

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Ruhama Beatriz da Silva; Roberto Mendes Júnior; Ruty Thaís Silva de Medeiros; Vanessa dos Santos Silva

Universidade Potiguar – UnP, ruhama31@hotmail.com; jrmendes75@hotmail.com; rutythais1@gmail.com; vanessasfidelis25@yahoo.com

RESUMO

A busca por um sistema de saúde público de qualidade, que contemplasse o máximo de indivíduos, motivou a realização de conferências de saúde ao longo do tempo, buscando sempre novas abordagens que impactassem positivamente nas necessidades de saúde da população, de forma mais completa possível. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um dos grandes resultados alcançados através dessas conferências, impulsionando mudanças de modo a garantir o acesso universal, a equidade e a integralidade da assistência para todos os brasileiros. Desejando efetivar a atenção em saúde de forma integral, o SUS adotou medidas, tais como, a introdução da interdisciplinaridade na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Visando tais aspectos, o presente trabalho tem por objetivo discutir a importância e o impacto da interdisciplinaridade na Atenção Básica à Saúde, evidenciando suas aplicações e dificuldades de execução. Trata-se de um Relato de Experiência, construído por meio das práticas em saúde desenvolvidas durante a disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC), ministrada na Universidade Potiguar, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da Zona Oeste de Natal-RN. Com base nessas vivências, foi possível observar que a interdisciplinaridade atua na Atenção Básica à saúde de forma a auxiliar na resolução de problemas, estimulando a troca de ideias e cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento, promovendo um cuidado integral ao indivíduo/família.

Palavras-chave: Interdisciplinaridade, Integralidade, Atenção Básica, SUS.

1 INTRODUÇÃO

A construção do modelo de atenção à saúde que conhecemos hoje, iniciou em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, documento estabelecido a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, Cazaquistão, que apontou os cuidados primários de saúde como práticas essenciais para diminuir as desigualdades em relação à saúde nos países, com o intuito de atingir a “Saúde para Todos” até 2000. A declaração preconizava o acesso universal aos serviços para todos os indivíduos e convocava os governos a criar políticas de saúde que incorporassem esses cuidados aos seus sistemas nacionais de saúde, dando destaque ao atendimento baseado na comunidade e de forma que esteja o mais próximo

dos locais onde as pessoas vivem e trabalham (ISSA, 2013).

Baseado nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata, a Carta de Ottawa foi apresentada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Essa conferência apresentava respostas para as demandas de uma nova saúde pública, focando as discussões principalmente nas necessidades de saúde dos países industrializados, sem esquecer de contemplar as necessidades das outras regiões do globo; enquanto que a carta abordava o desejo de se atingir uma equidade em saúde e a promoção de saúde de forma efetiva, para que os indivíduos possam atingir todo o seu potencial de saúde (BRASIL, 2002).

Trazendo esses movimentos para o âmbito nacional, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida no Brasil em 1986, vai considerar a saúde em todo seu âmbito multifatorial e dinâmico, englobando os fatores socioeconômicos e culturais da população, que servirão como base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988, que propõe um modelo de atenção baseado nos princípios da universalidade do acesso, equidade e integralidade da assistência (BRASIL, 2011).

Para auxiliar na organização e regulamentação da Atenção Básica, no contexto do SUS, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que executou, entre outras propostas, a implementação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares através da criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), e posteriormente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para viabilizar um cuidado mais integral e efetivo (ARAÚJO, 2013).

Nesse sentido, compreende-se que a interdisciplinaridade ocorre quando duas ou mais disciplinas interagem para a troca de conhecimentos e para a formação de um saber menos fragmentado, mais dinâmico; de forma que o diálogo e a cooperação entre elas se mostrem como elementos fundamentais na construção e solução do problema. Adotar práticas interdisciplinares significa compreender que o indivíduo sozinho não é capaz de saber tudo, e que uma abordagem em equipe é mais eficiente para lidar com as necessidades e alcançar um cuidado integral.

Desta forma, foi observado o quanto essa temática influencia na efetividade da Atenção Básica, bem como, a necessidade de que os profissionais trabalhem juntos em prol da saúde coletiva. Assim, o presente trabalho tem por objetivo discutir a importância e o impacto da interdisciplinaridade na Atenção Básica à Saúde, evidenciando suas aplicações e dificuldades de execução.

2 METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência, construído por meio das práticas em saúde desenvolvidas durante a disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC), ministrada na Universidade Potiguar, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da Zona Oeste de Natal-RN. As atividades práticas somaram-se 12 encontros.

A abordagem metodológica, aqui elencada, limita-se à explanação e o compartilhamento de experiências vivenciadas pelos autores a fim de contribuir na elaboração de novos estudos no âmbito de investigação (CERVO, 2002).

Para a construção da fundamentação teórica, foram consultados 29 artigos, e dentre esses, 13 foram selecionados para integrar este trabalho. As buscas contemplaram artigos do ano de 2001 a 2014, obtidos a partir da base de pesquisa BVSMS (*Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde*), SciELO (*Scientific Electronic Library Online*), LILACS (*Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde*) e Google Acadêmico, utilizando como palavras chave: interdisciplinaridade, atenção básica e Sistema Único de Saúde.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desempenhadas, propostas pela disciplina PISC, na Unidade de Saúde de referência, possibilitou uma gama de abordagens multicêntricas em conjunto com as 04 equipes de ESF atuantes na comunidade adscrita. É importante ressaltar que a ESF desempenha um papel fundamental na promoção à saúde das famílias pertencentes à comunidade. Ressalta-se que, a criação da ESF pela PNAB iniciou as atividades interdisciplinares na Atenção Básica, e com isso permitiu que mais profissionais se juntassem a esse nível de atenção à saúde para realizar os cuidados iniciais da população no âmbito do SUS.

A ESF, tem por objetivo reorganizar a assistência do SUS através da Atenção Básica, inserindo equipes multiprofissionais para acompanhar um certo número de famílias incluídas em um território adstrito. Criando uma relação de vínculo e realizando serviços de prevenção e promoção da saúde, reabilitação de doenças e agravos e manutenção da saúde da população (BRASIL, 2001).

A Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada dos usuários para o nosso sistema de saúde nacional e deve ser a mais humanizada, resolutiva e completa possível dentro da sua

capacidade. A fim de que a população se sinta acolhida e bem tratada, e evite buscar diretamente os hospitais quando apresentem problemas de saúde mais simples, que poderiam ser resolvidos na UBS mais próxima de sua moradia, melhorando, assim, a eficiência do sistema.

As equipes de Saúde da Família (eSF) se deslocam para as comunidades a fim de conhecer o contexto socioeconômico, familiar e emocional dos indivíduos, e assim, identificar os determinantes do processo saúde-doença que os cercam, para que possam ser realizadas ações de assistência integral.

Atuando juntamente com a ESF tem-se o NASF, que é um dispositivo de apoio que atua nas necessidades pontuais da comunidade e tem como propósito aumentar a resolutividade e abrangência da Atenção Básica, por meio das equipes de Saúde da Família (RIBEIRO, 2013).

O NASF traz uma gama maior de profissionais para o cuidado das famílias, o que permite às eSF dinamizar seu atendimento à população e adquirir novos saberes, pois suas equipes são compostas apenas por médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS); podendo fazer parte também os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais e técnicos em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Um das maiores ferramentas de promoção à saúde pela ESF é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que segundo BRASÍLIA (2008, p.40):

[...] é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário [...] portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações. (BRASÍLIA, 2008, p.40).

O PTS é composto por quatro momentos, nos quais são: o diagnóstico, que avalia as vulnerabilidades do indivíduo e como ele se comporta frente aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) presentes em sua realidade; definição de metas, que se baseiam no que foi listado na etapa do diagnóstico e contemplam objetivos de curto, médio e longo prazo, a serem decididos junto com o indivíduo; divisão de responsabilidades, em que serão decididas as tarefas que cada profissional irá realizar para auxiliar o usuário a alcançar suas metas de saúde que já foram estabelecidas anteriormente; e a reavaliação, que será realizada após a implantação do PTS, e irá analisar a evolução da situação do indivíduo e se há necessidade de fazer alguma mudança no que já foi combinado (BRASÍLIA, 2008).

A sua construção é intrinsecamente dependente de articulações qualitativas entre as equipes multiprofissionais que desempenham o papel

de atenção à saúde da comunidade. Visando isto, a equipe acadêmica multiprofissional da Universidade Potiguar, Natal-RN, dentro da disciplina PISC, construiu Projetos Terapêuticos Singulares para famílias da Unidade Básica de Saúde de sua atuação.

Nesse processo, foi possível observar a dinâmica dos alunos trabalhando em equipe, de forma interdisciplinar. Embora, tenham surgido algumas dificuldades, como por exemplo, na etapa de definição de responsabilidades, em que a equipe necessitava de outros núcleos de atuação para uma abordagem mais completa sobre determinadas práticas. Ainda que o grupo apresentasse estudantes de Biologia, Biomedicina, Fisioterapia e Medicina Veterinária, não se possuía conhecimentos tão abrangentes acerca da atuação de outras profissões como os próprios estudantes da área (ex.: Enfermagem, Odontologia, Nutrição, etc.), que poderiam apresentar propostas mais elaboradas para o PTS.

A falta de outras áreas do conhecimento, nesse caso, não foi um obstáculo para a elaboração do projeto, pois através do diálogo e troca de ideias, tornou-se possível unir conhecimentos para preencher as lacunas que faltavam, sendo possível construir um PTS que contemplou as necessidades dos indivíduos. Os resultados do que se foi elaborado não pôde ser observado, pois a atividade de construção do projeto não contemplava a sua aplicação, devido ao curto período da disciplina, que não permitia aos alunos dar continuidade ao cuidado dos indivíduos e famílias.

Dessa forma, ao colocar o trabalho interdisciplinar como uma dinâmica necessária e diretamente influenciadora no processo de construção do PTS, BRASIL (2010, p.97) afirma que:

Os modos de trabalho em equipe interferem diretamente nas possibilidades de sucesso do PTS. Uma equipe na qual os profissionais trabalham de forma isolada e fragmentada, cada um em seu Núcleo (CAMPOS, 2000b), avaliando a mesma problemática segundo seu próprio arsenal de saber e de experiência e partindo daí para criar ações pode, no seu conjunto, desenhar intervenções que consideram hipóteses e aspectos totalmente diferentes com relação à problemática. O resultado não é propriamente um projeto de equipe, mas um conjunto de ações muitas vezes incoerente e até contraditório, diminuindo a resolutividade no seu conjunto e aumentando as chances de intervenções danosas ao usuário (BRASIL, 2010, p. 97).

Devido alguns profissionais ainda estarem centrados do modelo biomédico de atenção à saúde, dificuldades são observadas quando estes formam equipes interdisciplinares. Há uma visão limitada do processo saúde-doença, em que o foco está apenas na enfermidade, sem analisar o contexto de vivência do indivíduo, o que distancia essa prática do atual modelo de saúde, que se caracteriza pelo foco no indivíduo/família como um todo; bem como, as ações realizadas pelos os profissionais é prejudicada, pois não

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

acontece uma comunicação, ou ela acontece de forma insuficiente, o que compromete a troca de conhecimentos, elementos esses que são essenciais para a construção de um cuidado integral (SILVA, 2013).

Outras dificuldades encontradas na aplicação da interdisciplinaridade são: a falta de interesse de muitos profissionais; a formação “limitada”, que muitas vezes prepara o indivíduo para trabalhar de forma especializada, sem muito enfoque para as dinâmicas da atuação em equipe, bem como, em alguns casos, acaba não contribuindo de forma eficiente para a humanização dos profissionais em formação, e ao chegar na prática, muitos apresentam resistência ou tem dificuldade de adequar suas ações (COSTA, 2007; GONZÁLEZ, 2010, RIBEIRO, 2013).

Impasses também são gerados quando as equipes não conseguem se comportar como equipes, no sentido de não dar espaço e importância para a opinião do outro, querendo estabelecer as suas ideias como as únicas corretas; daí surge a necessidade de os profissionais saírem do seu núcleo de atuação para entender o do outro, se tornando receptivos aos novos saberes, pois assim a equipe será capaz de criar uma relação de vínculo e cooperação (COSTA, 2007; HORI, 2014).

Com base nessas problemáticas, é possível observar que a interdisciplinaridade não se resume apenas na colaboração entre profissionais de diversas áreas, conforme COSTA (2007), ela está relacionada com a responsabilidade e comprometimento “do profissional com o projeto, com as pessoas envolvidas e com a instituição”; pois a equipe interdisciplinar, ao estabelecer uma ligação entre seus componentes, é capaz de melhor aplicar o mesmo comportamento de criação de vínculo com a população, aumentando a adesão aos tratamentos e promovendo educação em saúde que poderá ser disseminada pelos usuários do sistema, bem como, é possível atendendo um número maior de pessoas (COSTA, 2007; SILVA, 2013).

4 CONCLUSÕES

Dado o exposto, é possível entender a importância da consolidação do SUS para o contexto da saúde brasileira, pois seu surgimento impulsionou a realização de mudanças que culminaram no modelo de saúde que temos hoje e, aliado a criação da PNAB, puderam implementar recursos, tais como a ESF, o PTS e o NASF, que surgiram com o intuito de aumentar a eficiência, resolutividade e integralidade da atenção básica, através da interdisciplinaridade de suas ações.

Como cada profissional é um ser distinto, com suas próprias convicções e ideias, é normal surgirem conflitos ao longo da convivência, porém é importante que cada um entenda a necessidade do trabalho em equipe e do compartilhamento dos diversos saberes para construir um plano de ação direcionado a um indivíduo/família, pois os múltiplos pontos de vista acerca de um sujeito é capaz de contemplar suas necessidades de forma mais eficaz, visto que a integralidade do cuidado é alcançada ao aplicar uma intervenção em saúde obtida através do conhecimento do indivíduo e dos Determinantes Sociais da Saúde que compõem sua realidade.

Assim, a interdisciplinaridade atua na Atenção Básica à saúde de forma a auxiliar na resolução de problemas, promovendo a troca de ideias e cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento. Pois, ao trabalhar de forma interdisciplinar, é possível ter uma visão abrangente da situação em análise e realizar um cuidado mais humanizado e efetivo, melhorando tanto a relação entre os integrantes da equipe como o vínculo deles com os indivíduos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Patrícia Couto. **Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe de Saúde da Família**". 2013. Disponível em:

<<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/15863/1/126.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em:

<http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

_____. Diário Oficial da União. Governo Federal. **PORTARIA Nº 2.435, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. 2001. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=71&totalArquivos=120>>. Acesso em: 6 abr. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção Básica**. Vol. 2. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizaus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. Rev. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3. Mai., 2010. Disponível em:

<<https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n3/757-762/pt>>. Acesso em: 17 maio 2018.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP),

(83) 3322.3222

contato@conbracis.com.br

www.conbracis.com.br

Brasil. **Rev. Ciênc. saúde coletiva [online]**, v. 19, n. 8, p. 3561-3571. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000803561&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 17 maio 2018.

ISSA, Afonso Henrique Teixeira Magalhães. **Percepções Discentes Sobre a Estratégia de Saúde da Família e a Escolha Pela Especialidade de Medicina de Família e Comunidade**. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde). Universidade Federal de Goiás. Goiânia: UFG, 2013. Disponível em: <[https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Dissertação_Afonso_Henrique_\(Revisada_e_Formatada\)\).pdf](https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Dissertação_Afonso_Henrique_(Revisada_e_Formatada)).pdf)>. Acesso em: 21 maio 2018.

RIBEIRO, Herta Maria Castelo Branco. **POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE: reflexões sobre os desafios do trabalho coletivo na Atenção Básica em Saúde. Anais da VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. Ago., 2013**. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16-impasseosedesafiosdaspoliticadaseguridadesocial/pdf/politicadesaudeeinterdisciplinaridade.pdf>>. Acesso em: 07 de mai. 2018.

SILVA, Ep et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). **Rev. Bras. Ciênc. da Saúde**, v. 17, n. 2, p.197-202. Jun., 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/observatorio/uploads/Projeto_Terapêutico_Singular_como_Estratégia_de_Prática_da_Multiprofissionalidade_nas_Ações_de_Saúde.pdf>. Acesso em: 17 maio 2018.