



Encontro Internacional de Produção Científica

24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

A LIDERANÇA COLABORATIVA NO PROCESSO DE TRABALHO DAS EQUIPES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Giselle Fernanda Previato¹; Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera²

¹Enfermeira. Mestranda em enfermagem, Programa de Pós Graduação em Enfermagem (PSE) -Universidade Estadual de Maringá (UEM) – Bolsista CAPES – E-mail: giselle_previato@hotmail.com

²Doutora em Ciências. Professora do Departamento de Enfermagem (DEN) e da Pós Graduação em Enfermagem (PSE) - Universidade Estadual de Maringá (UEM). E-mail: vanessadenardi@hotmail.com

RESUMO

Objetivo: Analisar o domínio da liderança colaborativa no processo de trabalho das equipes em atuação na atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de abordagem qualitativa, de nível exploratório, com caráter descritivo interpretativo. Os participantes foram 84 profissionais de equipes de Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família de um município do noroeste do estado do Paraná-Brasil. Os dados foram coletados no período de fevereiro a abril de 2017, pela técnica de grupos focais e foram analisados por meio da análise de conteúdo proposta por Bardin. O projeto possui aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Humanos da Universidade Estadual de Maringá, CAAE 63610916.1.0000.0104. **Resultados:** Emergiram duas categorias temáticas: “A liderança colaborativa em uma perspectiva compartilhada no processo de trabalho das equipes na atenção primária à saúde”; “As dificuldades de se manter uma liderança colaborativa entre as equipes da atenção primária à saúde”. **Conclusão:** A liderança colaborativa foi percebida como uma ação compartilhada entre a maioria das equipes de Estratégia Saúde da Família e seus respectivos Núcleos de Apoio a Saúde da Família, em consonância com o preconizado enquanto domínio da Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde, no entanto, dificuldades de interação entre as equipes e a predominância do modelo biomédico foram apontadas como desafios para o alcance de uma liderança realmente colaborativa entre as equipes.

PALAVRAS-CHAVE: Liderança; Relações Interprofissionais; Comportamento Cooperativo; Atenção Primária à Saúde.

1 INTRODUÇÃO

Uma Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde (PICS), é conceituada como um processo para a tomada de comunicação e decisão, que permite o conhecimento individual, compartilhado e as competências dos profissionais de influenciar de forma sinérgica o cuidado do cliente, fornecido por equipes interprofissionais para melhorar o acesso à saúde, utilização de recursos, eficiência dos serviços, resultados e custos no cuidado em saúde (ADAMS *et al.*, 2014).

Para seu alcance efetivo, apresenta seis domínios e competências, sendo eles: Comunicação interprofissional; Cuidado centrado no paciente, cliente, família e comunidade; Clarificação de papéis profissionais; Dinâmica de funcionamento da equipe; Resolução de conflitos interprofissionais e Liderança colaborativa (CIHC, 2010).

Dentre esses domínios, destaca-se a liderança colaborativa, considerada um dos princípios que apoiam um modelo de prática de colaboração interprofissional. Essa liderança consiste em uma prática onde aprendizes e profissionais trabalham juntamente com todos os participantes, incluindo pacientes, clientes e famílias, para formular, implementar avaliar cuidados, serviços e para melhorar resultados de saúde (CIHC, 2010).

Para o alcance de uma liderança colaborativa, é necessário que os profissionais sejam competentes e sensíveis e exerçam sua liderança de forma justa, compreensiva, valorizando e motivando sua equipe, reconhecendo e lutando pelos seus direitos, porém, cobrando as obrigações e a participação de cada profissional, para a prestação de um cuidado de qualidade, sempre com



enfoque cooperativo (WALDOW, 2014), ou seja, a liderança é compartilhada em todos os sentidos (CIHC, 2010).

Nesse contexto de melhorar o trabalho em equipe no sistema de saúde, o Brasil tem como seu sistema de saúde o Sistema Único de Saúde (SUS) e a Atenção Primária à Saúde (APS) como espaço de coordenação dos cuidados da Rede de Atenção à Saúde (RAS), incluindo a Estratégia Saúde da Família (ESF) e os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) como recursos dirigidos à reorientação do modelo de atenção como tática prioritária para sua organização. A ESF e NASF, fundamentam-se no trabalho interdisciplinar e em equipe, com efetivação da integralidade e na articulação das ações de promoção da saúde (BRASIL, 2010).

Tal necessidade de articulação entre NASF e ESF, leva ao questionamento de como se articula a liderança entre os diversos profissionais em atuação e se a mesma é colaborativa. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo analisar o domínio da liderança colaborativa no processo de trabalho das equipes em atuação na atenção primária a saúde.

2 JUSTIFICATIVA

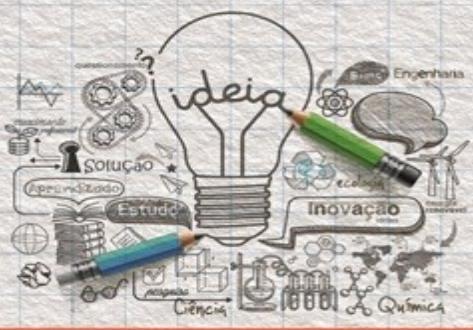
O estudo justifica-se pela importância em se conhecer e disseminar cientificamente, como a liderança colaborativa, enquanto domínio de uma Prática Interprofissional Colaborativa em Saúde, acontece no processo de trabalho entre os profissionais das equipes em atuação na atenção primária à saúde, especificamente entre as equipes de Estratégia Saúde da Família e Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Justifica-se ainda, pela contribuição em propagar esse tipo de liderança, e fomentar ações que propiciem uma melhor interação entre os profissionais e assim refletam em um trabalho em saúde mais efetivo, contribuindo com a população, por propiciar uma atenção aos usuários mais integral e de qualidade.

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa de abordagem qualitativa, de nível exploratório, com caráter descritivo interpretativo, realizado em Unidades Básicas de Saúde de um município localizado na região Noroeste do Estado do Paraná. A escolha do local de estudo se deu por ser o município supracitado, o polo de uma grande e importante Região de Saúde de referência no estado.

O município conta com nove equipes de Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), que são organizados para apoiar 74 equipes de Estratégia Saúde da Família (ESF) existentes. Deste modo, os participantes do estudo foram profissionais das nove equipes de NASF atuantes no município e de nove equipes de ESF elegidas por representatividade. Sabendo-se que existem 74 equipes de ESF no local de estudo, a escolha dessas equipes que compuseram o estudo foi intencional e por indicação. Cada uma das nove equipes de NASF, indicaram uma equipe de ESF, na qual sabidamente já desenvolviam ações e práticas com as respectivas equipes de NASF, totalizando 84 participantes no estudo.

Deste modo, os critérios de inclusão dos participantes da pesquisa foram: ser profissional do NASF e ESF cadastrados no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde do município pesquisado; estar em pleno exercício da profissão e exercendo suas funções no NASF e ESF no período de coleta de dados. Os critérios de exclusão foram: não estar exercendo suas



funções no NASF e ESF no período de coleta de dados; estar afastado temporariamente ou definitivamente de suas funções no NASF e ESF.

Os dados foram obtidos entre fevereiro e abril de 2017 por meio da técnica grupo focal. O instrumento que conduziu a coleta de dados foi um roteiro de questões disparadoras, que subsidiaram as discussões nos grupos focais e que versavam sobre como se caracterizavam os seis domínios e competências para a prática interprofissional colaborativa em saúde no processo de trabalho entre NASF e ESF, sendo considerado nesse trabalho apenas o domínio da liderança colaborativa em saúde.

Foram realizados ao todo nove grupos focais, um grupo focal para cada equipe de NASF e a respectiva ESF indicada. Os grupos foram gravados e transcritos na íntegra.

As transcrições foram submetidas a análise de conteúdo proposta por Bardin (BARDIN, 2011), que se constitui de quatro etapas: reunião do corpus de análise; pré-análise com leitura flutuante dos dados; categorização de dados e a análise interpretativa.

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisas Envolvendo Humanos (COPEP) e teve parecer favorável com número 1.903.172/ 2017 (CAAE: 63610916.1.0000.0104).

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A análise dos dados permitiu a construção das seguintes categorias temáticas: “A liderança colaborativa em uma perspectiva compartilhada no processo de trabalho das equipes na atenção primária à saúde”; “As dificuldades de se manter uma liderança colaborativa entre as equipes da atenção primária a saúde”.

A liderança colaborativa em uma perspectiva compartilhada no processo de trabalho das equipes na atenção primária à saúde”

Foi possível, por meio das discussões grupais, analisar que os profissionais consideram que a liderança é um processo compartilhado no processo de trabalho entre NASF e algumas equipes de ESF, evidenciando que a liderança se caracteriza em muitos momentos como a preconizada para uma PICS. Os relatos a seguir demonstram esse achado:

“Na nossa prática profissional, quando estamos atuando NASF mais ESF, acredito que existe uma liderança compartilhada, pois depende muito do caso, ou da ação que estamos realizando, porque às vezes tem uma pessoa que acaba se tornando referência para determinada situação, mas não existe só um líder no processo de trabalho das equipes.” (GRUPO FOCAL 1)

“No processo de trabalho entre NASF e ESF, acho que temos lideranças compartilhadas [...]” (GRUPO FOCAL 5)

“Só uma liderança eu acho que não, acho que ela é bem compartilhada. Depende do assunto discutido, temos figuras de coordenação, mas somos todos líderes, e a nossa equipe se dá muito bem por meio desse diálogo [...]” (GRUPO FOCAL 7)

As dificuldades de se manter uma liderança colaborativa entre as equipes da atenção primária a saúde

Alguns relatos grupais, apontaram que a liderança no processo de trabalho entre NASF e ESF apresenta dificuldades, com relatos da figura de apenas alguns profissionais como chefes da atenção em saúde, como o médico e o enfermeiro. Segue falas que exemplificam:



"Existe dificuldade de interação e colaboração, pois algumas equipes de ESF ainda são muito fechadas no papel do médico e enfermeiro como líderes, então, muitos não aceitam essa questão de liderança colaborativa." (GRUPO FOCAL 4)

Ainda, outra dificuldade relatada para o alcance de uma liderança colaborativa entre as equipes de NASF e ESF, refere-se ao fato dos desafios de interação entre NASF e algumas equipes de ESF para o qual é referência, como a fala que segue:

"Com algumas equipes de ESF é mais fácil nós do NASF termos uma troca, com outras não temos abertura, não existe uma liderança sadia, temos uma figura hierárquica engessada em um sujeito, então os profissionais do NASF não tem uma abertura compartilhada." (GRUPO FOCAL 3)

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Foi possível analisar o domínio da liderança colaborativa no processo de trabalho das equipes de ESF e NASF na APS. A liderança colaborativa foi percebida como uma ação compartilhada entre a maioria das equipes de ESF e seus respectivos NASF, em consonância com o preconizado enquanto domínio da prática interprofissional colaborativa em saúde. No entanto, dificuldades foram apontadas para o alcance de uma liderança realmente colaborativa entre as equipes, principalmente, pois ainda existe a presença do modelo biomédico nos serviços de saúde e pelo desafio de interação entre as equipes em atuação na APS.

Espera-se, assim, fomentar o domínio da liderança colaborativa enquanto um passo para o alcance de uma PICS na APS e sua implementação pelos atores implicados no processo. Sugere-se que sejam investigados nos serviços de saúde como o processo de liderança se estabelece, para que se conheça o processo de trabalho entre os profissionais das equipes, e se estabeleça um trabalho em saúde mais efetivo e de qualidade, o que reflete no cuidado ao usuário, famílias e comunidade.

REFERÊNCIAS

ADAMS, T.L; ORCHARD C; HOUGHTON P; OGRIN R. The metamorphosis of a collaborative team: from creation to operation. J Interprof Care, n.28, v.4, p. 339-344, 2014. DOI: 10.3109/13561820.2014.891571

BARDIN, L. Análise de conteúdo. Lisboa: Edições 70, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Portaria nº 2.488, 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 de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). Disponível em:
http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html

CANADIAN INTERPROFESSIONAL HEALTH COLLABORATIVE (CIHC). A National Interprofessional Competence Framework. Vancouver: CIHC; 2010. Disponível em:
http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies_Feb1210.pdf



Encontro Internacional de Produção Científica

24 a 26 de outubro de 2017

ISBN 978-85-459-0773-2

WALDOW, V.R. CUIDADO COLABORATIVO EM INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: A ENFERMEIRA COMO INTEGRADORA. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.23, n.4, p. 1145-1152, 2014.
Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v23n4/pt_0104-0707-tce-23-04-01145.pdf