está na área da XV Regional de Saúde e mantém duas UBS e um hospital municipal com 15 leitos, para internações e pequenos procedimentos cirúrgicos. A coleta de dados foi realizada no período de trinta dias, sendo selecionados para a entrevista, todos os acompanhantes de crianças com até cinco anos de idade - foram excluídos indivíduos não alfabetizados (4 pessoas, totalizando 98 sujeitos na pesquisa).

Utilizou-se como modelo, questionário com 12 perguntas fechadas, as quais abordaram, entre outras, as seguintes variáveis: atendimento da Enfermagem, sala e tempo de espera, além da satisfação quanto à consulta. Não foram estudados aspectos inerentes à atuação do médico pediatra. Este projeto teve a aprovação do comitê de ética em pesquisa do Centro Universitário de Maringá (Cesumar), Processo nº 177/2006, tendo sido apresentado aos participantes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, explicando aos sujeitos da pesquisa os objetivos desta.

Resultados e Discussão

Considerado o contexto da formação dos profissionais de saúde no Brasil, identificam-se três tipos de formação: uniprofissional, multiprofissional e interprofissional, com predomínio da primeira forma. Várias práticas têm sido implementadas na tentativa de modificar esse modelo, visando melhoria do processo de trabalho e assistência em saúde. Discutir-se-á o fluxo do atendimento de pediatria em uma UBS.

Enquanto aguardam a consulta, pacientes e seus responsáveis permanecem na sala de espera com algumas cadeiras próprias para crianças, além de material de leitura e desenho. Segundo dados levantados, as mães formam a maioria dos responsáveis pelas crianças nas consultas da UBS - 97,96% (apenas 2,04% estavam acompanhadas por outros familiares). Quando indagados acerca da realização de atendimento da Enfermagem antes da consulta pediátrica, 92,86% responderam positivamente. (Figura 1)

Na UBS, a Enfermagem realiza triagem a fim de identificar situações de risco e priorizar o atendimento e intervenções necessárias durante o acolhimento¹³, o qual representa importante instrumento para humanização da atenção à saúde¹¹.

É importante ressaltar que a percepção da Enfermagem, em relação à angústia vivenciada pela criança antes e durante o atendimento pediátrico, resultou na execução de um trabalho diferenciado, que proporciona sensações agradáveis à criança,

Figura 1. Gráfico demonstrativo em relação ao atendimento da Enfermagem antes da consulta pediátrica.

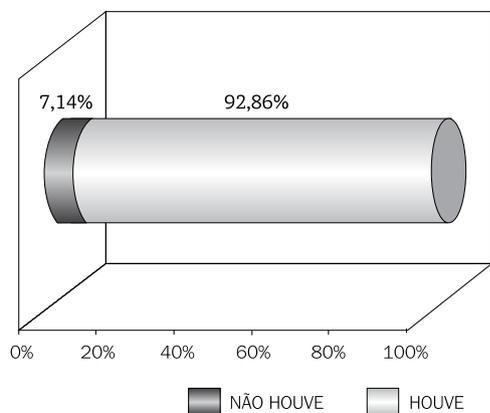
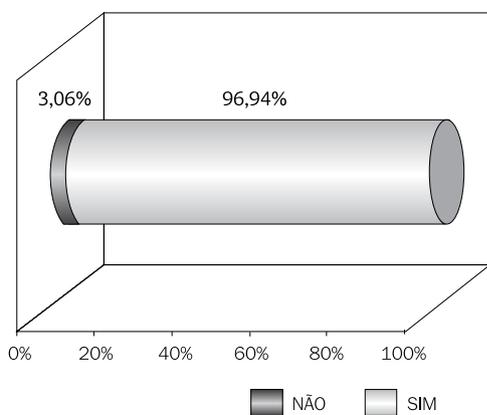


Figura 2. Gráfico demonstrativo em relação à segurança com o acompanhamento da Enfermagem.



contribuindo, assim, para uma experiência positiva⁹. Como destacado neste estudo, a participação do enfermeiro pode ser fator de aprimoramento deste processo interdisciplinar de atendimento.

Este profissional deve atender cuidadosamente a criança, de modo a centralizar sua ação no bem-estar da mesma, cuja afetividade de ação se dá na relação interpessoal da equipe - neste caso, com o médico de família ou pediatra¹⁶. Ceccim e Feuerwerker¹⁸ nos convidam a refletir sobre a integralidade como eixo norteador da atenção à saúde e, também, da gestão setorial e formação dos profissionais, permitindo a transformação do

projeto educativo e surgimento de novas práticas pedagógicas e estratégias de ensino e aprendizagem.

Quando perguntados se o grupo de saúde da UBS prestou orientações quanto aos aspectos básicos de zelo da criança, 95,92% exprimiram que foram aconselhados, ao passo que 4,08% disseram que nenhuma recomendação lhes foi dada. Por outro lado, ao serem indagados quanto à questão de conseguir realizar as orientações da equipe, 91,84% relataram positivamente ao fato e 8,16% explanaram que não.

Em relação à área física, o questionamento foi acerca de o espaço ser adequado para aguardar o atendimento: 97,96% disseram que sim. A decoração e as atividades na sala de espera agradam as crianças, em sua grande maioria (93,88%), e 94,9% afirmaram que a sala de recreação diminui o cansaço da criança (Figura 3).

No que tange ao local da pré-consulta, sugere-se ser criado espaço reservado, com brinquedoteca que contenha atividades lúdicas, materiais para desenho e pintura, de modo que as crianças aguardem o atendimento do médico, enquanto as mães ou responsáveis são orientados sobre suas dúvidas e outros temas abordados à equipe¹⁷.

Nesse local também podem ser desenvolvidas atividades integradas com pedagogas e outras orientações promovidas por parte da equipe,

Figura 3. Influência da sala de espera diminuindo o cansaço da criança.

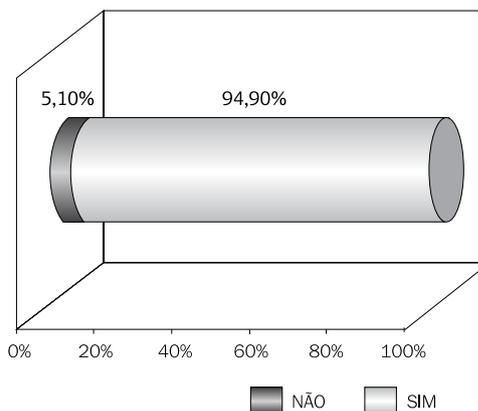
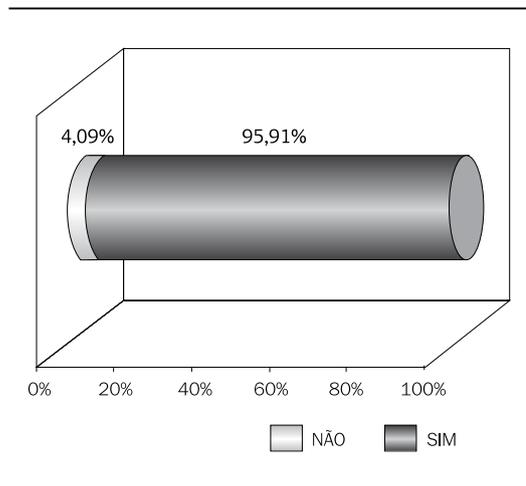


Figura 4. Gráfico demonstrativo do aumento do bem-estar da criança com a integração do atendimento pediátrico e de Enfermagem.



ACS, por exemplo, de modo a integrar as diversas profissões na promoção da saúde. Com este objetivo, foi estruturada a sala de espera da UBS, onde os dados foram colhidos. Assim, perguntados se houve mudanças do bem-estar da criança com a integração do atendimento pediátrico e de Enfermagem, 95,91% dos responsáveis responderam que sim (Fig. 4).

No atendimento realizado, o enfermeiro é “gestor” do processo, pronto a direcionar e resolver problemas imediatos, apresentados pela comunidade. Deste modo, ele acompanha, orienta e avalia, prestando atendimento integral, de forma a tornar mais uniforme a conduta dos profissionais médicos, fisioterapeutas, farmacêuticos e odontólogos, objetivando, também, agilizar a consulta.

Quanto ao tempo de espera, 17,35% aludiram ser rápido, 77,55% responderam ser razoável e 5,10% o classificaram como longo, o que mostra satisfação do atendimento regular (de não urgência). Lembrando que quando se inicia o trabalho da Enfermagem há prioridade para consulta dos casos mais graves ou de emergência na UBS em questão.

Por fim, 46,94% dos entrevistados avaliaram o atendimento geral da equipe como ótimo, 46,94% citaram como bom e 6,12%, regular (não foi obtida resposta quanto a ele ser classificado como

“péssimo”). Embora o objetivo da análise não seja qualitativo, o resultado alcançado foi de grande importância, pois demonstra que, de forma geral, existe boa aceitação do trabalho que coloca em foco o profissional de Enfermagem, dentro da UBS.

Considerações finais

O fato das mães ou responsáveis afirmarem que reproduzem as orientações da equipe recebidas durante o atendimento pediátrico, e não apenas do profissional pediatra, demonstra que um dos objetivos mais importantes foi alcançado: criação de maior vínculo destes profissionais com a comunidade, durante as consultas pediátricas, superando a questão da satisfação dos usuários do sistema de saúde.

Entende-se, ainda, que uma área física adequada e bem aparelhada, associada a treinamento de humanização da equipe, é fator importante na redução do cansaço na espera pela consulta, algo que afeta diretamente o atendimento à criança.

Dessa forma, o modelo interprofissional, envolvendo pessoal administrativo, Enfermagem, ACS e pediatras, contribuiu para melhoria na atuação da equipe, podendo ser implementado em outras unidades da rede, visando melhoria da qualidade no processo de trabalho e assistência à criança.

Referências bibliográficas

- BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Nacional de Saúde. Programa de Saúde da Família. Brasília-DF, 2004.
- COLLET, N. Sujeitos em interação no cuidado à criança hospitalizada: desafios para a Enfermagem Pediátrica. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 65(1): 7-8, 2012.
- PINTO, JP et al. Cuidado centrado na família e sua aplicação na Enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*, Brasília. 63(1): 132-5, 2010.
- WHALEY, LF; WONG, DL. Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.
- CORREA, I; LUQUE, ALF; ROCHA, CA. Consulta a criança de zero a dois anos em uma Unidade Básica de Saúde. *Rev Enferm Atual*, v.34, n.3, p. 25-27, Set/Out, 2004.
- Cadernos de Saúde Pública. Rio de Janeiro, 27(2):395-398, fev, 2011.

7. BRASIL. Ministério da Saúde. Manual para Organização da Atenção Básica no SUS. Brasília-DF, 1998.
8. BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia prático do Programa de Saúde da Família. Brasília-DF, 2001.
9. WEIGELT, LD; KRUG, SBF. Projeto Pediatria: uma proposta alternativa de atenção à saúde da criança hospitalizada e sua família. Revista Nursing,v.79, v.7, p.41, Dez, 2004.
10. NETTINA, SM. Prática de Enfermagem. 7ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003.
11. SENA-CHOMPRÉ, RR et al. O acolhimento como mecanismo de implementação do cuidado de Enfermagem. Rev Cogitare Enferm. Curitiba, v.5, n.2, p.51-57, Jul/Dez, 2000.
12. BEZERRA, ALQ et al. O papel educador do enfermeiro no PSF. Rev Paul de Enferm,v.23, n.1, p. 22-28, 2004.
13. FIGUEIREDO, NMA. Ensinando a Cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul: Difusão, 2004.
14. STARFIELD, B. Atenção Primária: Equilíbrio entre necessidade de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002.
15. NAGAI, SC; QUEIROZ, MS. Medicina complementar e alternativa na rede básica de serviços de saúde: uma aproximação qualitativa. Ciência & Saúde Coletiva, 16(3):1793-1800, 2011
16. AZEVEDO, DM; SANTOS, JJS. Relato de Experiência de Atividades Lúdicas em uma Unidade Pediátrica. Rev Nursing. São Paulo, v.78,n.7, p. 29-32, Nov, 2004.
17. ROSA, WAG.; LABATE, RC. Programa Saúde da família: A construção de um novo modelo de assistência. Rev Latino-Americano de Enferm. v.13, n.6, p.1027-1029, Nov/Dez, 2005.
18. CECCIM RB, FEUERWERKER LCM. Mudança na graduação das profissões de saúde sob o eixo da integralidade. Cad Saúde Pública 2004 set-out; 20(5):1400-10.

DATA DE SUBMISSÃO: 26/04/2016

DATA DE ACEITE: 30/06/2016