

## O desafio da interdisciplinaridade em saúde da família: a experiência do Alto Simão

The challenge of interdisciplinarity regarding family health: the Alto Simão experiment

### Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF), criada pelo Ministério da Saúde (MS) em 1994, é um modelo de reorganização da atenção básica e aponta possibilidades de adesão e mobilização das forças sociais e políticas em torno de suas diretrizes. Isto possibilita integração e organização das ações de saúde em território definido.<sup>1</sup> Sua finalidade é proporcionar o enfrentamento e a resolução de problemas identificados, pela articulação de saberes e práticas com diferenciados graus de complexidade tecnológica, integrando distintos campos do conhecimento.<sup>2</sup>

Neste sentido, a interdisciplinaridade surge enquanto uma necessidade de transcender e transformar o conhecimento fragmentado, que impede a troca de saberes e uma ação coordenada. Para Japiassu *apud* Santos & Cutolo<sup>3</sup>

... Podemos dizer que nos reconhecemos diante de um empreendimento interdisciplinar todas as vezes em que ele conseguir incorporar os resultados de várias especialidades, que tomar de empréstimo a outras disciplinas certos instrumentos e técnicas metodológicas, fazendo uso dos esquemas conceituais e das análises que se encontram nos diversos ramos do saber

O trabalho na ESF impõe a todos os atores envolvidos uma atuação multi e interdisciplinar para atender o princípio de integralidade da atenção, o que permitirá efetivá-lo como proposta de transformação do atual paradigma sanitário e das práticas de saúde.<sup>4</sup> Para tanto, há que se constituir um novo pensar e fazer nesta prática que requer alta complexidade de saberes, de desenvolvimento de habilidades e de mudanças de atitudes por parte de toda a equipe, o que constitui um desafio.

O processo saúde-doença traduz-se pela interrelação entre aspectos clínicos e sociológicos. Desta forma, torna-se impossível a compreensão

*Débora Regina de O. Silveira<sup>1</sup>, Caroline Maria da Costa Morgado<sup>2</sup>, Marli R. Santos<sup>3</sup>, Marcia Solange T. S. X. da Silva<sup>4</sup>, Aidê de Jesus Pimenta<sup>5</sup>, Eleonora Martins Marinho<sup>6</sup>, Maria José C. do Lago<sup>7</sup>, Gilberto P. Selles<sup>8</sup>*

### Resumo

Este relato de experiência visa a apresentar o trabalho que é desenvolvido há dez anos pela Equipe de Saúde da Família da Policlínica Piquet Carneiro na Comunidade do Alto Simão, Vila Isabel, Rio de Janeiro. O trabalho tem a finalidade de contribuir para a reorientação do modelo assistencial, em conformidade com os princípios do SUS, assim como imprimir, através da integralidade e interdisciplinaridade, uma nova dinâmica de atendimento, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população da comunidade. O processo de trabalho é pautado na interdisciplinaridade já incorporada pela equipe, viabilizada através das atividades assistenciais, pedagógicas e gerenciais exercidas de maneira descentralizada e participativa, onde as decisões são tomadas em conjunto, possibilitando uma ação coordenada tendo em vista um objetivo comum, onde o gerente é um facilitador do processo. Neste contexto, a Estratégia Saúde da Família do Alto Simão tem como diferencial a formação da sua equipe, que conta com vários profissionais de diferentes áreas da saúde, o que favorece a resolutividade, assim como a capacidade de dividir poder e somar conhecimento e experiência profissional, o que se impõe como desafio para se alcançar a Interdisciplinaridade, que se mostra necessário e complexo, porém viável.

**Palavras-chaves:** Interdisciplinaridade; Saúde da Família Processo de Trabalho.

Área Temática: Saúde

Linha da extensão: Saúde da Família

<sup>1</sup> Assistente Social. (deborasylveira@yahoo.com.br)

<sup>2</sup> Nutricionista. (carol.morgado@globo.com)

<sup>3</sup> Enfermeira. (lyllyribeiro@ig.com.br)

<sup>4</sup> Enfermeira. (aidejpimenta@hotmail.com)

<sup>5</sup> Fisioterapeuta. (mstabuquini@gmail.com)

<sup>6</sup> Educadora Física e Auriculoterapeuta (eleonoramarinho@hotmail.com)

<sup>7</sup> Psicóloga. (mjclago@yahoo.com.br)

<sup>8</sup> Médico. (gilberto.selles@gmail.com)

deste fenômeno a partir de uma visão unidisciplinar, ou até mesmo multidisciplinar. Porém, a interdisciplinaridade não anula a especificidade de cada campo de saber. Através dela, deve-se conhecer os limites e as potencialidades de cada disciplina, para que seja possível um fazer coletivo.<sup>5,6</sup>

Em 1996, através de uma iniciativa da Faculdade de Enfermagem (FENF/UERJ), foi constituída uma equipe composta por um médico e duas enfermeiras da Policlínica Piquet Carneiro (PPC/UERJ) que iniciou um trabalho de atenção básica na comunidade Alto Simão. O trabalho objetivava integrar as atividades do Curso de Graduação da FENF/UERJ, da Residência de Enfermagem em Saúde Coletiva do Hospital Universitário Pedro Ernesto e do Curso de Psicologia Médica da Faculdade de Ciências Médicas da UERJ, àquelas realizadas pela equipe da Policlínica. Somente a partir de 1998, com a criação do Polo de Capacitação em Saúde da Família/UERJ, foi implantada a ESF - PPC/UERJ, que teve como base o trabalho comunitário anteriormente desenvolvido.<sup>7</sup>

Esta equipe propõe a integração ensino-serviço através da prática. Por meio do trabalho desenvolvido, visa contribuir para a reorientação do modelo assistencial, em conformidade com os princípios do SUS, assim como imprimir, através da integralidade e interdisciplinaridade, uma nova dinâmica de atendimento, com definição de responsabilidades entre os serviços de saúde e a população da comunidade adscrita.<sup>8</sup>

## Objetivo

Relatar a experiência do trabalho interdisciplinar e seus desafios na ESF (PPC/UERJ) na comunidade do Alto Simão.

## Relato da experiência

A equipe atual é composta por médico, duas enfermeiras, fisioterapeuta, nutricionista, assistente social, psicóloga e professora de educação física/auriculoterapeuta, além de alunos da graduação dos cursos de medicina, enfermagem, nutrição e serviço social da UERJ. A área adscrita atende aproximadamente 150 famílias, totalizando em torno de 600 pessoas. O processo de trabalho pauta-se na interdisciplinaridade, viabilizada através das atividades assistenciais, pedagógicas e

gerenciais exercidas de maneira descentralizada e participativa, onde as decisões são tomadas em conjunto.

O processo de trabalho tem como base o mapeamento da comunidade, cadastramento e recadastramento familiar e a consolidação e análise dos dados obtidos, propiciando, assim, o estabelecimento de prioridades, a avaliação do impacto das ações e seu replanejamento. Para atingirmos este fim, utilizamos como instrumentos: visita domiciliar, consultas, interconsultas, consulta conjunta, grupos homogêneos e de convivência, encontros comunitários de promoção à saúde e reuniões comunitárias.

Um dos diferenciais do trabalho foi a existência de um grupo de reflexão entre os anos de 2000 a 2003 que propiciou um elevado grau de envolvimento dos profissionais com os problemas da comunidade e a humanização do atendimento. Este grupo foi um dos alicerces necessários para o trabalho interdisciplinar, principalmente por constituir-se um trabalho novo que envolvia mudança de paradigmas. O mesmo configurava-se como um espaço de reflexão acerca do trabalho desenvolvido e contava com o suporte de um psiquiatra. A partir da realização desse grupo houve uma maior integração da equipe, contribuindo para a busca por soluções conjuntas dos problemas apresentados.

As visitas domiciliares (VD) são realizadas pela equipe semanalmente sempre com a participação de dois profissionais em cada domicílio programado e garante o vínculo e acesso ao contexto familiar, social e comunitário dos moradores. Neste sentido, proporciona uma visão mais ampla das reais condições de vida da família.<sup>9</sup>

Os atendimentos ambulatoriais são desenvolvidos pela equipe na PPC, com um enfoque integral através da realização, principalmente, de consultas individuais e interconsultas, e, se necessário, consultas conjuntas. A demanda é organizada através de busca ativa dos indivíduos e espontaneamente. O grande desafio para a equipe é melhorar a adesão aos atendimentos. A facilidade de acesso à equipe, a cultura centrada no modelo curativo e o não reconhecimento de ser portador de algum problema de saúde são os possíveis motivos apontados pela equipe, que procura reverter este quadro através de ações educativas individuais durante a VD e reuniões comunitárias.

Os casos que apresentam maior complexidade e reflexos na estrutura familiar são discutidos pelos profissionais, que procuram solucioná-lo através da contribuição dos múltiplos saberes, tanto da equipe quanto da família.

Outra atividade regular realizada pela equipe na comunidade são os grupos homogêneos e de convivência. No último ano foram desenvolvidos dois grupos: “Levando a Vida Numa Boa”, voltado para pessoas portadoras de doenças e agravos não transmissíveis, e o “Felizidade”, voltado para a terceira idade. Os temas abordados são selecionados de acordo com a percepção da equipe e com o interesse dos participantes, que têm nos encontros um momento de troca de experiências. Buscamos através do espaço de grupo estimular o ato de reflexão, participação, responsabilidade e decisão.

No âmbito da saúde observamos cotidianamente o impacto da questão social na saúde dos sujeitos, especificamente da população jovem. Neste sentido, a equipe sentiu a necessidade de estabelecer uma parceria junto à escola com maior número de adolescentes matriculados da comunidade a fim de estruturar um trabalho intersetorial com o objetivo de contribuir para atenção integral à saúde dessa população. Atualmente são realizadas pela equipe oficinas de educação e saúde dentro da escola, abordando temas relacionados à promoção da saúde com excelente adesão dos adolescentes.

A equipe também conta com bolsistas e estagiários de diversos cursos de graduação: medicina, enfermagem, serviço social e nutrição. A preceptoria é realizada pela equipe, que os insere no trabalho, buscando superar a deficiência da formação acadêmica.<sup>3</sup>

Os projetos de pesquisa também são objeto de trabalho da equipe, que valoriza o tripé assistência-pesquisa-ensino. Através das pesquisas desenvolvidas na comunidade, a equipe planeja e reorienta suas ações na coletividade com impactos positivos no trabalho desenvolvido e para a formação dos alunos.

Os eventos comunitários promovem ações sociais e serviços de saúde na comunidade. Além disso, nestes dias são realizadas vacinação e a busca ativa de doenças e agravos não transmissíveis com aferição de pressão arterial e glicemia capilar e avaliação nutricional para indivíduos de todas as

fases do ciclo da vida, como uma forma de conscientização da saúde preventiva.

### Principais dificuldades e nós críticos

As dificuldades enfrentadas pela ESF no seu cotidiano estão relacionadas à infra-estrutura, aos recursos necessários e ao processo de trabalho.

Em relação à infra-estrutura e aos recursos necessários para atender à equipe, destacamos a ausência de um (01) Agente Comunitário de Saúde (ACS), que seria suficiente para atender toda a comunidade adscrita. Este profissional é o elo entre a equipe e a população. No entendimento da equipe, a presença de um ACS torna-se imprescindível para melhorar a adesão da comunidade às ações de promoção, prevenção e tratamento propostas. Ainda relacionado a esses itens, podemos citar: a falta de insumos, equipamentos e materiais necessários para garantir a resolutividade de ações básicas; a dificuldade de garantir permanentemente os fluxos de referência e contra-referência aos serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico e ambulatorial, mesmo estando dentro de uma unidade de saúde de média complexidade; e a dificuldade com o transporte até a comunidade, que impede, muitas vezes, a regularidade semanal das visitas domiciliares.

Sobre o processo de trabalho, destacamos a dificuldade de integração do médico em todas as atividades desenvolvidas pela equipe, tendo em vista sua carga horária reduzida. Além disso, a adesão da população aos grupos desenvolvidos na comunidade também constitui um nó crítico para a equipe, mesmo buscando a construção coletiva dos temas.

### Conclusão

O desenvolvimento de práticas de cuidados à saúde no âmbito familiar e comunitário tem ajudado a romper barreiras do modelo biologicista e avançado na perspectiva inovadora de implementação de ações para consolidar um novo modelo de atenção à saúde, contribuindo, desta forma, na formação do profissional necessário ao mesmo, com a interação e comunicação entre os diferentes saberes.

Neste contexto, a ESF tem como diferencial a formação da sua equipe, que conta com vários profissionais de diferentes áreas da saúde, o que

favorece a resolatividade dos problemas. O trabalho em equipe é um dos pressupostos mais importantes da ESF, que neste grupo foi estruturado desde a sua concepção através de reflexões, supervisões técnicas, debates e capacitações. Hoje, o perfil da equipe está direcionado para um objetivo comum que prioriza em todas as suas ações a interdisciplinaridade. Ter a capacidade de dividir poder e somar conhecimento e experiência profissional: esse é o grande desafio para se alcançar a Interdisciplinaridade, que se mostra necessário e complexo, porém viável.

Este trabalho procurou mostrar nossa vivência sobre o tema, e contribuir na formação de profissionais de saúde da família. O debate atual apresenta a transdisciplinaridade como o desafio a ser alcançado, onde o trabalho deve ultrapassar as barreiras das disciplinas, não as desprezando, mas integrando-as com tendência à horizontalização das relações do poder. Apenas desta forma, será possível ofertar um serviço de boa qualidade em saúde para a população na sua concepção mais ampla, com a melhoria da qualidade de vida e do exercício da sua cidadania.

### Referências

1. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política nacional de atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 60p.
2. PEDROSA, José Ivo dos Santos; TELES, João Batista Mendes. Consenso e diferenças em equipes do Programa Saúde da Família. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 3, p. 303-11, junho, 2001.
3. SANTOS, Marco Antonio Merechia; CUTOLO, Luiz Roberto Agea. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, Santa Catarina, v. 32, n. 4, p. 65-74, out-dez, 2003.
4. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Prático do Programa de Saúde da Família**. Brasília: Ministério da Saúde, 2001, 67p.
5. BIRMAN, Joel. Apresentação: interpretação e representação na saúde coletiva. **Physis - Revista de Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 7-22, jul-dez, 1991.
6. RUFFINO-NETO, Antônio. Qualidade de vida: compromisso histórico da epidemiologia. **Saúde em debate**, Londrina, v. 35, n. 1, p. 63-67, julho, 1992.
7. Universidade do Estado do Rio de Janeiro. Centro Biomédico. Pólo de Saúde da Família. **Projeto Memória**. Rio de Janeiro: UERJ, 1999, 114p.
8. SILVA, Marcia Solange Tabuquini Sodré Xavier da et al. Saúde da Família no Alto Simão: a integralidade e a interdisciplinaridade na assistência e no ensino. Anais da 7ª **Mostra de Extensão - UERJ Sem Muros**. Rio de Janeiro: UERJ, Departamento de Extensão, 2003.
9. SAVASSI, Leonardo C.M.; DIAS, Marcelo de Freitas. Visita Domiciliar. **Grupo de Estudos em Saúde da Família**. AMMFC: Belo Horizonte, 2006, 3p. Disponível em <http://www.smmfc.org.br/gesf2006/visitamarcoteorico.pdf>. Acesso em 19 ago. 2010.

### Abstract

The main objective of this experiment report is to describe the study that has been carried out for 10 years by the Family Health Strategy Staff of Policlínica Piquet Carneiro – UERJ at the Alto Simão community, in Vila Isabel, Rio de Janeiro. The study aims to contribute to better medical assistance, in accordance with SUS principles as well as to put in practice, through integrality and interdisciplinarity, new dynamics of medical assistance, having health services and the community population share responsibilities. The work process is based on interdisciplinarity and it became feasible through social welfare work, pedagogic and managing activities, during which decisions are made by the group, resulting in a coordinated action that aims at a common target, and in which the manager becomes a facilitator. In this context, the Family Health Strategy from Alto Simão is different because of the organization of a team in which health professionals from a variety of areas work together. This kind of work favors resolubility as well as the sharing of responsibilities and the acquisition of professional experience and knowledge. Interdisciplinarity is a challenging target to achieve and, therefore, complex. However, it is also necessary and feasible.

**Keywords:** Interdisciplinarity, Family Health, Work process.