



Os desafios de se trabalhar em equipe na estratégia saúde da família

The challenges of teamwork in the family health strategy

Los desafíos de trabajar en equipo en la estrategia salud de la familia

Hellen Emília Peruzzo¹

Aline Gabriela Bega¹

Ana Patrícia Araújo Torquato Lopes¹

Maria do Carmo Fernandez

Lourenço Haddad²

Aida Maris Peres³

Sonia Silva Marcon¹

1. Universidade Estadual de Maringá.

Maringá, PR, Brasil.

2. Universidade Estadual de Londrina.

Londrina, PR, Brasil.

3. Universidade Federal do Paraná.

Curitiba, PR, Brasil.

RESUMO

Objetivo: Aprender as percepções e vivências dos profissionais quanto ao trabalho em equipe na Estratégia Saúde da Família (ESF) em um município de médio porte no Sul do Brasil. **Método:** Pesquisa qualitativa, realizada entre abril e julho de 2016 com 13 profissionais (enfermeiros, médicos, dentistas, agentes comunitários de saúde, técnicos de enfermagem e auxiliar de saúde bucal) atuantes em equipes da ESF. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas, posteriormente transcritas e submetidas à Análise de Conteúdo. **Resultados:** Da análise emergiram três categorias temáticas: *O trabalho em equipe na perspectiva dos profissionais da ESF; Estratégias para a manutenção do trabalho em equipe no cotidiano; e Percalços da inserção da Saúde Bucal na ESF.* **Conclusão e implicações para a prática:** Os participantes demonstraram perceber a importância do trabalho em equipe e do relacionamento interpessoal, e reconhecer os desafios inerentes deste processo. Revelaram fragilidades nas relações entre os profissionais da área de odontologia e os demais membros da ESF, marcado por sentimento de exclusão e desinteresse em participar.

Palavras-chave: Equipe de Assistência ao Paciente; Estratégia Saúde da Família; Pessoal de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To grasp the perceptions and experiences of professionals in the primary health care as teamwork in the Family Health Strategy (FHS) in a medium-sized municipality in the southern of Brazil. **Method:** Qualitative research carried out, between April and July 2016, with 13 health professionals (nurses, doctors, dentists, community health agents, nursing technicians and oral health aide) workers in FHS. Data were collected through semi-structured interviews, transcribed and submitted to content analysis. **Results:** From the analysis emerged three thematic categories: Teamwork from the perspective of the FHS health professionals; Strategies for maintaining teamwork out of daily routine; and Challenges of the insertion of Oral Health in the FHS. **Conclusions and implications for a practice:** Participants demonstrated that they understood the importance of teamwork and interpersonal relationships, and recognize the inherent challenges of this process. They revealed weaknesses in the relationships among dentistry and other members of the FHS, marked by a sense of exclusion and disinterest in participating.

Keywords: Patient Care Team; Family Health Strategy; Health Personnel.

RESUMEN

Objetivo: Aprender las percepciones y vivencias de los profesionales a respecto al trabajo en equipo en la Estrategia Salud de la Familia (ESF) en un municipio de mediano porte en el sur de Brasil. **Método:** Investigación descriptiva de naturaleza cualitativa, realizada entre abril y julio de 2016 con 13 profesionales (enfermeros, médicos, dentistas, agentes comunitarios de salud, técnicos de enfermería y auxiliar de salud bucal) actuantes en equipos de la ESF de un municipio en el sur de Brasil. Los datos fueron recolectados por intermedio de entrevistas semiestructuradas, posteriormente transcritas y sometidas al Análisis de Contenido. **Resultados:** Del análisis surgieron tres categorías temáticas: *El trabajo en equipo en la perspectiva de los profesionales de la ESF; Estrategias para el mantenimiento del trabajo en equipo sin cotidianidad; y Percalços de la inserción de la Salud Bucal en la ESF.* **Conclusiones e implicaciones para una práctica:** Los participantes demostraron percibir la importancia del trabajo en equipo y de la relación interpersonal, y reconocer los desafíos inherentes de este proceso. Se revelaron fragilidades en las relaciones entre los profesionales del área de odontología y los demás miembros de la ESF, marcado por sentimiento de exclusión y desinterés en participar.

Palabras clave: Grupo de Atención al Paciente; Estrategia Salud de la Familia; Personal de Salud.

Autor correspondente:

Hellen Emília peruzzo.

E-mail: hellen_peruzzo@hotmail.com

Recebido em 05/12/2017.

Aprovado em 25/06/2018.

DOI: 10.1590/2177-9465-EAN-2017-0372

INTRODUÇÃO

No Brasil, o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado em 1994, com o objetivo de promover a equidade no atendimento à saúde e combater desigualdades no acesso aos serviços. Em virtude do seu potencial para a reestruturação da Atenção Básica e a construção de novos processos de trabalho, em 1997, passou a ser identificada como Estratégia Saúde da Família (ESF).¹

A ESF, por sua vez, promoveu inovação e profundas mudanças na organização da atenção primária, em decorrência principalmente da inclusão dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e da atuação de equipes multiprofissionais, além de permitir conhecer e atuar sobre os principais determinantes sociais de saúde da população residente em sua área de abrangência. Esse novo cenário permite, embora não de maneira homogênea, a criação de vínculo entre os profissionais de saúde e a população da área de abrangência, fortalecendo assim o compromisso no acompanhamento da população e a corresponsabilização dos mesmos.²

O modelo proposto para a ESF é constituído por equipes multiprofissionais, compostas por enfermeiro e médico, generalistas ou especialistas em saúde da família, técnico de enfermagem, ACS e profissionais de saúde bucal (cirurgião dentista generalista, técnico e/ou auxiliar em saúde bucal).² Esses profissionais têm como alicerce fundamental de sua atuação, os princípios da integralidade e multidisciplinaridade, um dos principais percalços para a atenção primária, já que a não incorporação de ações em conjunto resulta em uma assistência em saúde fragmentada, centrada na doença e não no indivíduo. Além disso, a própria formação dos profissionais pode constituir barreira para o bom desenvolvimento do trabalho em equipe, uma vez que a graduação nem sempre consegue preparar os graduandos para o desenvolvimento de habilidades de interação com outros profissionais.³

Importante destacar que, em 2008, com o objetivo de ampliar a resolutividade da atenção primária foram inseridos outros profissionais nesse contexto, por meio do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf). Este é constituído por profissionais de distintas áreas do conhecimento (educador física, fisioterapeuta, fonoaudiólogo, nutricionista, terapeuta ocupacional, entre outros) que atuam em articulação com as equipes da ESF/atenção básica, e em iniciativas como o consultório na rua e nas equipes ribeirinhas e fluviais.²

A equipe da ESF é tida como multiprofissional, pois é composta por diferentes profissionais atuando em um mesmo local de trabalho. Elas também são interprofissionais, principalmente por haver integração por meio da interação entre o trabalho de diferentes profissionais, a fim de potencializar os resultados da equipe.^{4,5} Estes aspectos são empregados nos serviços de saúde, em especial, na atenção primária, com o objetivo de garantir a qualidade da assistência por meio da integralidade e continuidade dos cuidados.⁵

Assim como no âmbito nacional, internacionalmente as características do trabalho em equipe no que tange às relações interpessoais, também já estão sendo discutidas, inclusive nos

diferentes contextos de assistência à saúde.⁶ O conceito de equipe é entendido como experiência que não se restringe apenas a um conjunto de indivíduos, conseqüentemente, não pode ser compreendida como identidade inflexível. O termo equipe vem do coletivo, ou ainda de multiplicidade de conceitos em transformação, que se caracteriza por uma rede de conexões, pelo qual os processos de produção de saúde se realizam.⁴

Para que haja consolidação das práticas embasadas no trabalho em equipe, e que estas possam desfrutar da cooperação mútua em harmonia, é necessária interação, comunicação e capacidade para colocar-se no lugar do outro, compreendendo os diferentes saberes em cada um de seus membros.⁷

Entretanto, no contexto da saúde alguns obstáculos podem interferir de maneira negativa na realização do trabalho integrado, tais como: profissionais não cooperativos, estruturas organizacionais rigidamente hierarquizadas, desigualdade social entre os membros da equipe e a alta rotatividade dos profissionais nos serviços.⁸ Além de contribuírem para o surgimento de dificuldades relacionadas a recursos humanos, outros fatores também poderão interferir na assistência oferecida à comunidade, como quantitativo de profissionais insuficiente e mão de obra não qualificada.⁸

Estudo de revisão aponta a equipe como reservatório social de recursos na área da saúde, pois possui ferramentas para criar e recriar possibilidades de atuação, a partir da escuta ativa, da troca de opiniões e respeito às ideias novas.⁹ O trabalho em equipe, portanto, constitui uma importante estratégia de articular as ações de saúde, integrar os agentes de mudança, superar o distanciamento dos saberes e democratizar as relações corporativas. Neste sentido, constitui um instrumento ímpar para alcançar melhorias na assistência oferecida ao indivíduo e, conseqüentemente, atingir resultados terapêuticos melhores.⁹

A fragilidade nas relações interpessoais do trabalho em equipe na ESF, vai de encontro a diretriz do HumanizaSUS que preconiza a ampliação do diálogo entre os profissionais e a promoção de gestão participativa para a qualificação da assistência em saúde. Destarte, a existência de conflitos pessoais são os principais propulsores para a não realização do trabalho em equipe. Estes podem estar associados ao individualismo, à falta de cooperação, de comprometimento, de respeito e de corresponsabilização. Por outro lado, a manutenção de relacionamentos interpessoais saudáveis no ambiente de trabalho, pode ser facilitada por diálogo aberto e transparente, respeito e confiança entre os membros, espaços para discussão de ideias por meio de reuniões de equipe, gerenciamento de conflitos e, principalmente, valorização do trabalho em equipe.¹⁰

A necessidade de subsidiar e instrumentalizar as equipes da ESF na realização/implementação de seu processo de trabalho, decorrente, principalmente, das mudanças na atenção primária à saúde, justifica a realização de estudos com esse enfoque. Sendo assim, pensando na relevância de se discutir aspectos específicos desse cenário, o objetivo deste estudo foi apreender as percepções e vivências dos profissionais quanto ao trabalho em equipe na ESF em um município de médio porte no Sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa desenvolvido em um município de médio porte localizado no Noroeste do estado do Paraná, Sul do Brasil. Este contava, à época do estudo, com uma população de 403.000 habitantes, 34 Unidades Básicas de Saúde (UBS), sendo duas rurais, 74 equipes da ESF e 20 equipes de saúde bucal. Destaca-se que todas as UBS do município contavam com equipe da ESF, a qual é tida, pelo menos teoricamente, como porta de entrada para o sistema de saúde no município. Destaca-se que 63,3% da população era coberta pela ESF e 26,5% pela saúde bucal.¹¹

Os informantes do estudo foram profissionais da ESF, selecionados por conveniência dentre os que haviam participado da etapa quantitativa de um estudo matricial sobre o "Clima em Equipe" realizado com 458 profissionais atuantes em 72 equipes da ESF, no qual o único critério de inclusão adotado foi estar inserido nas equipes há pelo menos quatro meses.

Participaram deste estudo 13 profissionais atuantes em diferentes equipes da ESF. Foi utilizado como critério de inclusão o fato de os mesmos, na etapa anterior, manifestarem verbalmente interesse na temática e disposição/disponibilidade para abordar, com maior profundidade, experiências relacionadas com o cotidiano do trabalho em equipe. Também foi critério de inclusão não pertencer à mesma equipe de outro profissional já incluído no estudo. O critério de exclusão adotado foi o cancelamento ou a impossibilidade, após três tentativas, de compatibilizar horário para agendamento.

Os dados foram coletados entre abril e julho de 2016, por meio de entrevista semiestruturada, guiada pela seguinte questão norteadora: "*fale sobre as características do trabalho em equipe na ESF*". Também foram utilizadas as seguintes questões de apoio: Como você percebe/avalia sua colaboração/integração com os demais membros da equipe? Como você percebe/avalia a participação dos demais membros de sua equipe? Quais aspectos dificultam/favorecem a colaboração na sua equipe? e Quais estratégias deveriam ser utilizadas para alcançar maior integração e colaboração em sua equipe? As entrevistas foram previamente agendadas de acordo com o estabelecido pelos participantes, realizadas em ambiente reservado nas próprias UBS - todas pelo pesquisador responsável - tiveram duração entre 20 a 60 minutos após autorização, foram gravadas em mídia digital. A busca por novos participantes ocorreu até que a amostra estivesse composta por representantes de todas as categorias constituintes das equipes da ESF e os depoimentos de novos participantes não agregavam elementos adicionais para maior compreensão do objeto em estudo.

Para análise, todas as entrevistas foram integralmente transcritas, preferencialmente, no mesmo dia em que foram realizadas, preservando a linguagem própria dos participantes. Em seguida, o material produzido foi submetido à análise de conteúdo, modalidade temática¹² seguindo as três etapas propostas: pré-análise, exploração¹³ do material e o tratamento dos

resultados com as inferências e as interpretações. Desse modo, após transcrito e organizado todo material empírico, foi iniciado o processo de leitura, primeiro flutuante e depois minuciosamente, para identificação dos elementos gerais que compunham cada conjunto de dados (entrevista). Em seguida, os dados foram agrupados por similaridade, dando origem a três categorias temáticas identificadas e que respondem ao objetivo do estudo. São elas: *O trabalho em equipe na perspectiva dos profissionais da ESF; Estratégias para a manutenção do trabalho em equipe no cotidiano; e, Percalços da inclusão da Saúde Bucal na ESF.*

A pesquisa seguiu os preceitos éticos vigentes na Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde e seu projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Seres Humanos da Universidade Estadual de Maringá, com o número de protocolo 1.349.738. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido em duas vias. Para preservar-lhes o anonimato, os extratos de seus relatos estão identificados com a letra "E" de entrevistado, seguido de um número indicativo da ordem de realização da entrevista e a abreviatura de sua categoria profissional.

RESULTADOS

Dos 13 participantes do estudo cinco eram enfermeiros, dois médicos, dois odontólogos, dois ACS, uma auxiliar de enfermagem e uma auxiliar de saúde bucal, sendo oito deles do sexo feminino. A idade dos entrevistados variou entre 22 a 58 anos e o tempo de trabalho na equipe da ESF atual foi de quatro meses a 12 anos.

O trabalho em equipe na perspectiva dos profissionais da ESF

Nesta categoria é abordada a percepção dos profissionais a respeito de conceitos, aspectos facilitadores e obstáculos do trabalho em equipe na ESF. Ela foi constituída por duas subcategorias: *O trabalho em equipe e os aspectos idealizados pelos diferentes profissionais* e *O trabalho em equipe não é tarefa fácil: obstáculos nos relacionamentos interpessoais*.

O trabalho em equipe e os aspectos idealizados pelos diferentes profissionais

Nesta subcategoria foram abordadas questões como conceito e percepções dos profissionais sobre aspectos facilitadores do trabalho em equipe, além de comportamentos e papéis dos membros que compõem as equipes da ESF.

O trabalho em equipe tem que ter comunicação aberta e direta, sinceridade, união, colaboração. Nem sempre as ideias vão convergir, mas no momento que há divergência de ideias a gente pode sempre pontuar para tentar balancear qual é a ideia melhor e depois entrar em um consenso. Sempre temos que ouvir todo mundo, temos que trabalhar para uma mesma direção. (E3-Enf)

Primeiro encarar a equipe como se fosse extensão da sua família! Nós passamos muito tempo juntos, não podemos nos apegar a "picuinhas"! Nós somos diferentes, cada um tem suas características, mas temos que ter compreensão, amor! (E7-Med)

Além das questões expressas nos excertos acima, os entrevistados também relataram que o trabalho em equipe está intimamente relacionado ao cooperativismo e união na realização de tarefas, de modo que a equipe sempre compartilha de objetivos comuns e busca cumprir metas com respeito, troca de conhecimento e tolerância.

Cada um na sua atribuição para um bem comum! Isso é trabalho em equipe! (E7-Med)

Ainda ficou evidenciado que os participantes reconhecem o enfermeiro como líder da equipe, o que justificam pelo fato de ser o profissional que planeja as atividades e coordena as ações, além de ser conciliador e detentor das informações.

Eu vejo uma grande liderança na enfermeira. Ela tem uma capacidade de organização, tem uma visão a longo prazo. Então acaba tendo uma visão melhor e nós, muitas vezes, nos norteamos pelas ideias dela. (E4-Med)

A importância do papel dos ACS também ficou evidente nos discursos dos entrevistados, pois acreditam que eles são os responsáveis por estabelecer o elo entre a comunidade e a equipe da ESF. Isto porque eles têm acesso ao ambiente familiar e conseguem identificar com mais facilidade, os problemas existentes influenciando na caracterização da demanda.

Os ACS são nossos olhos na verdade, porque nós saímos pouco para a comunidade, quem sai todos os dias são eles! [...] Eles entram nas casas das pessoas e vêm o problema de perto! (E12-Enf)

Um dia uma ACS passou na casa de uma família e achou o bebê estranho, pediu para a mãe trazer a criança aqui! Quando a criança chegou estava com uma frequência cardíaca de 200 bpm, e uma respiratória de quase 100. Chamamos o SAMU e a criança foi levada para o hospital e depois fez uma cirurgia cardíaca. A ACS não sabia o que estava acontecendo, mas ela pelo menos identificou que tinha algo diferente acontecendo e convenceu a mãe a vir! Se ela não tivesse vínculo com essa mãe provavelmente essa mãe não viria! (E11-Enf)

A maioria dos entrevistados relatou haver comprometimento com os demais membros de suas equipes, de modo que acreditam haver parceria, ajuda mútua, respeito, cumplicidade, esforço e bom relacionamento, o que é elucidado nas falas a seguir:

Eu vejo a minha equipe muito participativa, principalmente em atividades de grupo, de parceria. Os membros da equipe cooperam entre si e se uma não pode vir, a outra vem. Um ajuda o outro quando necessário. Todo mundo sabe o que tem que fazer, e se alguém percebe que o outro não está dando conta, ajuda. (E2-ACS)

Graças a Deus a gente tem um entrosamento muito bom! E o que colabora para isso é o respeito! Respeito, humildade e saber escutar! (E12-Enf)

O trabalho em equipe não é tarefa fácil: obstáculos nos relacionamentos interpessoais

Apesar dos discursos que remetem à harmonia entre as equipes da ESF, também emergiram dificuldades no contexto das relações interpessoais durante o processo de trabalho, caracterizadas pela presença de conflitos, distanciamento e resistência à inclusão de novos profissionais.

A fala, a seguir, demonstra a dificuldade vivenciada por um dos profissionais da área de odontologia em se sentir inserida para o trabalho em equipe:

Eu sinto dificuldade em trabalhar em equipe! Porque, muitas vezes, a gente vai fazer uma sugestão, um questionamento ou até mesmo uma crítica. As pessoas, não conseguem entender! [...] Olha eu não tenho muito envolvimento com a equipe! Tem apenas umas duas semanas que eu comecei a participar das reuniões de equipe! (E8-Den)

Já na fala a seguir, a enfermeira também relata sua dificuldade em se sentir membro da equipe, o que justifica pelo fato de ser nova na unidade e estar vivenciando o processo de inserção, além do fato de ser bem mais nova que os demais membros da equipe:

Eu, como sou nova e não tenho muita experiência, tento me "encaixar", tento colaborar. Não me indisponho com eles para ter um bom clima de trabalho. Eu não sei se uma coisa que dificulta é por eu ser muito jovem, porque elas ficam falando: "Ái meu Deus, uma criança aqui!" (E1-Enf)

De modo geral, os participantes acreditam que o que dificulta a colaboração dos membros da equipe é a existência de relações conflituosas e distantes, problemas de personalidade, o excesso de trabalho e a escassez de recursos, além da desvalorização e desmotivação dos profissionais.

Um das dificuldades é o excesso de trabalho, o que tem deixado as pessoas com os nervos à flor da pele! O desgaste do dia a dia acaba estressando muito os profissionais! O trabalho aumenta, mas os profissionais não! Às vezes, acaba surgindo um trabalho novo e os conflitos começam! (E11-Enf)

Na minha equipe não tem um clima muito bom. A auxiliar de enfermagem não se dá muito bem com as ACSs. É um conflito velado, você percebe que ele está acontecendo, mas não tem como interferir diretamente, você tem que contornar. Às vezes, eu quero fazer alguma coisa e as ACSs falam: "se ela for eu não vou"! Então, eles ficam de um lado e o restante da equipe de outro. (E1-Enf)

Eu acho que um fator que dificulta muito é a arrogância, por achar que por eu ter terceiro grau eu sou melhor, que a sua opinião nunca vai valer. Isso acaba sabotando a equipe, passa a ser um profissional mandando em outros profissionais. Eu acho que este tipo de autoritarismo destrói a equipe da saúde da família. (E4-Med)

O médico é bem distante. O comprometimento dele não é 100%! E isso dificulta o nosso trabalho! Ele não se interessa muito com as coisas da equipe, se tiver reunião bem, se não tiver amém! Às vezes, tiramos dúvidas com médico de outras equipes, ou até mesmo com a enfermeira. Todos precisam participar! A equipe precisa dele! (E6-ACS)

Estratégias para a manutenção do trabalho em equipe no cotidiano

Nesta segunda categoria, os profissionais da ESF relataram algumas estratégias utilizadas pelas equipes para obtenção de maior integração entre seus membros e, conseqüentemente, um ambiente de trabalho mais harmonioso. Os profissionais foram unânimes em considerarem as reuniões de equipe como importante estratégia para o estreitamento das relações entre os membros das equipes da ESF e para o melhor desempenho e planejamento das mesmas.

A reunião da equipe é essencial, na semana que nós não fazemos parece que as coisas não andam! Porque é ali que nós fazemos o planejamento da semana, do mês! Diante dessa conversa a gente vai se entrosar, até mesmo discutir os problemas da equipe, os problemas de relacionamento! (E12-Enf)

Não tínhamos reunião de equipe, começou há três meses. Antes, muitas vezes, eu passava caso para a enfermeira no corredor, com ela perguntando se ia demorar. Então você passa a não ter mais ânimo para levar outros casos. Já tentava resolver eu mesmo, não passava tudo. Porque ninguém queria ouvir. Agora a reunião é semanalmente. Está melhorando bastante. Percebo que está quebrando barreiras, os ACS estão quebrando aquilo de minha micro e sua micro. (E6-ACS)

Outra alternativa estratégica apontada nas falas foi a de possibilitar aos membros das equipes conhecer o trabalho de cada profissional com maior propriedade, de modo que todos possam conhecer as dificuldades que o outro encontra a partir de suas responsabilidades diárias.

Eu acho que um deveria conhecer mais a função do outro, para entendermos. Então, eu não sei se seria viável; mas, por exemplo, em um mês eu ficar em outra micro área, para eu entender um pouco da dificuldade dela. É claro que trocar com a enfermeira e com o médico seria muito difícil. Mas pelo menos acompanhar um dia da enfermeira para ver toda a rotina dela para entender. Todo mundo acha que pelo médico ganhar mais ele não tem dificuldade, e não é bem assim. (E2-ACS)

Os participantes também relataram que encontros ou conversas informais, fora ou até mesmo no próprio ambiente de trabalho, contribuem para maior integração entre os membros da equipe, como pode ser observado nas falas a seguir:

É uma equipe que praticamente almoça junto todos os dias! E o fato de almoçarmos juntos faz diferença, aumenta o vínculo! É um momento que você consegue conversar, tranquilo, que não está focado no trabalho! (E10-Den)

Nós sempre fazemos comemorações, damos presente de aniversário entre a equipe, nos reunimos todo ano com confraternização só da equipe, amigo secreto. Em relação à convivência nunca tivemos problema. (E2-ACS)

Percalços da inclusão da saúde bucal na estratégia saúde da família

Na terceira categoria os profissionais, em especial os dentistas, narraram sobre as relações entre a equipe de saúde bucal e os demais membros, salientando questões como o sentimento de exclusão e não envolvimento.

Nós da odontologia não temos muita integração com o restante da equipe! Às vezes eu sinto que estamos excluídos, porque as vezes tem reunião de equipe e não ficamos nem sabendo, falam que não precisamos participar, que não cabe a gente ficar sabendo de algumas coisas, ou que não precisamos nos envolver. (E8-Den)

A nossa participação quanto saúde bucal já é mais distante! Se eu não vou atrás quando tem visita domiciliar não fico sabendo! Se eu quero fazer visita eu tenho que ir no dia que a médica vai! (E10-Den)

As falas acima evidenciam o sentimento de exclusão experienciado pelos dentistas participantes em relação às atividades desempenhadas pela equipe da ESF. Entretanto, vale ressaltar que outros profissionais se referiram a essa relação como participativa e efetiva, como identificado a seguir:

A saúde bucal é bem participativa aqui, eles participam das reuniões de equipe, que são semanais, dando alguma parcela de contribuição, falando de algum tema! (E11-Enf)

Na UBS, a saúde bucal, em geral, conta com um ambiente privativo e climatizado para o desenvolvimento de suas atividades, onde não há circulação de pacientes ou até mesmo outros membros da equipe, o que acaba restringindo o contato. Entretanto, para eles, o espaço físico não influencia de maneira negativa na integração com a equipe.

*Eu acho que o espaço físico não atrapalha a interação!
(E9-Aux.SB)*

*Todo mundo fala que nós somos isolados porque ficamos em um lugar à parte! Mas acho que isso não interfere, porque se elas precisam elas vêm aqui falar comigo!
(E10-Den)*

O que foi observado por meio das falas é que a exclusão está mais relacionada com as relações e papéis dentro da equipe, de modo que, por vezes, os demais membros acabam excluindo a saúde bucal das atividades da ESF por julgarem que nem todas as questões do cotidiano são de interesse deles.

Não temos muito contato com a odonto, mas eles são essenciais. Eles participam de algumas reuniões de equipe. Porque tem umas reuniões que não tem necessidade de eles estarem. (E5-Aux.Enf)

*Eu vejo colegas enfermeiros que excluem, depois falam que a odonto que é excluída, mas foi ele quem excluiu.
(E11-Enf)*

Apesar dos profissionais dentistas enfrentarem desafios oriundos da formação fragmentada, acreditam que o enfermeiro, por exercer papel de liderança dentro da equipe, deve envolvê-los nas atividades, em busca de maior interação entre eles e a equipe.

O envolvimento da equipe depende muito da enfermeira, porque ela é a chefe da equipe; então, na minha opinião, cabe a ela estar chamando mais a gente para participar, discutir os casos e para nos envolver. (E8-Den)

Quando a saúde buccal está afastada do restante da equipe eu vejo isso como uma questão de liderança! O papel do enfermeiro na equipe é de liderança, então, vai depender de você, se você dá espaço! (E11-Enf)

DISCUSSÃO

Para que o trabalho em equipe aconteça é necessário que haja colaboração entre seus membros, que exista troca entre os diferentes saberes e a complementaridade nas atividades, conforme relatado pelos participantes deste estudo. Pressupõe ainda relações que promovam a colaboração e a comunicação a fim de contribuir para o desenvolvimento do trabalho, pautando nas relações dialógicas e horizontalizadas.¹³ Essa colaboração interprofissional e multiprofissional caracteriza

aspecto importante na realização de melhorias na qualidade da assistência oferecida aos pacientes.¹⁴

Nesse sentido, a possibilidade de agregar diferentes saberes, a fim de oferecer assistência às necessidades da população, é um dos principais pressupostos da ESF. Nos processos de gestão da promoção e prevenção da saúde, espera-se que os profissionais envolvidos no modelo proposto pela atenção primária pensem em estratégias de maneira conjunta, com participação e envolvimento de todos os seus membros. Desse modo, para que os resultados possam ser alcançados é imprescindível a existência de diálogo e contato contínuo das equipes.¹⁵

De modo geral, a equipe de saúde reconhece o enfermeiro como mediador e líder, elemento importante nas relações e interações dos profissionais com a comunidade. Na ESF os enfermeiros ainda atuam no gerenciamento da unidade de saúde, na manutenção de boas relações de trabalho e gestão de conflitos, na condução do fluxo de informações, atribuem responsabilidades e direcionam as atividades da equipe.^{16,17} São conhecidas como competências gerenciais do enfermeiro o ensino-aprendizagem, a gestão de recursos, comunicação, trabalho em equipe, gestão integrada de processos, tomada de decisão, flexibilidade, criatividade, foco no cliente, aquisição do conhecimento, compromisso, empreendedorismo, liderança, negociação e a visão estratégica.¹⁸

Por exercerem papel de líder na ESF, os enfermeiros devem valorizar essa posição e enfatizá-la junto às equipes. Isto pode ocorrer por meio do diálogo efetivo, troca de informação, bom relacionamento no trabalho em equipe, integração entre os membros, reconhecimento das limitações e estímulo as potencialidades individuais de cada profissional.^{15,19} Dessa maneira e tendo o enfermeiro como mediador, a equipe poderá alcançar maior harmonia no trabalho, assim como colaboração e participação de todos os seus membros.

Cabe salientar que os ACS constituem a maior parcela de profissionais que integram as equipes da ESF e desenvolvem atividades importantes para a concretização de seu plano de ação. É o membro que desempenha papel mediador entre equipe de saúde e a comunidade, pois ao mesmo tempo em que reside na área de atuação, também faz parte da equipe de saúde. Nesse sentido, o ACS geralmente conhece e vivencia as demandas trazidas pelos moradores, acompanha as famílias da sua comunidade, intervém em processos educativos, oferece informações, facilita o acesso dos usuários até a unidade de saúde, realiza ações de pequena complexidade e viabiliza a entrada do profissional de saúde na casa das pessoas.¹⁹⁻²¹ O compartilhamento de informações e a integração com os demais membros são essenciais para o desenvolvimento do trabalho em equipe, conforme ressaltado pelos profissionais em estudo.

Assim como foi observado no relato de um dos enfermeiros, os ACSs não possuem conhecimento técnico, entretanto se alimentam de saberes técnico-científicos adquiridos por meio das vivências em equipe e saberes populares embebidos da cultura local de saúde.²¹ Dessa forma, uma das competências inerentes ao trabalho do ACS está na capacidade de superação

da dicotomia entre o saber técnico e o saber popular, com a intenção de promover discursos que proporcionem a ampliação de diferentes compreensões e vivências do conceito de saúde.²²

Com vistas à manutenção da interação e cooperação entre os membros da equipe da ESF, vale ressaltar que, assim como exposto pelos participantes, o diálogo e a escuta são ferramentas importantes para a criação do vínculo entre os participantes e, conseqüentemente, contribui para um trabalho em equipe mais efetivo. O respeito e a valorização do profissional também são essenciais, seja pelo integrante ou por parte dos gestores e usuários. Nesse sentido, as equipes que conseguem reunir esses aspectos certamente conseguem estreitar os laços entre seus membros e, por conseguinte, estabelecer relações interpessoais mais saudáveis no ambiente de trabalho.²³

Por vezes, as funções desempenhadas pelos membros de uma equipe não estão claras para todos, pelo contrário, ficam restritas e confusas, devido ao funcionamento instituído da equipe e da UBS. Ressalta-se que a partir do momento que cada um passa a ter conhecimento do trabalho do outro e compreensão sobre a importância da inserção de cada membro na equipe, os papéis e funções ficam mais claros para todos os profissionais e o processo de trabalho flui melhor.¹³

Apesar da proposta ser estruturada a partir do modelo de atenção à saúde, infelizmente o trabalho no contexto dos serviços de saúde, assim como o Sistema Único de Saúde (SUS), pode enfrentar inúmeros desafios para garantir uma assistência de qualidade aos usuários, dentre eles a falta de ética, de respeito e de solidariedade nas relações entre os profissionais de saúde. Aspectos estes que podem proporcionar um ambiente de trabalho conflituoso, desmotivado e que não contempla o trabalho em equipe.²⁴

Além disso, outros aspectos também podem interferir na harmonia e cooperação entre os profissionais da equipe. Conforme relatado por uma das enfermeiras, a idade do profissional e o tempo de atuação, por exemplo, exercem influência na maneira como eles percebem o trabalho em suas equipes. Ou seja, trabalhadores com até 30 anos ou com até um ano de atuação na ESF, tendem a possuir uma perspectiva sobre o desenvolvimento do trabalho em equipe menos positiva do que os profissionais mais velhos e com mais tempo de trabalho. Isto se deve principalmente pelo fato de eles estarem vivenciando o processo de inserção na equipe, o que envolve aceitação pelos demais e apropriação adequada da rotina de trabalho.²⁵

Foi notório nas falas dos participantes o quanto as interações entre os membros interferem no desempenho da equipe. Por isso, a importância da construção de projetos comuns, de modo a estimular a complementaridade entre as atividades especializadas dos diferentes profissionais da equipe, assim como a interação e cooperação entre eles.²⁶

Os resultados do estudo corroboram a literatura, ao identificar que a realização periódica de reuniões é uma importante estratégia de integração e planejamento, principalmente para o planejamento em saúde, a partir da equipe multiprofissional que

detém diferentes saberes e habilidades. Ela proporciona espaço para reflexão e solução de problemas, dentro e fora das equipes, elaboração de metas, esclarecimentos, além de constituir uma ferramenta que aproxima os profissionais da equipe.²³

Assim como inferido pelos participantes deste estudo, a utilização de estratégias coletivas e que tenham por objetivo a sociabilidade, como festas e comemorações, por vezes, proporcionam um ambiente de trabalho mais informal, fortalece os vínculos e o relacionamento interpessoal, pois são nesses momentos que os laços de amizade e de confiança são estabelecidos mais facilmente. Em conseqüente, há o alívio das tensões do trabalho, o que pode minimizar os efeitos estressantes inerentes à prática profissional, além de fornecer os vínculos afetivos entre os integrantes da equipe.²⁷

Também ficou evidente nos discursos dos participantes que os profissionais da saúde bucal vivenciam percalços importantes no desenvolvimento de suas atividades enquanto membros das equipes da ESF. Muito embora tenham surgido avanços decorrentes da inserção da saúde bucal nas equipes da ESF, ainda existem dificuldades em inserir esses profissionais nas diversas atividades que são realizadas, rotineiramente, nesse âmbito da assistência.

Isto ocorre tanto por parte dos profissionais integrantes da saúde bucal como pelos demais membros da ESF, influenciando na incorporação de seus preceitos básicos, como o trabalho em equipe e valorização da família/domicílio como locus da assistência. Essa problemática pode estar associada à cultura histórica e socialmente construída nos consultórios particulares, com o desenvolvimento de atividades mecanizadas, e à dificuldade/disposição desses profissionais para trabalhar em equipe e para incorporar práticas vinculadas à atenção primária, como a realização de visitas domiciliares.²⁸

Destarte, a inclusão da saúde bucal na ESF começou a partir de 2001, com o propósito de oferecer atendimento odontológico a todas as regiões do país. O principal objetivo era dar continuidade ao eixo centrado na família, com vistas a concretizar um modelo de atendimento que pudesse minimizar os índices epidemiológicos de saúde bucal no país, além de ampliar o acesso para toda a população.²⁹

A inclusão do profissional dentista na ESF confronta sua formação tradicional de saber fragmentado, comum também entre os demais profissionais da saúde e representa um desafio para o trabalho multiprofissional. Quando esses profissionais possuem formação continuada no contexto da saúde coletiva e da família conseguem estabelecer paralelos com maior facilidade no que tange a integração no trabalho em equipe, o entendimento a partir do trabalho interprofissional e a valorização das competências profissionais comuns e colaborativas.³⁰ Contudo, envolvê-los em práticas assistenciais desenvolvidas pela ESF requer atuação conjunta de todos os envolvidos, sejam dos gestores ou dos próprios membros das equipes, com destaque para o enfermeiro que apresenta figura de liderança e é corresponsável pela concretização do trabalho em equipe.

CONCLUSÕES E IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA

Os profissionais da ESF enfrentam vários desafios para realizar o trabalho em equipe, principalmente no tocante às relações interpessoais, como a presença de conflito e distanciamento entre os membros. Lidar com pontos de vista, cultura, crenças e personalidades diferentes não é tarefa fácil. Acresce-se a isto as mudanças ocorridas no âmbito da Atenção Primária a Saúde como, por exemplo, a incorporação da equipe de saúde bucal. Esses desafios podem ser superados a partir da incorporação de estratégias diversas, tais como: realização de reuniões periódicas da equipe, conhecimento e valorização do papel de cada um de seus integrantes e estímulo ao estreitamento do vínculo entre os profissionais, para além do ambiente de trabalho.

Os resultados mostram que os profissionais da ESF percebem a importância do trabalho em equipe no atual modelo da atenção primária e, que alguns aspectos, como comunicação, escuta ativa e respeito às particularidades de cada profissão, são essenciais para a manutenção da harmonia e a implementação de uma prática colaborativa. Também foi evidenciado que a equipe de saúde bucal vivencia sentimentos de exclusão e por parte da equipe, que nem sempre reconhece a importância do seu trabalho na ESF. Destaca-se que na percepção desses profissionais a inclusão/exclusão pode estar relacionada com a postura do enfermeiro, pois é ele que via de regra gerencia as atividades da equipe.

Esse resultado por si só aponta a necessidade de uma maior atenção por parte de gestores e integrantes das equipes em relação à inserção da saúde bucal na ESF, assim como o desenvolvimento de mecanismos que reforçam a interação e integração entre seus membros. Destarte, essa mudança tem como propósito agregar valor e ampliar os serviços disponibilizados pelas equipes à comunidade. Além disso, também pode estimular a reflexão do processo de trabalho desses profissionais, seja a curto ou em longo prazo, a fim de proporcionar melhorias nas relações de trabalho e, conseqüentemente, na qualidade da assistência oferecida à comunidade.

Por fim, uma possível limitação do estudo pode estar relacionada ao número de participantes de cada categoria profissional e/ou ao local onde os dados foram coletados. Isto porque, por estarem no ambiente de trabalho e temerem expor os demais membros da equipe, os participantes podem ter se sentido constrangidos em relatar aspectos do processo corporativo e/ou das relações interpessoais envolvidas, o que pode ter alguma implicação nos resultados encontrados.

REFERÊNCIAS

1. Silva LA, Casotti CA, Chaves SCL. A produção científica brasileira sobre a Estratégia Saúde da Família e a mudança no modelo de atenção. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2013; [cited 2016 Nov 10]; 18(1):221-32. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n1/23.pdf>

2. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº. 2488, de 21 de outubro de 2011. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da família (ESF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2011.
3. Silva JAM, Peduzzi M, Orchard C, Leonello VM. Educação interprofissional e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2015; [cited 2018 Mar 6]; 49(no.esp2):16-24. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v49nspe2/1980-220X-reeusp-49-spe2-0016.pdf>
4. Peduzzi M, Carvalho BG, Mandú ENT, Souza GC, Silva JAM. Trabalho em equipe sob a perspectiva interprofissional. *Proenf Gestão*. 2012;1(3):9-39.
5. Gelbcke FL, Matos E, Sallum NC. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. *Rev Temp Actas Saúde Coletiva* [Internet]. 2012; [cited 2017 Mar 6]; 6(4):31-9. Available from: <http://tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202/1087>
6. West MA, Lyubovikova J. Illusion softens working in healthcare. *J Health Organ Manag*. 2013;27(1):134-42.
7. Duarte MLC, Boeck JN. O trabalho em equipe na enfermagem e os limites e possibilidades da estratégia saúde da família. *Trab Educ Saúde* [Internet]. 2015 Sep/Dec; [cited 2017 Mar 6]; 13(3):709-20. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tes/v13n3/1981-7746-tes-13-03-0709.pdf>
8. Uchôa AC, Vieira RMV, Rocha PM, Rocha NSD, Maroto RM. Trabalho em equipe no contexto da reabilitação infantil. *Physis Rev Saúde Coletiva* [Internet]. 2012; [cited 2017 Mar 10]; 22(1):385-400. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v22n1/v22n1a21.pdf>
9. Camelo SHH. O trabalho em equipe na instituição hospitalar: uma revisão integrativa. *Cogitare Enferm* [Internet]. 2011 Oct/Dec; [cited 2018 Mar 6]; 16(4):734-40. Available from: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/19977/17068>
10. Fernandes HN, Thofehr MB, Porto AR, Amestoy SC, Jacondino MB, Soares MR. Interpersonal relationships in work of multiprofessional team of family health unit. *Rev Pesq Cuid Fundam Online* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2018 Mar 6]; 7(1):1915-26. Available from: https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/54324/ssoar-revpesquisa-2015-1-fernandes_et_al-Interpersonal_relationships_in_work_of.pdf?sequence=1
11. Ministério da Saúde (BR). Departamento de Atenção Básica. 2018 [citado 2018 mar 10]. Cobertura da Atenção Básica. Available from: <https://gestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/reiHistoricoCoberturaAB.xhtml>
12. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70; 2011.
13. Silva SEM, Moreira MCN. Equipe de saúde: negociações e limites da autonomia, pertencimento e reconhecimento do outro. *Ciênc Saúde Coletiva* [Internet]. 2015; [cited 2018 Mar 3]; 20(10):3033-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v20n10/1413-8123-csc-20-10-3033.pdf>
14. Morgan S, Pullon S, McKinlay E. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: an integrative literature review. *Int J Nurs Stud*. 2015;52(7):1217-30.
15. Cervinski LF, Neumann AP, Cardoso C, Biasus F. O trabalho em equipe na estratégia de saúde da família: desafios e possibilidades. *Perspectiva* [Internet]. 2012 Dec; [cited 2017 Mar 3]; 36(136):111-22. Available from: http://www.uricer.edu.br/site/pdfs/perspectiva/136_312.pdf
16. Lanzoni GMM, Meirelles BHS. Liderança do enfermeiro: elemento interveniente na rede de relações do agente comunitário de saúde. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2013 Jul/Aug; [cited 2017 Mar 3]; 66(4):557-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n4/v66n4a14.pdf>
17. Costa EMS, Peres AM, Bernardino E, Sade PMC. Estilos de liderança dos enfermeiros que atuam na estratégia de saúde da família. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 Jan/Mar; [cited 2017 mar 5]; 14(1):962-9. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/20756>
18. Balsanelli AP, Cunha ICKO, Feldman LB, Ruthes RM, organizadoras. *Competências gerenciais: desafios para o enfermeiro*. São Paulo: Martinari; 2008.

19. Souza RB, Ilha S, Lima CLS, Gracioli MAS, Backes DS, Nicola GDO. Organização e liderança no trabalho do enfermeiro: percepção de enfermeiros e técnicos de enfermagem. *Rev Enferm Cent Oeste Min* [Internet]. 2013 May/Aug; [cited 2017 Mar 5]; 3(2):687-95. Available from: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/360>
20. Machado LM, Mattos KM, Colomé JS, Freitas NQ, Sangoi TP. Estratégia saúde da família: a percepção do agente comunitário de saúde quanto a sua atuação. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2015 Apr/Jun; [cited 2017 Mar 10]; 14(2):1105-12. Available from: <http://www.periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/22612>
21. Maciazeki-Gomes RC, Souza CD, Baggio L, Wachs F. O trabalho do agente comunitário de saúde na perspectiva da educação popular em saúde: possibilidades e desafios. *Ciênc saúde Coletiva* [Internet]. 2016; [cited 2017 Mar 10]; 21(5):1637-46. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v21n5/1413-8123-csc-21-05-1637.pdf>
22. Pinto RM, da Silva SB, Soriano R. Community Health Workers in Brazil's Unified Health System: a framework of their praxis and contributions to patient health behaviors. *Soc Sci Med*. 2012;74(6):940-7.
23. Lima FS, Amestoy SC, Jacondino MB, Trindade LM, Silva CN, Fuculo Junior PRB. Exercício da liderança do enfermeiro na estratégia saúde da família. *Rev Pesqui Cuid Fundam (Online)* [Internet]. 2016; Jan/Mar; [cited 2017 Mar 10]; 8(1):3893-906. Available from: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-27363>
24. Sá MC, Azevedo CS. Subjetividade e Gestão: explorando articulações psicossociais no trabalho gerencial e no trabalho em saúde. In: Azevedo CS, Sá MC, org. *Subjetividade, Gestão e Cuidado em Saúde: abordagens da psicossociologia*. Rio de Janeiro (RJ): Editora Fiocruz; 2013. p. 33-50.
25. Peruzzo HE, Silva ES, Haddad MCFL, Marcon SS. Influência do sexo, idade e tempo de atuação na percepção sobre o trabalho em equipe. *Rev Min Enferm* [Internet]. 2017; [cited 2017 Dec 10]; 21:e-1011. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1147>
26. Garcia ACP, Lima RCD, Freitas PSS, Fachetti T, Andrade MAC. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família. *Rev Epidemiol Control Infect* [Internet]. 2015; [cited 2017 Jan 10]; 5(1):31-6. Available from: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/5314/4127>
27. Martins JT, Robazzi MLCC. Estratégias defensivas utilizadas por enfermeiros de unidade de terapia intensiva: Reflexão na ótica dejouriana. *Ciênc Cuid Saúde* [Internet]. 2012; [cited 2017 Jan 10]; 11:34-41. Available from: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5071>
28. Giudice ACMP, Pezzato LM, Botazzo C. Práticas avaliativas: reflexões acerca da inserção da saúde bucal na Equipe de Saúde da Família. *Saúde Debate* [Internet]. 2013 Jan/Mar; [cited 2017 Jul 10]; 37(96):32-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v37n96/05.pdf>
29. Ministério da Saúde (BR). Programa Saúde da Família. Equipes de Saúde Bucal: projetos, programas e relatórios. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
30. Padula MGC, Aguilar-da-Silva RH. Professional profile of dentists who are members of the Family Health Strategy city of Marília, São Paulo: the challenge of interprofessional work. *Rev Odontol UNESP* [Internet]. 2014; [cited 2017 Jul 11]; 43(1):52-60. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rounosp/v43n1/1807-2577-rounosp-43-01-00052.pdf>