

## ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE: EXPERIÊNCIAS DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS

Andreia Marinho Barbosa(1); Edimara Clementino Tavares(2); Enildo José dos Santos Filho(3);  
Vanêssa Miranda da Silva(4); Geane Silva(5)

*Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade  
(Prefeitura Municipal de João Pessoa/Faculdade de Ciências Médicas da Paraíba)*

(1) *amb\_yeshua@yahoo.com.br*; (2) *edimara.ct@gmail.com*; (3) *nilkiller\_jp@hotmail.com*;  
(4) *vanessamirandafb@gmail.com*; (5) *silva.geane@hotmail.com*

### Resumo

As Residências Multiprofissionais em Saúde visam propiciar a atuação interdisciplinar e a integração entre diferentes profissões nos diversos cenários da saúde. Nesse sentido, o trabalho visa relatar a experiência de residentes multiprofissionais vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC), sob a perspectiva da atuação interdisciplinar. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo desenvolvida na Unidade de Saúde da Família (USF) do Bairro São José, em João Pessoa-PB, entre março de 2015 a fevereiro de 2016. A metodologia foi embasada no tripé Informação/Participação/Interação. Para registro das informações foram utilizados diários de campo e registros audiovisuais. As atividades interdisciplinares foram desenvolvidas nos grupos de idosos e gestantes, nas salas de espera, no Programa Saúde na Escola (PSE), nas interconsultas de pré-natal e puericultura, e no atendimento domiciliar. Entre as principais ações desenvolvidas estão palestras; dinâmicas; rodas de conversa; atividades lúdicas; exposições audiovisuais; e distribuição de panfletos educativos. Entre os temas mais abordados cita-se: hipertensão arterial; alimentação saudável; técnica de escovação; mitos e verdades durante a gestação; e aleitamento materno. As propostas das residências multiprofissionais são exatamente garantir e fortalecer a integralidade da atenção à saúde por meio de ações interdisciplinares, superando a fragmentação do cuidado das ações individuais. Portanto, conclui-se que essa experiência constatou a importância de se trabalhar interdisciplinarmente, pois os vários olhares de diferentes profissionais sobre o usuário e seu contexto biopsicossocial permite uma atenção integral à sua saúde e a construção de maneiras distintas de se produzir o cuidado.

**Palavras-chave:** Integralidade; Educação em Saúde; Residência em Saúde.

### Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) criado pela constituição de 1988 e regulamentado pelas leis 8080 e 8142 de 1990, traz a integralidade da atenção à saúde como um princípio doutrinário, conceituando-a como um conjunto de ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos,

estabelecidos para todos os níveis de complexidade do sistema (BRASIL, 1990).

Com intuito de reestruturar o modelo assistencial SUS, o Ministério da Saúde em 1994, propõe a partir da Atenção Básica (AB) a Estratégia de Saúde da Família (ESF) como reorganizadora dos serviços e reorientadora das práticas profissionais na lógica da

integralidade do cuidado, por meio de ações de promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação (BRASIL, 2012).

Essa operacionalização ocorre por meio da definição territorial e adstrição de clientela, desenvolvendo relações de vínculo e responsabilização entre os profissionais e as famílias assistidas, além de trabalho em equipe interdisciplinar e multiprofissional para se realizar a gestão do cuidado integral do usuário (BRASIL, 2012).

Sob essa concepção da atuação interdisciplinar e propondo a integração entre as diferentes profissões nos diversos cenários da saúde, o Ministério da Saúde e o da Educação, por meio da Portaria Interministerial MEC/MS nº 1.077/2009, instituem a Residência Multiprofissional em Saúde – RMS como uma modalidade de ensino de pós-graduação *lato sensu* (BRASIL, 2009).

O objetivo da RMS é promover a transformação dos serviços de saúde onde está inserida estimulando a reflexão crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de modificá-la (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Somente através do trabalho interdisciplinar com foco na integralidade e na resolução das ações em saúde que se é capaz de enfrentar os determinantes e

condicionantes do processo saúde-doença vivenciados pelos indivíduos, famílias e grupos sociais (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2010).

Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo relatar a experiência de residentes vinculados ao Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (RMSFC) sob a perspectiva da atuação interdisciplinar na Unidade de Saúde da Família (USF) na qual estão inseridos.

## **Metodologia**

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que advém de um relato de experiência dos residentes multiprofissionais (enfermagem, nutrição, fisioterapia e farmácia) vinculados a USF do Bairro São José, em João Pessoa-PB, no período de março de 2015 a fevereiro de 2016, o que corresponde ao primeiro ano de residência (R1).

Nas primeiras semanas de atuação dos residentes, foi realizado um reconhecimento da estrutura, processo de trabalho, e serviços oferecidos pela USF, assim como também uma territorialização da sua área de abrangência para se obter um levantamento das condições de vida e da situação de saúde da população, contemplando os diversos

elementos envolvidos (social, demográfico, epidemiológico, político, econômico, cultural, ambiental e estrutural) que influenciam no processo saúde-doença, de maneira direta ou indiretamente.

A partir dessa investigação, os residentes em parceria com a equipe de Saúde da Família local, elaboraram um planejamento de ações voltadas para a integralidade da atenção à saúde do coletivo, levando em consideração a atuação interdisciplinar.

Nesse sentido, foram inseridas atividades de educação em saúde com os grupos pré-existentes na USF (gestantes e idosos), nas salas de espera, e nos equipamentos sociais de educação do território (escolas e creches).

No âmbito da assistência à saúde, priorizou-se a realização das interconsultas (pré-natal e puericultura), assim como atendimento domiciliar interdisciplinar.

A metodologia foi embasada no tripé Informação/Participação/Interação (MAIA et al., 2013a). Onde a informação é o condutor para se conhecer e tentar resolver questões relacionadas à saúde do indivíduo. As ações nesse âmbito foram transmitidas por meio de atividades de educação em saúde, utilizando recursos materiais (audiovisuais e/ou

didáticos impressos) e imateriais (rodas de conversas e/ou dinâmicas e/ou exposição).

Na participação o indivíduo adentra no processo de educação em saúde, por meio dos espaços abertos na comunicação e esclarecimento de dúvidas, além de também poder interagir como ator nas atividades práticas, como relaxamento para o grupo de gestantes.

A interação é a integração entre o conhecimento adquirido e a sua aplicação. Dessa maneira, considera-se que o indivíduo receptor do conteúdo também possa em algum momento ser um emissor de informações, através do esclarecimento por parte dos residentes dessa importância no contexto do bem estar coletivo.

Para registro das informações foram utilizados diários de campo e registros audiovisuais.

## **Resultados e discussão**

Com base em Maia et al. (2013a), optou-se por criar um quadro para uma melhor visualização dos resultados das ações desenvolvidas (Quadro 1).

**Quadro 1.** Síntese das atividades desenvolvidas pelos residentes multiprofissionais em parceria com os profissionais da USF e outros atores sociais, na USF e nos espaços do seu território de abrangência, em João Pessoa-PB, 2015-2016.

Cenário	Público-alvo	Ações Interdisciplinares
Grupo de Idosos	Idosos que participavam do Grupo “Vivendo Melhor” na USF São José.	O grupo ocorre nas terças, quintas e sextas-feiras pela manhã, com duração de duas horas cada. Os dois primeiros dias são característicos pelo desenvolvimento de atividades físicas, orientadas pelo educador físico do NASF (Núcleo de Apoio à Saúde da Família), e o último dia destinado a atividades de educação em saúde, sendo facilitado por profissionais da USF, integrantes do Núcleo de Apoio à Gestão Estratégica e Participativa (NAGEP) da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), e profissionais do CRAS (Centro de Referência de Assistência Social) do Bairro Manaíra, aberto também para contribuição de estagiários e dos residentes. As ações desenvolvidas contaram com exercícios físicos coordenados; danças circulares; ensaios e apresentações teatrais; confraternizações; palestras; dinâmicas; rodas de conversa; entre outras. Entre os temas abordados cita-se: hipertensão arterial (pressão alta); câncer de mama; alimentação saudável; datas comemorativas; dentre outros.
Grupo de Gestantes	Gestantes acompanhadas pela USF São José e que participavam do grupo.	Esse grupo tem seu dia fixo nas terças-feiras pela manhã, apesar do público ser flexível. Tem duração de aproximadamente uma hora e é facilitado por uma enfermeira da Unidade juntamente com uma Agente Comunitária de Saúde (ACS). Foi pactuado com os residentes que toda última terça do mês, os mesmos estariam livres para facilitar o grupo. A estratégia usada para desenvolvimento de ações nesse cenário contou com atividades lúdicas; exposições audiovisuais; palestras; rodas de conversa; dinâmicas; distribuição de panfletos educativos; sorteio de brindes; etc. Além de também serem utilizadas, em alguns momentos, atividades práticas como técnicas de relaxamento, alongamentos e exercícios respiratórios e posturais. As principais temáticas abordadas foram: mitos e verdades durante a gestação; hipertensão gestacional; dia das mães; sexualidade; sinais de parto e medidas de relaxamento; depressão pós-parto; uso de plantas medicinais e contra indicações; mudanças fisiológicas durante o período gravídico-puerperal; entre outras.
Salas de Espera	Público Misto, composto de usuários cadastrados na USF São José que aguardavam atendimento.	Procurou-se inserir na rotina, momentos de educação em saúde para usuários que aguardavam atendimento. As atividades foram desenvolvidas tanto em corredores, como no pavilhão onde os usuários eram acolhidos. Entre os recursos de transmissão utilizados contou-se de exposições audiovisuais; palestras; distribuição de <i>folders</i> educativos e sal de ervas; etc. Entre as temáticas abordadas estão à prevenção

		da hipertensão arterial; hepatites virais; alimentação saudável; terapia medicamentosa; a importância do exame citológico; entre outros.
Programa Saúde na Escola (PSE)	Crianças (pré-escolares) frequentadoras das Creches Municipais “Criança Feliz e Creuza Pires”, e Crianças (escolares) e adolescentes frequentadores das Escolas: Estadual “Capitulina Satyro” e Municipal “Nazinha Barbosa”.	As atividades do PSE eram realizadas nas quartas-feiras pela manhã, com duração de aproximadamente duas horas, contando com a parceria dos profissionais da USF e da educação. Com as crianças das creches, foram realizadas em sumo atividades lúdicas de educação em saúde. Para tanto, a palhaçaria foi a principal estratégia utilizada, mas também se fez uso de recursos audiovisuais, exposição do conteúdo e incentivo a saborear diversas frutas. Os principais temas expostos foram alimentação saudável (Oficina das Frutas), técnica de escovação, e higiene bucal, corporal e das frutas. Para as crianças da escola foram realizadas palestras e dinâmicas sobre alimentação saudável, hábitos de higiene e cuidados com o corpo, técnica de escovação, cáries e câncer oral. Com os adolescentes, foram discutidas outras temáticas: sexualidade e gravidez na adolescência; álcool e outras drogas; e IST/AIDS. A estratégia de transmissão contou com rodas de conversa, exposição audiovisual, e distribuição de panfletos educativos.
Interconsulta de pré-natal	Gestantes acompanhadas pela USF São José.	A consulta de pré-natal já ocorria na USF, mas a partir da inserção dos residentes procurou-se realizar as interconsultas com as usuárias gestantes. As mesmas ocorriam nas terças e quintas-feiras pela manhã. As usuárias eram atendidas conforme agendamento prévio e nessa ocasião era discutido sobre a importância do pré-natal, dos exames, da alimentação saudável, da suplementação com ferro e ácido fólico, etc. Além de todos os demais procedimentos estabelecidos para o acompanhamento ao pré-natal. As gestantes tinham espaço para expor suas dúvidas sobre esse ciclo de vida e os residentes procuravam, de maneira integral, cuidar da sua saúde, convidando demais familiares a estarem presentes nas consultas, como mãe e/ou marido, e fornecendo orientações desde o início da gravidez até a puericultura, reforçando também o planejamento familiar.
Interconsulta de puericultura	Crianças (0 a 2 anos) acompanhadas pela USF São José.	A interconsulta de puericultura ocorria nas segundas-feiras. Apesar de ser para crianças até os dois anos, nessa feita também eram atendidas todas as faixas etárias. Foram realizadas as avaliações antropométricas, de consumo alimentar, de situação vacinal e estado geral de saúde da criança. A mãe também era orientada de forma interdisciplinar sobre os cuidados com a criança, enfatizando o aleitamento materno exclusivo e como inserir a alimentação complementar.
Atendimento domiciliar	Idosos e usuários acamados ou com dificuldade de	As visitas domiciliares ocorriam nas quartas-feiras à tarde, sempre em companhia de um ACS e de acordo com sua microárea. Nessa ocasião, cada residente, considerando sua

	locomoção; e puérperas, cadastrados na USF São José.	formação, fazia a intervenção utilizando a exposição oral e/ou prescrição escrita, mas, de maneira aberta, o outro poderia expor suas considerações, evitando-se assim a limitação do conhecimento a uma única área. Importante destacar que essas orientações eram dadas também aos cuidadores responsáveis e demais familiares, ampliando o olhar para além do indivíduo, considerando seu contexto biopsicossocial. Aponta-se ainda a importância do diálogo entre a família e os residentes para aproximar estes das suas reais necessidades, de modo que as intervenções desenvolvidas se tornavam mais viáveis de acordo com sua realidade.
--	---	---

As propostas das residências multiprofissionais são garantir e fortalecer a integralidade da atenção à saúde. O indivíduo em seu cenário de vida, considerando suas relações sociais, seu vínculo com a equipe e sua co-responsabilização no cuidado com sua saúde.

Apesar de chamada “Equipe” de Saúde da Família, percebem-se na rotina dos serviços as fragilidades de se trabalhar em parceria. Muitas vezes os profissionais fragmentam o cuidado através dos atendimentos e encaminhamentos, sem troca de informações ou discussão de casos pela ESF (FERRO et al., 2014).

Trad e Rocha (2011) relatam que essa fragmentação do trabalho é uma grande dificuldade a ser superada, salientando ainda que o trabalho nos estabelecimentos de saúde, incluindo a Atenção Básica, já foi organizado tradicionalmente de forma fragmentada, claramente condicionado pela atuação das

corporações profissionais e a especialização do saber.

A interdisciplinaridade é uma atitude diferenciada dessa atuação em saúde, onde o trabalho é marcado pelas relações interpessoais, permitindo que profissionais, de maneira cooperativa, explorem suas habilidades, qualifiquem seu atendimento, assim como seus resultados de trabalho (FIORIN et al., 2014).

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) preconiza a promoção e a proteção à saúde como sendo práticas norteadoras das ações no primeiro nível de atenção, através de atuações interdisciplinares em uma equipe multiprofissional que resulte em uma visão integral do usuário e do sistema (BRASIL, 2012).

Maia et al. (2013b) e Trevisan e Lewgoy (2009) mostram a importância de se trabalhar a interdisciplinaridade em grupos de idosos e gestantes, respectivamente, ressaltando o impacto dessa interação nas

ações voltadas para promoção e educação em saúde.

O ambiente da sala de espera já foi relatado por autores como espaço importante para promover a educação em saúde na atenção básica (LIMEIRA et al., 2014; ROSA; BARTH; GERMANI, 2011), sendo, nesse contexto, o trabalho interdisciplinar facilitador do acolhimento e qualificador da relação profissional-usuário de maneira solidária e humanizada (NORA; MÂNICA; GERMANI, 2009; RODRIGUES et al., 2009).

O Programa Saúde na Escola – PSE foi instituído pelo Decreto nº 6.286/2007, com o objetivo de colaborar para a formação integral dos alunos da rede pública de ensino por meio de ações de promoção, prevenção, e atenção à saúde. Constitui-se como estratégia para a integração e a articulação entre as ações de educação e de saúde, com a participação da comunidade escolar e tendo uma de suas diretrizes a interdisciplinaridade (BRASIL, 2007).

Para Maia et al. (2013a) o trabalho interdisciplinar realizado na escola gera a troca de conhecimento dos profissionais de saúde e estudantes promovendo um espaço de reflexão sobre a responsabilidade do autocuidado. Ainda segundo Dutra, Silva e Marques (2013):

“a interdisciplinaridade está presente no PSE, pois necessariamente demandará a atuação de diferentes profissionais e órgãos na sua articulação, mediação e ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, na intencionalidade de enfrentar as vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes, da rede pública de ensino” (p. 4).

A interconsulta é considerada uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde. Originária no campo da saúde mental, ainda está muito limitada (conceitualmente) a ele. Entretanto, sendo uma ferramenta que promove o diálogo nas equipes de saúde, reconhece-se que os demais campos da saúde podem adotá-la e implementá-la nos seus serviços, com vista à integralidade do cuidado (FARIAS; FAJARDO, 2015).

Assim, esta ação possibilita a visão ampliada dos casos assistidos pelas equipes de saúde, pois como atividade interprofissional e interdisciplinar em intervenção conjunta, integra e promove a troca de saberes de diferentes atores que atuam nos serviços de saúde, visando o aprimoramento da tarefa assistencial por meio de pedido de parecer, discussão de caso e consulta conjunta (MELLO FILHO; SILVEIRA, 2005).

Luz et al. (2016) afirma ainda que as atividades de assistência desenvolvidas na perspectiva da clínica ampliada, pela característica intrínseca da interdisciplinaridade, refletiram em aspectos relevantes para a formação profissional, atribuindo um caráter inovador nas condutas assistenciais.

O acompanhamento domiciliar foi evidenciado por Gaíva e Siqueira (2011) como um recurso de extrema importância no campo da assistência à saúde da família, mas que é necessário que seja desenvolvido com caráter interdisciplinar. Assim, propiciará a otimização do cuidado com uma maior resolutividade das ações em saúde, tendo em vista que os profissionais vivenciam o contexto de vida do indivíduo e de sua família, numa perspectiva ampliada de atenção à saúde.

## Conclusões

A partir da experiência constatou-se a importância de se trabalhar interdisciplinarmente no cotidiano das ações primárias à saúde, pois os vários olhares de diferentes profissionais sobre o usuário e seu contexto biopsicossocial permite uma atenção integral à sua saúde, juntamente com a construção e o aprendizado de diferentes maneiras de se produzir o cuidado.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 20 set 1990, p.18055.

\_\_\_\_\_. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 06 dez 2007, p. 2.

\_\_\_\_\_. Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: **Diário Oficial da União**, Poder Executivo, 2009.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção**. Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

DUTRA, A. P. B.; SILVA, A. M. P.; MARQUES, D. Saúde e prevenção nas escolas: tecendo caminhos pelo viés da intersetorialidade e interdisciplinaridade. Seminário internacional sobre políticas públicas, intersetorialidade e família: **Desafios éticos no ensino, na pesquisa e na formação profissional**, v.1, 2013. Disponível



em:

<<http://ebooks.pucrs.br/edipucrs/anais/sipinf/dicoes/I/28.pdf>> Acesso em 28 de abr. de 2016.

FARIAS, G. B.; FAJARDO, A. P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Gestão e Saúde**, v. 6, supl. 3, p. 2075-2093, 2015.

FERRO, L. F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade na Estratégia Saúde da Família e no Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. **O Mundo da saúde**, São Paulo, v. 38, n. 2, p. 129-138, 2014.

FIORIN, P. B. G. et al. O ensino interdisciplinar na Área da Saúde: perspectivas para a formação e a atuação multiprofissional. **Revista Didática Sistêmica**, v. 16, n. 2, p. 30-43, 2014.

GAÍVA, M. A. M.; SIQUEIRA, V. C. A. A prática da visita domiciliar pelos profissionais da estratégia saúde da família. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 10, n. 4, p. 697-704, 2012.

LIMEIRA, M. E. O. et al. Sala de espera como ferramenta para Educação em Saúde na Atenção Básica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 18, supl. 1, p. 59-62, 2014.

LUZ, A. R. et al. Consulta compartilhada: uma perspectiva da clínica ampliada na visão da residência multiprofissional. **Gestão e Saúde**, v. 7, n. 1, p. 270-281, 2016.

MAIA, D. B. et al. Atuação interdisciplinar na atenção básica de saúde: a inserção da residência multiprofissional. **Saúde & Transformação Social**, v. 4, n. 1, p. 103-110, 2013a.

MAIA, D. B. et al. Educação em saúde, interdisciplinaridade e saúde do idoso: um Relato de experiência da residência multiprofissional na atenção básica em Manaus. **2º Congresso Brasileiro de Política, Planejamento e Gestão em Saúde**, Belo Horizonte, 2013b. Disponível em: <<http://www.politicaemsaude.com.br/anais/trabalhos/publicacoes/167.pdf>> Acesso em 28 de abr. de 2016.

MELLO FILHO, J.; SILVEIRA, L. M. C. Consulta conjunta: uma estratégia de capacitação para a atenção integral à saúde. **Rev. bras. educ. méd**, v. 29, n. 2, p. 147-151, 2005.

NASCIMENTO, D. D. G.; CAMPOS OLIVEIRA, M. A.. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde Soc.**, São Paulo, v. 19, n. 4, p. 814-827, 2010.

NORA, C. R.D.; MÂNICA, F.; GERMANI, A. R. M. Sala de Espera uma ferramenta para efetivar a Educação em Saúde. **Rev Saúde Pesquisa**, v. 2, n. 3, p. 397-402, 2009.

RODRIGUES, A. D. et al. Sala de espera: um ambiente para efetivar a educação em saúde. **Revista Vivências: Revista Eletrônica de Extensão da URI**, v. 5, n. 7, p. 101-106, 2009.

ROSA, J.; BARTH, P. O; GERMANI, A. R. M. A sala de espera no agir em saúde: espaço de educação e promoção à saúde.

**Perspectiva**, Erechim, v. 35, n. 129, p. 121-130, 2011.

TRAD, L. A. B.; ROCHA, A. A. R. M. Condições e processo de trabalho no cotidiano do Programa Saúde da Família: coerência com princípios da humanização em saúde. **Ciêns Saúde Colet.**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1969-80, 2011.

TREVISAN, M. L.; LEWGOY, A. M. B. Atuação interdisciplinar em grupo de puérperas: percepção das mulheres e seus familiares. **Revista Textos & Contextos**, Porto Alegre, v. 8, n. 2, p. 255-273, 2009.