



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação

**ESCOLA ESTADUAL DE
EDUCAÇÃO PROFISSIONAL - EEEP**
ENSINO MÉDIO INTEGRADO À EDUCAÇÃO PROFISSIONAL

CURSO TÉCNICO EM ENFERMAGEM

**ORGANIZAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE EM
REDES E O TRABALHO EM EQUIPE DE SAÚDE**



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Educação

Governador

Cid Ferreira Gomes

Vice Governador

Domingos Gomes de Aguiar Filho

Secretária da Educação

Maria Izolda Cella de Arruda Coelho

Secretário Adjunto

Maurício Holanda Maia

Secretário Executivo

Antônio Idilvan de Lima Alencar

Assessora Institucional do Gabinete da Seduc

Cristiane Carvalho Holanda

Coordenadora da Educação Profissional – SEDUC

Andréa Araújo Rocha

*Organização de Serviços de
Saúde em Redes e o
Trabalho em Equipe de
Saúde*

DISCIPLINA 8

MANUAL DO (A) ALUNO (A)

**JULHO 2012
FORTALEZA/CEARÁ**

**Governador
Cid Ferreira Gomes**

**Vice-governador
Domingos Gomes de Aguiar Filho**

**Secretária de Educação
Maria Izolda Cela de Arruda Coelho**

**Secretário Adjunto
Maurício Holanda Maia**

**Secretário Executivo
Antonio Idilvan de Lima Alencar**

**Assessora Institucional do Gabinete
Cristiane Holanda**

**Coordenadora da Educação Profissional
Andréa Araújo Rocha**

EQUIPE DE ELABORAÇÃO

Vanira Matos Pessoa

Maria Idalice Silva Barbosa

Anna Margarida Vicente Santiago

Revisão

Fabiane da Silva Severino Lima

Sumário

I. Apresentação	05
II. Objetivos de Aprendizagem	06
III. Conteúdo Programático.....	07
IV. Atividades sócio afetivas	08
V. Atividades Cognitivas	13
VI. Referências bibliográficas do Manual.....	27

Apresentação

Este é o segundo Manual pedagógico de uma série que aborda temas específicos da formação do técnico de enfermagem integrado ao Ensino Médio. Cada Manual corresponde a uma Disciplina, sendo este referente à disciplina oito do curso - Organização de Serviços de Saúde em Redes e o Trabalho em Equipe de Saúde, com carga horária de 40 horas/aula.

Este Manual contém *os objetivos de aprendizagem* referentes ao tema acompanhado do *conteúdo* no intuito de deixar claro o que é esperado do aluno ao final da disciplina. Propõe atividades pedagógicas que focam o eixo *cognitivo e sócio afetivo* do processo de aprendizagem. Disponibilizamos também uma bibliografia de referência do Manual.

Elaborado no intuito de qualificar o processo de ensino-aprendizagem, este Manual é um instrumento pedagógico que se constitui como um mediador para facilitar o processo de ensino-aprendizagem em sala de aula embasado em um método problematizador e dialógico que aborda os conteúdos de forma lúdica, participativa tornando o aluno protagonista do seu aprendizado facilitando a apropriação dos conceitos de forma crítica e responsável.

Esperamos contribuir com a consolidação do compromisso e envolvimento de todos (professores e alunos) na formação desse profissional tão importante para o quadro da saúde do Ceará.

Objetivos de Aprendizagem

Ao final da disciplina os alunos devem ser capazes de...

1. Identificar a rede de atenção à saúde e os fluxos organizacionais de gestão do cuidado nos diversos pontos de atenção;
2. Descrever a Atenção Primária no SUS;
3. Distinguir triagem e acolhimento nos diversos níveis de atenção à saúde reconhecendo seu papel como técnico de enfermagem;
4. Considerar a classificação de risco no acolhimento;
5. Colaborar no processo de trabalho em equipe de saúde em acordo com suas atribuições;
6. Considerar a importância do planejamento integrado ao trabalho em equipe reconhecendo seu papel no processo de organização do serviço;

Conteúdo Programático

1. Rede de Atenção à saúde (pontos de atenção, referência e contra referência);
2. Política Nacional de Atenção Básica do SUS;
3. Política Nacional de Humanização - Acolhimento no SUS;
4. Trabalho em equipe;
5. Classificação de risco no acolhimento aos usuários;

Atividades Sócio Afetivas

1. Treino para a Vida

Sinopse

A história real e inspiradora de um treinador que decide mostrar os diversos aspectos dos valores de uma vida ao suspender seu time campeão por causa do desempenho acadêmico dos atletas. Dessa forma, Ken Carter recebe elogios e críticas, além de muita pressão para levar o time de volta às quadras. É aí que ele deve superar os obstáculos de seu ambiente e mostrar aos jovens um futuro que vai além de gangues, prisão e até mesmo do basquete.

2. A Ratoeira

A Ratoeira¹ (autor desconhecido)

Era uma vez um rato, que um dia olhou pelo buraco da parede e viu o fazendeiro e sua esposa abrindo um pacote. Ele pensou logo no tipo de comida que poderia haver ali, mas ficou aterrorizado quando descobriu que era uma ratoeira. Correu logo para o pátio da fazenda, advertindo a todos:



A galinha disse-lhe: “Desculpe-me Sr. Rato, eu entendo que isso seja um grande problema para o senhor, mas não me prejudica em nada, não me incomoda”.

O rato foi até o porco e lhe disse: “- Há uma ratoeira na casa, uma ratoeira!!!”. “- Desculpe-me Sr. Rato, disse o porco, mas não há nada que eu possa fazer, a não ser rezar. Fique tranquilo que o senhor será lembrado nas minhas preces”.

¹ A RATOEIRA. Disponível em: <http://www.recantodasletras.com.br/contosinsolitos/829429>>. Acesso em: 15/01/2012.

O rato dirigiu-se, então, à vaca e ela disse-lhe: "- O que, Sr. Rato? Uma ratoeira? Por acaso estou em perigo? Acho que não, o problema é seu!"

Então, o rato voltou para casa, cabisbaixo e abatido, para encarar a ratoeira do fazendeiro.

Naquela noite, ouviu-se um barulho, como o de uma ratoeira pegando sua vítima. A mulher do fazendeiro correu para ver o que havia pegado. No escuro, ela não viu que a ratoeira havia pegado a cauda de uma cobra venenosa. E a cobra picou a mulher. O fazendeiro a levou imediatamente ao hospital. Ela voltou com febre e todo mundo sabe que para alimentar alguém com febre, nada melhor que uma canja de galinha. O fazendeiro pegou o seu cutelo e foi providenciar o ingrediente principal. Como a doença da mulher continuava, os amigos e vizinhos vieram visitá-la. Para alimentá-los, o fazendeiro matou o porco. A mulher não melhorou e acabou morrendo. Muita gente veio para o funeral e o fazendeiro teve que sacrificar a vaca, para alimentar todo aquele povo.

Na próxima vez que você ouvir dizer que alguém está diante de um problema e acreditar que o problema não lhe diz respeito, lembre-se que, quando há uma ratoeira na casa, toda a fazenda corre risco. O problema de um é problema de todos.

3. Os dois pescadores

HISTÓRIA DE DOIS PESCADORES² (autor desconhecido)

O primeiro pescador:

Este pescador vai à pesca, leva uma rede e lança-a ao mar. Na altura certa, puxa a rede e o que vem nela? Peixes, algas, lixo e outras coisas.

O que faz este pescador?

Ele só tira os peixes e deixa o resto na rede. São coisas pequenas, tão insignificantes!

² HISTÓRIA de dois pescadores. Disponível em: <<http://www.metaforas.com.br/metaforas/metaf20070901.asp>>. Acesso em: 15/01/2012.

Quando o pescador for lançar novamente a rede ao mar, ela ainda está toda suja, pegajosa, pesada e até cheira mal! Isso vai atrapalhar a pesca. A confusão é tanta que os próprios peixes quase nem entram na rede.

Na altura em que o pescador puxa a rede do mar para tirar o peixe, ele só vê muita confusão. Não vê peixe nenhum. Ele fica muito chateado, deixa a rede no mar e vai para casa sem peixe. A única solução para ele é comprar uma rede nova.

O segundo pescador:

Este pescador também vai à pesca, lança a rede ao mar, tal e qual como o outro pescador. Na altura de puxar, ele tem o mesmo tipo de peixe, de algas e de lixo.

Mas o que é que ele faz?

Ele tira os peixes e depois também limpa a rede, tirando também todas as algas e lixo. Por vezes, até são coisinhas pequenininhas, sem importância alguma, mas ele limpa a rede.

O que é que acontece?

Sempre que este pescador vai à pesca, é fácil para ele. Ele só lança a rede!

Ela está sempre pronta para ser usada. Ele chega em casa com o peixe para vender, tem muito lucro e supre as necessidades da sua família.

4. Fábula da Convivência

Fábula da Convivência³

Durante uma era glacial, muito remota, quando parte do globo terrestre esteve coberto por densas camadas de gelo, muitos animais não resistiram ao frio intenso e, indefesos, morreram por não se adaptarem às condições do clima hostil. Foi então que uma grande manada de porcos-espinhos, numa tentativa de se proteger e sobreviver, começou a se unir, e juntar-se mais e mais. Assim, cada um podia sentir o calor do corpo do outro. E todos juntos, bem unidos, agasalhavam-se mutuamente, aqueciam-se enfrentando por mais tempo aquele inverno tenebroso. Porém, vida ingrata, os espinhos de cada um começaram a ferir os companheiros mais próximos, justamente aqueles que lhes forneciam mais calor, aquele calor vital, questão de vida ou morte e, feridos e magoados afastaram-se, hostilizados, por não suportarem mais tempo os espinhos dos seus companheiros.

Aqueles espinhos que aqueciam também feriam e doíam muito...

Somente muito, muito tempo depois descobriram que essa não era a melhor solução: afastados, separados, logo começaram a morrer congelados, os que não morreram voltaram a se aproximar, pouco a pouco, com jeito, com precauções, compreensão, de tal forma que, unidos, cada qual conservava uma certa distância do outro, mínima, mas o suficiente para conviver, resistindo à longa era glacial.

E sobreviveram...

5. Pela Internet

PELA INTERNET (Gilberto Gil)⁴

Criar meu web site
Fazer minha home-page
Com quantos gigabytes
Se faz uma jangada
Um barco que veleja ...(2x)

Que veleje nesse informar
Que aproveite a vazante da infomará

Eu quero entrar na rede
Promover um debate
Juntar via Internet
Um grupo de tietes de Connecticut

De Connecticut de acessar
O chefe da Mac Milícia de Milão
Um hacker mafioso acaba de soltar

³ FÁBULA da Convivência. Disponível em: <
<http://jcassia.sites.uol.com.br/textfabulaconv.htm>>. Acesso em: 15/01/2012.

⁴ PELA INTERNET Gilberto Gil. Disponível em: <
<http://letras.terra.com.br/gilberto-gil/68924/>>. Acesso em: : 20/01/2012.

Que leve um oriki do meu orixá
Ao porto de um disquete de um micro em Taipé

Um barco que veleje nesse infomar
Que aproveite a vazante da infomaré
Que leve meu e-mail até Calcutá
Depois de um hot-link
Num site de Helsinque
Para abastecer

Um vírus para atacar os programas no Japão

Eu quero entrar na rede para contatar
Os lares do Nepal, os bares do Gabão
Que o chefe da polícia carioca avisa pelo celular

Que lá na praça Onze tem um videopôquer para se
jogar...

5. Cooperação e Solidariedade

Atividades Cognitivas

1. Histórias da vida cotidiana

* Conceito e elementos constitutivos das Redes de Atenção à Saúde;

* Modelo de Atenção à Saúde para condições agudas e crônicas;

SUGESTÃO DE REFERÊNCIA:

Livro: As Redes de Atenção à Saúde. Autor: Eugênio Vilaça Mendes. Disponível online no site da Organização Panamericana de Saúde (OPAS).

Caso 1 – Daniel e Tiago

Daniel e Tiago foram convidados para passar um fim de semana em uma casa de praia dos pais de uma amiga. Então, resolveram pedir a moto do tio Valdir emprestada para viajar. O tio Valdir conversou com os pais dos garotos e resolveu emprestar porque considera seus sobrinhos rapazes responsáveis, sendo que Tiago o mais velho com 19 anos já tem carteira e dirige moto a 2 anos.

Tiago e Daniel curtiram o fim de semana e no retorno para casa, dirigindo na estrada, um carro fez uma ultrapassagem em local perigoso e colidiu com a moto que Tiago dirigia. Os dois garotos ficaram muito mal. Em seguida, pessoas próximas socorreram chamando o SAMU que chegou depois de algum tempo levando os rapazes para o hospital terciário mais próximo.

Caso 2 – Rui

Rui tem 52 anos, casado pai de 5 filhos e trabalha como Vigia Noturno torcedor do time Palmeiras. Por conta do seu trabalho Rui foi se afastando dos amigos porque se sentia cansado e dormir durante o dia. Aos finais de semana sempre saía com os amigos para beber e falar de futebol. Com o passar dos anos, Rui foi apresentando problemas de saúde e não conseguia parar de beber. A ACS Joana marcou uma consulta na Unidade de Saúde da Família onde começou a ser acompanhado por conta do alcoolismo. Após,

várias consultas sempre com a mesma queixa como falta de apetite, perda de peso, tremor, o médico resolveu encaminhá-lo para o CAPS, mas Rui não compareceu a consulta.

Após um episódio que ficou muito violento em casa, bateu na sua esposa e quebrou muitos objetos, Rui recebeu a visita do psicólogo que atua no Núcleo de Apoio ao Saúde da família (NASF) para fazer uma visita e ajudar a convencer a família a continuar o tratamento no CAPS.

Após alguns meses, novamente Rui começa a beber e continua a ser violento com a mulher que resolve ir embora com os filhos para casa da mãe. Rui passa muitos meses entregue a bebida até que precisa ser internado com urgência. Após receber alta do hospital, Rui vai para uma residência Terapêutica, pois não tinha para onde ir.

Caso 3 – Mariana

Na comunidade Barra Funda mora Mariana que tem 7 anos e mora com seus pais e seus dois irmãos de 3 anos e outro de 10. No fim da tarde de sexta-feira, Mariana chegou da escola e estava com febre e começou a vomitar. A Unidade de saúde está fechada e os pais lhe deram um remédio para febre. No domingo, Mariana tinha piorado bastante com febre muito alta e vômitos e muito dor no pescoço. Os pais levaram ao hospital, onde Mariana foi internada. Sendo que no dia seguinte, ela não resistiu e foi a óbito. O médico informou à família que era um caso de meningite e que procurasse a Unidade de Saúde da Família para tomar as medidas necessárias para proteger a família e as crianças com quem Mariana tivesse tido algum contato.

A mãe de Mariana foi a Unidade de Saúde e conversou com a enfermeira que informou que iria solicitar à Central Assistência Farmacêutica do município a medicação e entrar em contato com Coordenação da Vigilância em Saúde apoiar a equipe a tomar as ações necessárias.

Caso 4 – Sr. Baltazar

Sr. Baltazar tem 54 anos, casado pai de 8 filhos, trabalha como agricultor na comunidade de Lagoa Funda. Durante uns festejos na comunidade, a equipe do PSF estava verificando a pressão dos moradores. Sr. Baltazar resolveu verificar a sua pressão e descobriu que estava muito alta e foi orientado a procurar a unidade de saúde que iniciou um acompanhamento.

O médico solicitou exames de sangue, urina e fezes e ainda encaminhou Sr Baltazar ao cardiologista. Na unidade, Sr. Baltazar foi orientado para ir ao laboratório público fazer seus exames. Para marcar a consulta com o especialista, foi enviado solicitação à Central de Marcação de Consulta. Sr. Baltazar recebeu medicação para pressão alta na Unidade de saúde. Durante a consulta com o cardiologista na Policlínica, o médico passou remédios que não são disponibilizados na rede básica, solicitou mais exames e recomendou repouso e afastamento do trabalho na roça.

Sr. Baltazar ficou muito triste, pois o trabalho na roça é tudo que sabe e gosta de fazer. Sr. Baltazar já disse que queria morrer mesmo, pois não servia mais para nada e está muito triste em casa. A agente de saúde que acompanha o caso conversou com a enfermeira que resolveu entrar em contato com a equipe do Centro de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) para colaborar com o caso do Sr. Baltazar.

Caso 5 – Sra. Helena

Helena tem 48 anos, tem 3 filhos e trabalha como manicure em um salão de beleza e fuma uma carteira de cigarro por dia há mais de 15 anos. Helena está há mais de um mês com dor de dente e resolveu marcar uma consulta. Após um tempo de espera foi atendida na unidade de saúde e o dentista examinou sua boca e encaminhou para o Centro de Especialidades Odontológicas (CEO), por haver suspeitado de um câncer na boca. A consulta foi agenda na Central de Marcação de Consultas. No dia marcado, Helena compareceu e o dentista do CEO encaminhou Helena para o Hospital do Câncer por meio de uma Guia. Helena foi orientada pela agente de saúde a conseguir autorização para um transporte que lhe ajude a fazer o tratamento no Hospital da capital.

2. Redes de Atenção à Saúde e a Atenção Primária à Saúde

3. Acolhimento e Trabalho em Equipe de Saúde

ACOLHIMENTO – O ATENDIMENTO NO POSTO MUDOU PARA MELHOR⁵

1. O QUE É ACOLHIMENTO?

Acolhimento é a escuta qualificada e a postura cidadã e humanizada dada a todo usuário que procura a Unidade Básica de Saúde (UBS). Está relacionado tanto com a atitude individual de cada profissional de saúde, como também na reorganização do processo de trabalho do serviço, de forma a facilitar a escuta dos usuários que o procuram e a resolução dos seus problemas. Entendemos ser responsabilidade da Unidade e de cada profissional de saúde em dar uma resposta positiva à necessidade de saúde trazida pelo usuário, de acordo com o grau de risco e vulnerabilidade identificado.

2. PRINCÍPIOS DO ACOLHIMENTO

Acesso inteligente

Mesmo com a expansão da rede pública de saúde nos últimos 20 anos, o SUS ainda tem uma dificuldade de efetivar o princípio constitucional da Universalidade. Entendemos que este problema diz respeito à demanda muitas vezes elevada do serviço, **mas também à forma como o mesmo se organiza para receber os usuários que o procuram**. Entendemos que todo usuário que procura a UBS deve ser acolhido, no sentido de receber uma “escuta qualificada” (escuta técnica que visa ser resolutiva, com construção de vínculo e reconhecimento do outro enquanto sujeito).

Escuta e construção de vínculo

O Acolhimento é um espaço para criação de vínculo. A única função do Acolhimento não deve ser a resolução dos problemas possíveis de resolver naquele momento. Deve ser um momento no qual a ESF identifique outras necessidades de saúde, ampliando, inclusive, sua capacidade de fazer isso. Uma mãe que leve sua filha no Acolhimento por conta de uma febre deve ser orientada sobre a importância da citologia oncológica e sair com a coleta agendada; e a criança deve ter seu cartão de vacina analisado e não somente avaliada no que diz respeito à febre. Caso isso não aconteça, o Acolhimento será um Pronto Atendimento, somente.

Entendemos que a construção de vínculo em saúde se baseia na relação estabelecida por uma pessoa que porta necessidades/problemas de saúde (usuário) que deposita em outra (trabalhador) a esperança de que este ajudará a suprir suas necessidades ou resolver seus problemas. Por outro lado, os trabalhadores também esperam que os usuários sigam as orientações e sejam sujeitos de sua saúde. Isto é, para haver vínculo deve haver esta reciprocidade, as expectativas devem ser discutidas, valorizadas e negociadas. Se a ESF não se **responsabiliza** pela necessidade trazida pelo usuário e utiliza os recursos ao seu alcance para

⁵ RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. Recife em defesa da vida- Cartilha “Acolhimento - o Atendimento no posto mudou para melhor”. 2010, p. 9-20.

ajudá-lo, garantindo a **resolutividade** e a qualidade do cuidado, não haverá construção de vínculo. Isso vale para qualquer encontro entre trabalhadores e usuários, não se limitando ao momento do Acolhimento.

Avaliação de risco e vulnerabilidade

O acesso dos usuários ao cardápio de ofertas da UBS (consultas agendadas ou de intercorrência, visitas domiciliares, procedimentos de enfermagem, etc.) sempre deve ser regulado por uma análise de risco e vulnerabilidade. Com isso queremos dizer que existem pessoas que devem ter mais prioridade de atendimento do que outras, a depender da gravidade do caso. Por exemplo, Um homem portador de Hipertensão que não vem há um ano na USF e está com a PA constantemente elevada deve ter prioridade para consulta médica em relação a uma outra pessoa que não apresenta problemas de saúde e deseja apenas realizar exames de rotina.

Resposta positiva

Todo o usuário deve receber escuta qualificada e uma resposta positiva deve ser dada (positiva não quer dizer que será o que o usuário deseja; significa que sempre seu problema deve ou ser resolvido no Acolhimento ou a resolução deve ser iniciada no Acolhimento – é a responsabilização). Uma resposta positiva é a resolução ou encaminhamento – pactuado com o paciente (“podemos fazer assim?”) - que vise responder o problema do usuário, às vezes naquela hora e lugar, às vezes em outros serviços e em outro dia. Por parte do usuário, é a sensação de ter sua necessidade acolhida tendo uma certa segurança que seus problemas foram ou serão resolvidos.

Para isso, é fundamental a responsabilização, por parte do trabalhador, pela queixa trazida pelo usuário. *Se responsabilizar por resolver ou por encaminhar, de forma segura, para a resolução.* Ao mesmo tempo, considerar sempre o sofrimento agudo e tentar dar uma resposta a ele. Aliviar a dor aguda, física ou psíquica, é com certeza uma atitude acolhedora do profissional e do serviço de saúde.

Multiprofissionalidade e interdisciplinaridade

O Acolhimento tem como pressuposto básico o trabalho em equipe de forma integrada. Para além dos núcleos profissionais de cada profissão, todos nós temos um campo de cuidado e práticas comuns próprias de quem trabalha com saúde. Ouvir, vincular-se e responsabilizar-se, é o fundante do trabalho em saúde e é o que pode integrar práticas e saberes das diversas profissões, efetivando de fato a atuação em equipe. Nossa proposta é que as equipes de Acolhimento sejam multiprofissionais, com participação de todos os profissionais que compõem as equipes. Alguns com forte presença no primeiro contato com o usuário (Agentes de Saúde, Recepcionistas, Profissionais da segurança, etc.) e outro responsáveis pela escuta com análise de risco e vulnerabilidade (Enfermeiro, Odontólogo, Médico, Técnico de Enfermagem).

3. CARACTERIZAÇÃO DO ACOLHIMENTO

Acolhimento x Triagem

É fundamental perceber a diferença entre Acolhimento e Triagem. Nessa última, a pergunta central feita é “O usuário tem o perfil do serviço? É para entrar?”, existindo pouca ou nenhuma responsabilização do serviço com os usuários que não são selecionados pela triagem.

No Acolhimento, a pergunta central é “qual a melhor oferta para o usuário?”, com o serviço e a rede SUS como um todo se responsabilizando em garantir a efetivação desta oferta. Para isso, é fundamental que exista a garantia de uma escuta e análise da demanda trazida pelo usuário, a organização e inserção dos usuários nas ações programáticas e nas atividades de educação em saúde e a articulação, com encaminhamento seguro, para os demais serviços de saúde do SUS.

O eventual e o agudo na Atenção Básica

Espera-se que a saúde da família em Recife preste à população atenção integral de modo oportuno e qualificado. Assim, sendo o primeiro ponto de contato da população, onde os usuários criam vínculo e recebem o cuidado longitudinal, percebe-se como equivocado o entendimento de que o papel primordial da Estratégia SF é fazer prevenção e promoção apenas.

O entendimento de que no PSF a prevenção de doenças e a promoção da saúde são pressupostos importantes, e isso está correto, leva as equipes, por algumas vezes, a defender que o atendimento da demanda espontânea (o “agudo” ou usuário sem consulta marcada) não é prioridade e deve até ser combatido e limitado.

A compreensão da SMS de Recife é de que, conforme as necessidades da população, e o quadro de saúde da comunidade, as ações de âmbito individual e coletivo, sejam elas de caráter promocional, de prevenção, curativas, de atenção às doenças em suas manifestações crônicas ou agudas, devem ser articuladas entre si no âmbito da atenção básica e dentro das possibilidades operacionais de cada unidade de saúde. Entende-se que, num modelo que prevê adscrição de clientela, responsabilização, vinculação e atendimento integral, as unidades de saúde devem se organizar para possibilitar a entrada e o atendimento dos usuários da demanda espontânea, sobretudo aqueles com quadros agudos. Sem este pressuposto, dificilmente um serviço de atenção primária torna-se referência para a população, não significando que as equipes devem utilizar todo o seu tempo de trabalho no atendimento a esses casos.

A esfera individual, inscrita no atendimento às demandas espontâneas, é encarada como espaço de troca de subjetividades, educação em saúde, construção de autonomia e identificação das diversas necessidades de saúde. Faz-se necessário também que a rede de urgência, seja por meio do atendimento móvel ou das unidades de urgência, cumpra o relevante papel de retaguarda.

Marcação de consultas no Acolhimento

O Acolhimento é também um momento para marcar consultas. Não é o único (puericultura, pré-natal e Hiperdia, por exemplo, não necessariamente deve ser marcado no Acolhimento), mas o usuário deve poder marcar consulta aí também, pois o profissional de saúde que está no acolhimento pode decidir, de forma conjunta com o usuário, que esta é a melhor oferta para o mesmo naquele momento.

Caso as consultas não puderem ser marcadas no Acolhimento, não se modifica no que é, hoje, um dos maiores problemas na atenção básica: a completa falta de regulação técnica do acesso dos usuários à Unidade de Saúde da Família. Hoje, os moradores que residem mais próximo à USF, os que têm mais tempo para enfrentar fila ou os que possuem uma rede social estruturada, tem maior facilidade de acessar a rede básica. A regulação do acesso às consultas agendadas é feita pelo critério de “quem chega primeiro”. Entendemos que, assim com já acontece na Atenção Especializada, o acesso dos usuários às consultas médicas, de odontologia e de enfermagem deve ter uma regulação baseada na escuta qualificada e na avaliação de risco e vulnerabilidade, sendo o Acolhimento um dispositivo importante para se consolidar isso. Pode ser pertinente, em algumas USF, que o Acolhimento não comece marcando consultas e isso só seja feito posteriormente.

Demanda x Necessidade de saúde: intensificar a clínica ampliada na atenção básica

O Acolhimento é um momento/postura para identificar as *necessidades de Saúde além das demandas de saúde*. Muitas vezes, a forma como o usuário se apresenta na Unidade de Saúde ou na consulta, é através do pedido de algum procedimento: “Quero fazer exame de sangue...”, “Preciso de um remédio para coluna...”, “Quero ir ao urologista”. Por trás destas *demandas*, existem *necessidades de saúde* que devem ser “garimpadas” pelo profissional de saúde, com vista a decidir sobre a melhor oferta da rede para aquele usuário. Uma senhora que vem solicitar um remédio para suas dores lombares pode se revelar, com alguns minutos de conversa, uma usuária crônica de antiinflamatório e a nossa proposta terapêutica para ela pode ser intensificar orientações para realizar atividades físicas, para participar da Academia da Cidade, ou encaminhá-la à Unidade de Cuidados Integrals, para um grupo de Automassagem, por exemplo. De acordo com a disponibilidade de cada território Acolher, portanto, não é dar o que o usuário pede de imediato, mas ouvi-lo e, juntos, buscar um melhor entendimento para o seu problema, e com isso, uma melhor solução.

Pronto atendimento x Clínica Ampliada

O Acolhimento deve ser uma ação de inclusão inteligente dos usuários no SUS. Não pode e não deve se tornar serviço de pronto-atendimento baseado em “queixa-conduta”. As práticas clínicas no acolhimento devem ser guiadas pela escuta, construção de vínculo e protocolos clínicos, de forma a resolver de fato o problema do usuário. Vale lembrar que os SPAs têm, de uma forma geral, uma baixa resolutividade devido à clínica simplificada que lá é realizada. No caso de uma criança em crise asmática, não é suficiente apenas uma intervenção

medicamentosa, mas também investigar o histórico de crises daquela criança, as condições de moradia, realizar estratificação de risco, e decidir sobre a melhor oferta da USF para o pequeno usuário e sua família (consulta médica, de enfermagem e/ou odontológica, visita do ACS, material explicativo sobre prevenção de alergias, orientação sobre uso caseiro de medicações para crise asmática, etc.).

A ESF deve avaliar criticamente quais são suas “ofertas” de ações em saúde, no sentido de ampliá-las. Se a ESF não for capaz de dar outras respostas às necessidades de saúde trazidas pela população, sempre o trabalho em saúde será médico-centrado. Isso medicaliza e medicamentaliza o usuário e cria dependência e inviabiliza a proposta.

Usuários que não são da área de abrangência

Entendemos que qualquer usuário que procure qualquer serviço do SUS deva ser escutado e avaliado tecnicamente quando ao risco e vulnerabilidade da sua condição de saúde. No caso de usuários que não são da área de abrangência de uma USF, entendemos que devam ser acolhidos pela equipe, sempre analisando se aquele caso merece uma intervenção imediata ou não. Aliviar a dor aguda (física e/ou psíquica), por exemplo, é um princípio ético importante a ser seguido. Independente de o caso ser urgente ou não, deve-se sempre tentar vincular o usuário a sua Unidade de Referência, garantindo, sempre que possível, um encaminhamento seguro, em co-responsabilidade com o Distrito Sanitário.

Acolhimento nos momentos de reunião da UBS

Os momentos de reunião administrativa são fundamentais para a equipe refletir e organizar seu próprio processo de trabalho. A periodicidade destes encontros (semanal, quinzenal, etc.) devem ser de acordo com a necessidade e singularidade de cada equipe, em co-decisão com a gestão e com os usuários.

Entendemos que nos momentos de reunião deve-se manter um cardápio de ofertas mínimo da USF, com um ou dois profissionais “de plantão”, responsáveis pela escuta, informação e atendimento dos usuários que procurarem o serviço durante o horário de reunião.

É importante ser informado à comunidade de que o posto se encontra em reunião administrativa, mas deve-se evitar ao máximo que a unidade estará “fechada”. Isto é importante para legitimar o próprio espaço de reunião da equipe: manter um acolhimento para um ou outro usuário que procurar a unidade e garantir o atendimento de pequenos casos agudos, dispensação de medicamentos e vacinação.

Inserção dos estudantes

O ensino da saúde na Atenção Básica pode ser potencializado a partir organização de prática acolhedoras na unidade de saúde. Os estudantes de graduação e pós-graduação podem ser inserir tanto nos espaços formais de Acolhimento, como também podem participar e produzir análises que ponham em debate as práticas e o processo de trabalho da própria equipe. Uma

grande contribuição da equipe aos alunos em formação é propiciá-los o entendimento que o acolhimento não se limita a um procedimento ou a uma sala, e sim à uma atitude de todo profissional de saúde, articulado com um processo de trabalho que facilite o acesso do usuário.

4. Acolhimento e Classificação de risco

Sugestão de literatura a ser consultada:

1. Política de Humanização do SUS;
Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 256 p.
Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf. Acesso em: 21/01/2012.
2. SANTOS JÚNIOR, E. A. et al. **Acolhimento com Classificação de Risco**. Prefeitura de Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde. Disponível em:
<<http://www.pbh.gov.br/smsa/biblioteca/protocolos/AcolhimentoClassificacaoDeRiscodasUpasdeBH.pdf>>. Acesso em: 21/01/2012.
3. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da atenção e Gestão do SUS. **Acolhimento e classificação de risco nos serviços de urgência**. Brasília : Ministério da saúde, 2009. 56 p.
Disponível:
<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento_classificacao_risco_servico_urgencia.pdf>. Acesso em: 21/01/2012.

5. Trabalho em Equipe de Saúde

Na comunidade de Barra Funda foi implantada uma unidade de saúde há um mês. A equipe tem uma médica, uma enfermeira, uma técnica de enfermagem, 5 Agentes Comunitários de Saúde (ACS), uma recepcionista e o vigia. A comunidade tem 1500 famílias, sendo que 400 ainda não tem a visita do ACS em sua área.

Durante esse primeiro mês a equipe funcionou somente atendendo a demanda e houve muita reclamação da demora no atendimento. A técnica de enfermagem não conseguiu aferir a pressão das pessoas porque estava o tempo inteiro na sala de vacina para atender a demanda. A médica afirmou que não iria ver a pressão dos pacientes, pois a demanda

é grande e a recepcionista só sabe ver o peso. A enfermeira reclamou que ela atendeu todas as crianças menores de 5 anos, distribuiu a medicação e ainda fez os curativos e aerosol que seria função da técnica de enfermagem. A técnica de enfermagem reclamou dos ACS que estavam fazendo visitas e mandando todos para ser atendidos na unidade e que não poderia ajudar a enfermeira. O vigia e a recepcionista ficaram penalizados com a situação porque profissionais não tinham tempo para almoçar tentando dar conta de atender a demanda e ainda estavam sendo xingados pela população que estavam dizendo que iriam denunciar os profissionais.

Além disso, a equipe ainda estava sendo chamada atenção por parte da secretaria porque não havia enviado as fichas e protocolos dos atendimentos.

Após esse mês a equipe concluiu que precisava organizar o serviço e gostaria de iniciar implantando o Acolhimento.

O TRABALHO EM EQUIPE⁶

Este texto tem como objetivo discutir o conceito de trabalho em equipe e apresentar alguns elementos fundamentais para a consolidação de uma equipe de trabalho.

A concepção de equipe está vinculada à de processo de trabalho e sujeita-se às transformações pelas quais este vem passando ao longo do tempo. Neste sentido, sem quisermos apontar todos os motivos que justificam a existência desta forma de exercer o trabalho, diríamos que a idéia de equipe advém:

- Da necessidade histórica do homem de somar esforços para alcançar objetivos que, isoladamente, não seriam alcançados ou seriam de forma mais trabalhosa ou inadequada;
- Da imposição que o desenvolvimento e a complexidade do mundo moderno têm imposto ao processo de produção, gerando relações.

O trabalho em equipe, portanto, pode ser entendido como uma estratégia, concebida pelo homem, para melhorar a afetividade do trabalho e elevar o grau de satisfação do trabalhador.

Hoje, mais do que nunca, o trabalho em equipe tem sido incentivado em praticamente todas as áreas da atividade humana. Vários autores têm destacado vantagens do trabalho em equipe sobre o trabalho individual. Apesar deste

⁶ BRASIL, OPAS. **O trabalho em equipe**. In: BRASIL. Organização do Cuidado a partir de Problemas: Uma Alternativa Metodológica para a Atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília, DF, p.45 - 49, 2000.

reconhecimento, constatamos, na prática, muitas dificuldades em realizar o trabalho em equipe. Em parte, isto se deve às diferentes percepções do que seja uma equipe de trabalho. Vejamos algumas definições de equipe:

a) "Conjunto ou grupo de pessoas que se aplicam a uma tarefa ou trabalho."

De acordo com esse conceito, para ser uma equipe basta que as pessoas trabalhem numa mesma tarefa. Não importa, neste caso, o significado/objetivo que o trabalho tem para cada um, nem como as pessoas se relacionam neste trabalho. Na medida em que os componentes do grupo não compartilham dos mesmos objetivos, podendo até ter objetivos conflitantes, pode-se encontrar situações nas quais o "fracasso" de membro do grupo seja intencional - o "boicote".

b) "Conjunto ou grupo de pessoas que partilham de um mesmo objetivo."

Nesse conceito, o fundamental é que as pessoas tenham o mesmo objetivo, não importando como cada um pretende alcançá-lo. É como uma equipe de futebol amador em que os jogadores têm o mesmo objetivo (ganhar o jogo), mas não têm um "esquema tático" para vencê-lo.

c) "Conjunto ou grupo de pessoas que ao desenvolver uma tarefa ou trabalho, almejam um objetivo único, obtido pelo consenso/negociação."

Esse conceito amplia o anterior na medida em que o objetivo do trabalho não é definido externamente ao grupo ou por parte dos seus componentes. O objetivo é resultante da discussão/negociação entre todos os membros da equipe.

d) "Conjunto ou grupo de pessoas que tem objetivos comuns e está engajado em alcançá-los de forma compartilhada."

Esse conceito avança um pouco mais, na medida em que as pessoas têm o mesmo objetivo e querem alcançá-lo de forma compartilhada. Provavelmente, neste caso, a equipe tem um plano para atingir o seu objetivo.

e) "Conjunto ou grupo de pessoas com habilidades complementares, comprometidas umas com as outras pela missão e objetivos comuns (obtidos pela negociação entre os atores sociais envolvidos) e um plano de trabalho bem definido"

Nesse conceito, reconhece-se a diversidade de conhecimentos e habilidades entre

os membros da equipe, que se complementam e enriquecem o trabalho como um todo, contribuindo desta maneira para que a equipe tenha mais chances de atingir seu objetivo. E mais, o grupo tem um projeto de como alcançá-lo.

Atualmente, tem-se agregado, ainda, a ideia de que, no desenvolvimento do processo de trabalho e na busca de seus objetivos, os componentes da equipe deverão criar as condições necessárias ao crescimento individual e do grupo.

O funcionamento da equipe

Quando nos referimos a um determinado tipo de trabalho como sendo de equipe, é necessário que tenhamos claro que não há como conceber equipe como algo que se passa à margem do processo de trabalho.

O funcionamento das equipes pode apresentar diferenças significativas em função do tipo de trabalho que está sendo executado. Este, por sua vez, determina os conhecimentos e habilidades essenciais para o seu desenvolvimento, e a necessidade de uma coordenação e de um plano de trabalho ora mais, ora menos flexíveis. Tomemos, a título de exemplo, dois tipos de equipe: o time de futebol e uma orquestra sinfônica.

O time de futebol: os componentes desta equipe têm objetivos comuns - marcar gols, vencer jogos e ganhar campeonatos - habilidades diferentes (o goleiro, o beque, o atacante), uma coordenação (o técnico) e um plano de trabalho (o esquema tático). Quando observamos atentamente o seu funcionamento, percebemos alguns detalhes que a fazem um tipo de equipe bastante singular, senão vejamos:

- Embora as habilidades e até as características físicas de um beque sejam diferentes, se comparadas às de um, atacante, nada impede que o beque marque gols, nem que o atacante ajude no trabalho de defesa, ou que ambos substituam o goleiro. Podemos dizer que existe certa inespecificidade no trabalho dos jogadores.
- A atuação do técnico (coordenação), no momento de uma partida, pode ser prescindido, sem que isto signifique necessariamente o fracasso da equipe. Temos vários exemplos nos quais o técnico não estava presente (tinha sido expulso) e o time ganhou a partida. Observamos ainda que, no decorrer de uma partida, alguns jogadores podem assumir a coordenação da equipe na execução de uma tarefa específica, por exemplo: organizar a defesa quando o time está sendo atacado, comandar o ataque, preparar uma jogada etc.
- Plano de trabalho é bastante flexível e pode mudar de acordo com as circunstâncias, sem que isto implique na derrota da equipe. Aliás, é justamente esta flexibilidade que permite ao time adaptar-se a uma nova realidade, no

transcorrer de uma partida, como por exemplo, quando da expulsão de um dos seus jogadores ou quando se faz necessário assegurar um resultado que seja considerado satisfatório.

A orquestra sinfônica: os componentes desta equipe têm um objetivo comum - executar uma sinfonia -, conhecimentos e habilidades diferentes (o pianista, o violinista, o clarinetista), uma coordenação (o maestro) e um plano de trabalho (as partituras).

Diferentemente do time de futebol, na execução de uma sinfonia, o pianista jamais fará o trabalho do violinista ou vice-versa. Podemos dizer que existe uma alta especificidade no trabalho dos músicos, ou seja, o pianista sempre tocará piano e o violinista sempre tocará violino.

O trabalho do maestro é fundamental. Por mais competentes que sejam os músicos, individualmente, sem a coordenação do maestro a equipe não conseguirá alcançar o objetivo de executar uma sinfonia.

O plano de trabalho é rígido. Um músico jamais poderá substituir sua partitura durante a execução de uma sinfonia.

Estes quatro elementos - objetivos, conhecimentos e habilidades dos membros da equipe, coordenação do trabalho e plano de trabalho - sempre estarão presentes e determinarão o funcionamento de uma equipe.

Como um grupo se torna uma equipe?

Uma das mudanças mais significativas de nossa época é a passagem da ação individual para o trabalho em grupo. No mundo de hoje podemos identificar vários tipos de grupos trabalhando nas mais diferentes situações. Alguns conseguem tornar-se equipes e outros permanecem apenas como grupos. Uma questão surge desta constatação: quais são os elementos fundamentais que marcam esta diferença e o que devemos considerar para construirmos uma equipe de trabalho?

Podemos identificar alguns elementos para a transformação de um grupo de trabalhadores em equipe de trabalho:

- O Grupo consegue vislumbrar vantagens do trabalho em equipe complementaridade, interdependência e sinergismo das ações - em relação ao trabalho isolado, individual;
- A disposição de compartilhar objetivos, decisões, responsabilidades e também resultados;
- A necessidade de definir com clareza os objetivos e resultados - individuais e

do grupo - a serem alcançados;

- A importância de construir, em conjunto, um plano de trabalho e definir a responsabilização de cada membro do grupo, para alcançar os objetivos;
- A necessidade da avaliação constante dos processos e dos resultados;
- A percepção de que o fracasso de um pode significar o fracasso de todos e que o sucesso de um é fundamental para o sucesso da equipe;
- A importância de se garantir a educação permanente de todos os membros da equipe;
- A necessidade de aprimorar as relações interpessoais e de valorizar a comunicação entre os membros da equipe;
- A disposição das pessoas em ouvir e considerar as experiências e saberes de cada membro do grupo. O trabalho em equipe não implica em eliminar as diferenças existentes entre seus membros (sociais, culturais, etc.) e sim trabalhar estas diferenças - os conflitos; e,
- Finalmente, é fundamental que os objetivos e resultados definidos se constituam em desafios constantes para o grupo, algo que instigue cada integrante.

Como pode ser percebido, fazer de um grupo de trabalhadores uma equipe de trabalho é realmente um grande desafio. Desafio que passa pelo aprendizado coletivo da necessidade de uma comunicação aberta, de uma prática democrática que permita o exercício pleno das capacidades individuais e uma atuação mais criativa e saudável de cada sujeito; evitando, assim, a cristalização de posições, a rotulação e a deterioração das relações interpessoais. Desta forma, o grupo poderá buscar seus objetivos, responsabilizando-se, solidariamente, pelos sucessos e fracassos.

VIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS DO MANUAL

A RATOEIRA. Disponível em: < <http://www.recantodasletras.com.br/contosinsolitos/829429>>. Acesso em: 15/01/2012.

BRASIL, OPAS. O trabalho em equipe. In: BRASIL. **Organização do Cuidado a partir de Problemas:** Uma Alternativa Metodológica para a Atuação da Equipe de Saúde da Família. Brasília, DF, p.45 – 49, 2000.

COACH Carter. Direção de Thomas Carter . Estados Unidos/Alemanha: Paramount Home Entertainment, 2005. DVD Filme, 136 minutos, son, color.

FÁBULA da Convivência. Disponível em: < <http://jcassia.sites.uol.com.br/textfabulaconv.htm>>. Acesso em: 15/01/2012.

HISTÓRIA de dois pescadores. Disponível em: < <http://www.metaforas.com.br/metaforas/metaf20070901.asp>>. Acesso em: : 15/01/2012.

PELA INTERNET Gilberto Gil. Disponível em: < <http://letras.terra.com.br/gilberto-gil/68924/>>. Acesso em: : 20/01/2012.

RECIFE. Secretaria Municipal de Saúde. **Recife em defesa da vida-** Cartilha “Acolhimento – o Atendimento no posto mudou para melhor”. 2010, p. 9-20.

Hino Nacional

Ouviram do Ipiranga as margens plácidas
De um povo heróico o brado retumbante,
E o sol da liberdade, em raios fúlgidos,
Brilhou no céu da pátria nesse instante.

Se o penhor dessa igualdade
Conseguimos conquistar com braço forte,
Em teu seio, ó liberdade,
Desafia o nosso peito a própria morte!

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, um sonho intenso, um raio vívido
De amor e de esperança à terra desce,
Se em teu formoso céu, risonho e límpido,
A imagem do Cruzeiro resplandece.

Gigante pela própria natureza,
És belo, és forte, impávido colosso,
E o teu futuro espelha essa grandeza.

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada, Brasil!

Deitado eternamente em berço esplêndido,
Ao som do mar e à luz do céu profundo,
Fulguras, ó Brasil, florão da América,
Iluminado ao sol do Novo Mundo!

Do que a terra, mais garrida,
Teus risonhos, lindos campos têm mais flores;
"Nossos bosques têm mais vida",
"Nossa vida" no teu seio "mais amores."

Ó Pátria amada,
Idolatrada,
Salve! Salve!

Brasil, de amor eterno seja símbolo
O lábaro que ostentas estrelado,
E diga o verde-louro dessa flâmula
- "Paz no futuro e glória no passado."

Mas, se ergues da justiça a clava forte,
Verás que um filho teu não foge à luta,
Nem teme, quem te adora, a própria morte.

Terra adorada,
Entre outras mil,
És tu, Brasil,
Ó Pátria amada!
Dos filhos deste solo és mãe gentil,
Pátria amada, Brasil!

Hino do Estado do Ceará

Poesia de Thomaz Lopes
Música de Alberto Nepomuceno
Terra do sol, do amor, terra da luz!
Soa o clarim que tua glória conta!
Terra, o teu nome a fama aos céus remonta
Em clarão que seduz!
Nome que brilha esplêndido luzeiro
Nos fulvos braços de ouro do cruzeiro!

Mudem-se em flor as pedras dos caminhos!
Chuvas de prata rolem das estrelas...
E despertando, deslumbrada, ao vê-las
Ressoa a voz dos ninhos...
Há de florar nas rosas e nos cravos
Rubros o sangue ardente dos escravos.
Seja teu verbo a voz do coração,
Verbo de paz e amor do Sul ao Norte!
Ruja teu peito em luta contra a morte,
Acordando a amplidão.
Peito que deu alívio a quem sofria
E foi o sol iluminando o dia!

Tua jangada afoita enfune o pano!
Vento feliz conduza a vela ousada!
Que importa que no seu barco seja um nada
Na vastidão do oceano,
Se à proa vão heróis e marinheiros
E vão no peito corações guerreiros?

Se, nós te amamos, em aventuras e mágoas!
Porque esse chão que embebe a água dos rios
Há de florar em meses, nos estios
E bosques, pelas águas!
Selvas e rios, serras e florestas
Brotem no solo em rumorosas festas!
Abra-se ao vento o teu pendão natal
Sobre as revoltas águas dos teus mares!
E desfraldado diga aos céus e aos mares
A vitória imortal!
Que foi de sangue, em guerras leais e francas,
E foi na paz da cor das hóstias brancas!



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Educação