

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

DAIANA DE PAULA

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

CURITIBA

2019

DAIANA DE PAULA

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

TCC apresentado como requisito parcial de obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Gestão da saúde, Setor de Ciências Sociais Aplicadas, Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Prof^a Daiana Kloh Khalaf

CURITIBA

2019

RESUMO

As profissões no campo da saúde apresentam como denominador comum o ser humano com suas carências de cuidado em saúde. E este ser é complexo e multidimensional, o que acaba por demandar uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar, com o intuito de estabelecer uma assistência integral e resolutiva das necessidades de assistência dos usuários do sistema de saúde. Porém, o que identificamos na grande maioria dos serviços de saúde é a coexistência de vários profissionais em um determinado local de trabalho, atendendo os mesmos usuários, mas nem sempre ocorrendo à integração e interação entre eles, o que poderá acarretar em um mero agrupamento e manter as ações em saúde fragmentadas. Além disso, para que atuação interdisciplinar seja efetiva necessita de uma multiplicidade de recursos. Desta forma, este projeto técnico propõe estratégias para estimular a interdisciplinaridade na atenção em saúde em uma unidade de saúde, através do diagnóstico dos fatores que dificultam a prática. Primeiramente, foi feita uma análise da situação atual da Unidade através da observação, destacando os recursos disponíveis e, posteriormente, foram traçados as dificuldades encontradas pelas equipes. Após a análise situacional foi elaborado o planejamento das estratégias necessárias, como ampliação da estrutura física, do número de equipes, da organização de reuniões das equipes no cotidiano de trabalho e a promoção de capacitações contínuas e permanentes enfatizando a atuação interdisciplinar. A proposta apresentada irá contribuir para uma prestação da assistência à saúde de forma integral, resolutiva, contínua e de boa qualidade à população.

Palavras-chave: Atenção Primária a saúde. Comunicação interdisciplinar.

ABSTRACT

The occupations in the field of health present as a common denominator the human being with his deficiencies of health care. And this being is complex and multidimensional, which ends up demanding a multiprofessional and interdisciplinary approach, with the purpose of establishing an integral and resolving assistance of the assistance needs of the users of the health system. However, what we identify in the vast majority of health services is the coexistence of several professionals in a particular workplace, serving the same users, but not always occurring to the integration and interaction between them, which could lead to a mere grouping and keep health actions fragmented. In addition, for effective interdisciplinary action, it requires a multiplicity of resources. In this way, this technical project proposes strategies to stimulate the interdisciplinarity in health care in a health unit, through the diagnosis of the factors that hinder the practice. Firstly, an analysis was made of the current situation of the Unit through observation, highlighting available resources and, later, the difficulties encountered by the teams. After the situational analysis, the planning of the necessary strategies was elaborated, such as the expansion of the physical structure, the number of teams, the organization of meetings of the teams in the work routine and the promotion of continuous and permanent training emphasizing the interdisciplinary action. The proposal presented will contribute to the provision of health care in an integral, resolute, continuous and good quality to the population.

Key-words: Primary health care. Interdisciplinary Communication

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	6
1.1 CONTEXTO E PROBLEMA	6
1.2 OBJETIVOS	8
1.2.1 Objetivo geral	8
1.2.2 Objetivos Específicos:	8
1.2 JUSTIFICATIVA	9
2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	11
2.1 INTERDISCIPLINARIDADE: CONCEITOS, PRINCÍPIOS E DESAFIOS.....	11
2.2 INTERDISCIPLINARIDADE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	14
3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	20
3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO	20
3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA.....	22
4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA	24
4.1 PROPOSTA TÉCNICA.....	24
4.1.1 Plano de implantação	26
4.1.2 Recursos	30
4.1.3 Resultados esperados.....	30
4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas.....	31
5. CONCLUSÕES	32
REFERÊNCIAS	33
ANEXO 1 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO	36

1 INTRODUÇÃO

1.1 CONTEXTO E PROBLEMA

Apesar de o termo interdisciplinaridade parecer uma ideia inovadora, já era idealizado e citado no século XX, que objetivava o rompimento do modelo reducionista e possibilitaria a contribuição da integração das ciências e do social, restaurando a capacidade de reflexão política (PHILIPPI JR, FERNANDES, PACHECO, 2017).

Os autores Philippi jr, Fernandes e Pacheco (2017) a definem como sendo a inter-relação entre distintos campos, disciplinas e ramos do conhecimento, a qual busca por novas respostas para problemas prementes. Essa combinação de fontes distintas requer diferentes graus de articulação e de interação entre seus protagonistas. Staudt (2008) complementa, trata-se de um método de pesquisa e de ensino entre duas ou mais disciplinas que interajam entre si, esta interação pode ocorrer como uma simples comunicação das ideias até a integração mútua dos conceitos, da epistemologia, da terminologia, da metodologia, dos procedimentos, dos dados e da organização da pesquisa.

Ao introduzirmos a interdisciplinaridade nas diversas disciplinas no campo da saúde e núcleos profissionais, constatamos que todas essas áreas apresentam um objeto de trabalho em comum, que é o ser humano com carências de cuidado em saúde. E diante da complexidade e multidimensionamento do ser humano e o processo saúde doença, acaba por demandar uma abordagem multiprofissional e interdisciplinar entre as profissões. As autoras Scherer, Pires e Jean (2013, p 3204) enfatizam que, a natureza multidimensional do ser humano requer práticas profissionais interdisciplinares que possam engendrar “formas mais abrangentes e totalizadoras de aproximar-se da realidade”.

Entretanto, nos deparamos com profissões que se estruturam com paradigmas e experiências específicas que vão compor modos distintos e fragmentares de atuação. Desta forma, Maia et al. (2013) refere que, a pessoa que busca trabalhar na área da saúde deve ter em mente o perfil que esta atividade exige, que as trocas de conhecimento devem estar envolvidas. Temos uma distância entre o discurso e a

prática interdisciplinar na atuação dos profissionais, decorrente da insuficiência de fundamentação teórico-conceitual e sua prática. Associado a este tema, às fragilidades socioinstitucionais, tende a reforçar lógicas e ações hierarquizadas entre as categorias profissionais que seguem centradas meramente nas especificidades teórico-práticas, fragmentando o trabalho e produzindo objetivos incomuns (SILVA, LIMA, 2012). Maia et al. (2013) ainda destaca que o modelo assistencial ainda predominantemente nos atuais serviços de saúde, esta enfatizado na atenção médica curativa e na medicalização abusiva. E, quando se fala em participação popular, isso ocorre por uma necessidade dos serviços de saúde em se aliar com a comunidade em busca de apoio, em momentos pontuais.

Ao tratarmos da interdisciplinaridade no contexto da Atenção Primária a Saúde (APS), a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB, 2017) determina dentre as atribuições dos membros das equipes da atenção básica a realização do trabalho em equipe interdisciplinar, integrando áreas técnicas e profissionais de diferentes formações, trazendo como estratégia central, a busca da integralidade na atenção aos indivíduos, promovendo a compreensão junto à equipe de saúde, à importância de se criar meios de promoção e prevenção no nível básico de saúde e uma assistência de boa qualidade. (MAIA et al., 2013) Incitando a realização de mudanças estruturais no âmbito acadêmico e nos serviços de saúde (SILVA, LIMA, 2012). A resolutividade esta entre as funções da APS e, com intuito de cumprir com esta função, apresenta como estratégia prioritária a Saúde da Família, como forma de organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde (SUS).

As unidades básicas de saúde devem incentivar a intensa troca de conhecimento e práticas entre especialistas, que buscam a integração das disciplinas em um mesmo projeto, veiculando a ideia de reciprocidade, de mutualidade, reforçando uma produção de sentidos compartilhados. Pois esta interação produz terreno fértil ao diálogo entre os envolvidos. A interdisciplinaridade depende de uma mudança de atitude em relação ao conhecimento e a troca de uma concepção fragmentada por uma concepção de unidade nas pessoas e em seus fazeres. (MAIA et al., 2013), e no final do processo interativo, cada disciplina saia enriquecida.

As reuniões de equipe, no cotidiano de trabalho, são importantes dispositivos para a estruturação, organização, informação, estabelecimento de diretrizes e espaço de tomada de decisões. Para alcançar a efetividade desejada na atenção básica, consideram-se necessários o planejamento e a implementação de ações de saúde em cada contexto. Esses exigem conhecimentos detalhados sobre as condições de vida das pessoas que ali residem, sobre as especificidades do processo de organização das ações realizadas na assistência à saúde e gestão do trabalho das equipes e dos profissionais envolvidos. Assim, pode-se delinear o que é necessário e o que é possível fazer em um determinado local. Porém, é preciso realçar os benefícios que a prática de momentos de diálogo na equipe são importantes dispositivos para o delineamento do trabalho, por meio de discussão de casos em uma perspectiva interdisciplinar, desenvolvimento de atividades em educação permanente e avaliação sistemática do cotidiano da equipe (FRIGO et al., 2012).

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Propor estratégias para estimular a interdisciplinaridade na atenção em saúde em uma unidade de saúde a ser implantado até o final do ano de 2019.

1.2.2 Objetivos Específicos:

- Diagnosticar os fatores que dificultam a prática interdisciplinar nas unidades de saúde.
- Analisar os resultados do diagnóstico, identificando quais as práticas de cada membro da equipe multiprofissional e possíveis intervenções.
- Realizar grupos de discussão com os profissionais sobre como estimular/desenvolver a interdisciplinaridade

1.2 JUSTIFICATIVA

O Ministério da saúde caracteriza a atenção primária a saúde por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, a qual deve abranger ações de promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, a redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral que impacte na situação de saúde e autonomia das pessoas e nos determinantes e condicionantes de saúde das coletividades. É desenvolvida por meio do exercício de práticas de cuidado e gestão, democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios definidos, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações.

Através da vivência como enfermeira desde 2016 em unidades de saúde do município de Campo Largo, unidades formadas por equipes multiprofissionais, composta por Estratégia Saúde da Família (ESF) e Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) destaca-se a dificuldade que estes profissionais encontram de compartilhar os seus conhecimentos, desencadeando um cuidado de forma fragmentada, prejudicando a continuidade e integralidade na assistência.

Os profissionais que trabalham no respectivo serviço foram contratados no período de 15 anos. Ao observar o desenvolvimento da prática assistencial, é possível notar que há alguns profissionais que compõe o NASF consegue vislumbrar parcialmente o trabalho interdisciplinar, pois além de estar contida em suas atribuições, tem a necessidade do conhecimento dos demais profissionais para desenvolver a sua prática e dar continuidade ao tratamento.

Entretanto, o município sofre com a precarização dos serviços de saúde, limitando e sobrecarregando o trabalho dos profissionais que compõe o NASF e ESF, o que acarreta no atendimento fragmentado. O número de equipes é insuficiente, necessitando trabalhar com um número populacional muito maior ao qual foi preconizado pelo Ministério da Saúde (MS). Além disso, os enfermeiros desempenham inúmeras funções (coordenação da Unidade de saúde, assistência de enfermagem, entre outros). Culturalmente, a população valoriza o atendimento biomédico, curativista.

Desta forma, este estudo justifica pela necessidade de identificar as dificuldades encontradas pelas equipes multiprofissionais na assistência interdisciplinar da Atenção Básica, para propor estratégias com intuito de dar continuidade ao cuidado e facilitar a articulação com a rede de atenção à saúde.

O presente estudo trata-se de um projeto técnico, embasado na interdisciplinaridade. Além disso, a experiência da autora que trabalha como enfermeira em uma equipe multiprofissional na atenção primária, permeou a construção e desenvolvimento do projeto.

2. REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Nos serviços de saúde, identificamos a coexistência de vários profissionais em um determinado local de trabalho, atendendo os mesmo usuários, entretanto, isso não significa que haverá integração e interação entre eles, o que poderá acarretar em um mero agrupamento e manter as ações em saúde fragmentadas como apontados pelas autoras Soares e Campos (2013). Com a intenção de potencializar a mudança na lógica assistencial na direção da integralidade da saúde, a mesma literatura traz que, a organização do trabalho das equipes deve ocorrer de forma interdisciplinar.

Esta articulação entre os profissionais tem o intuito de alcançar a resolutividade das necessidades de assistência dos usuários do sistema de saúde. A concepção de integralidade caracteriza-se pelos distintos profissionais de saúde que, elaborem um projeto coletivo de atenção à saúde, o qual deverá ser capaz de identificar e dar respostas às condições de adoecimento que causam sofrimento, como também, identificar outras necessidades de saúde de modo preventivo e orientado para a promoção de saúde. Os projetos terapêuticos devem ocorrer de forma dialogada entre os profissionais e os usuários (SOARES, CAMPOS, 2013).

Assim, esta revisão busca conceituar o termo interdisciplinaridade e aprofundar teoricamente o tema abordado a partir da literatura científica, de protocolos, programas e políticas de saúde as dificuldades apresentadas na Atenção Primária à Saúde (APS) para desenvolver as ações de forma interdisciplinar.

2.1 INTERDISCIPLINARIDADE: CONCEITOS, PRINCÍPIOS E DESAFIOS

O termo interdisciplinaridade trata-se de uma polissemia. O autor Paviani (2008) traz algumas das modalidades que este termo pode apresentar, como uma modalidade epistemológica, uma proposta metodológica, uma aplicação de conhecimentos de uma disciplina em outra, a colaboração entre professores e pesquisadores ou um sintoma de crise das disciplinas, do excesso e da fragmentação de conhecimentos, da especialização que perde a visão do todo. Desta forma, a origem da interdisciplinaridade esta nas transformações dos modos de produzir a ciência e de perceber a realidade e no desenvolvimento dos aspectos políticos-administrativos do

ensino e da pesquisa nas organizações e instituições científica. Todas essas definições são decorrentes da rigidez, da artificialidade e da falsa autonomia das disciplinas que não permitem acompanhar as mudanças no processo pedagógico e a produção de novos conhecimentos.

Os autores Philippi Jr e Fernandes (2015) complementam com a definição do termo interdisciplinaridade como:

Uma atitude e uma práxis científica, filosófica, técnica e pedagógica dos sujeitos pesquisadores individuais e coletivos em torno de uma epistemologia e de uma metodologia que integram diversas disciplinas em um mesmo corpo teórico. Trata-se, portanto, de uma unidade na qual as categorias de análise, os simultaneamente na produção e no desenvolvimento do conhecimento (PHILIPPI JR E FERNANDES, 2015, p 156).

Assim, a interdisciplinaridade não decorre apenas de diálogos, debates e composições entre disciplinas com intuito de promover uma leitura da realidade a partir de diversas áreas do conhecimento, mas sim, trata-se de um modo de pensar através da realidade vivenciada pelo sujeito pesquisador individual ou coletivo, o modo de apropriar-se do concreto como concreto pensando que ultrapassa as contribuições das disciplinas. O ato de elencar diversas teorias, conceitos e concepções das disciplinas para compreender a realidade reflete um procedimento multidisciplinar. O procedimento interdisciplinar não é uma junção, mas outra forma de produção do conhecimento, que vale dos saberes e olhares disciplinares em uma mesma composição teórica (PHILIPPI JR, FERNANDES, 2015).

Para alcançar a interdisciplinaridade, o processo deve ser contínuo e permanente. Ela trabalha com as disciplinas, respeita as suas diferenças, para alcançar uma dimensão teórica integradora. Esta deve contemplar a diversidade para obter a unidade (PHILIPPI JR, FERNANDES, 2015).

Conceituar a interdisciplinaridade pode ser complicado, por se tratar de um assunto extenso e complexo, dando margem para múltiplas formas de interpretação. Quando a aplicamos na prática, essa dificuldade se acentua. Geralmente o que encontramos nos serviços de saúde são encontros multidisciplinares, em que os profissionais permanecem com suas práticas individuais, distanciando-se do trabalho interdisciplinar, como destacam os autores Loch-Neckel et al. (2009).

Além disso, a sua efetivação é complexa devido à multiplicidade de recursos necessários, ou seja, tudo aquilo que precisa ser mobilizado para que o empreendimento interdisciplinar se efetive, como: os saberes das mais diversas origens, ambiente favorável, projeto compartilhado e atitude dos sujeitos. Também é necessário o amadurecimento no trabalho em equipe, necessitando de um espaço institucional o qual possibilite a construção de novas normas e formas de realização do trabalho, através da manifestação na realização da atividade, como ação concreta produtora de saberes e práticas, integrando conhecimento e ação. (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013)

Outro desafio apontado pelas literaturas é o modelo de saúde biomédico, com enfoque nas práticas técnico-curativas, o qual intensifica o trabalho, e exige uma gestão de situações de trabalho que extrapolam o que teoricamente seria da competência do trabalhador, o que implica na ampliação dos saberes e das práticas de cada núcleo profissional (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013). Bispo, Tavares e Tomaz (2014) complementam que, este modelo dificulta a aproximação entre as diferentes categorias profissionais, mantendo-se a perspectiva de ‘auxílio’ entre os profissionais e a referência ao “preconceito” e à “arrogância”, e conseqüentemente, as ações de saúde mais integrada e de melhor qualidade serão afetadas negativamente, tanto na perspectiva daqueles que a realizam como para os que dela usufruem.

Bispo, Tavares e Tomaz (2014) perceberam durante sua pesquisa que, existe resistência da categoria médica em trabalhar de forma interdisciplinar. Os próprios profissionais médicos referem dificuldade de trabalhar com sua categoria profissional. Dentre os motivos que justificam esta resistência destaca-se a formação acadêmica/profissional deficitária do que concerne à interdisciplinaridade; o enfoque acadêmico em práticas técnico-curativas; e excesso de demanda para os atendimentos ambulatoriais nas unidades de saúde. Mas além dos profissionais médicos, Scherer, Pires e Jean (2013) referem que outros profissionais relatam que o currículo acadêmico o conhecimento está dividido sobre a forma de disciplinas.

Este formato de currículo, o qual existe disciplinas diferentes, pode acarretar a tentativa de uma disciplina se sobrepôr às demais. Desta forma, durante trabalhos realizados conjuntamente por profissionais de áreas diversas, pode ocorrer esta

sobreposição de saberes acarretando prejuízos, podendo inviabilizar o diálogo e a comunicação entre os profissionais. Compreendemos que essa dificuldade pode ser reflexo da formação dos profissionais, ainda muito marcada pela cultura de especialistas (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013).

Apesar de todos os desafios e entraves, a interdisciplinaridade deve ser intensificada nos serviços de saúde. Ela permite que o cidadão receba uma assistência global, onde o profissional de saúde levará em consideração aspectos emocionais, econômicos e culturais, ou seja, será atendido integralmente, visando não só a doença já instalada, mas também a prevenção de doenças relacionadas ao ambiente em que este está inserido, respeitando suas condições econômicas e sua cultura. E o trabalho em equipe permite maiores discussões e uma maior resolubilidade do problema, além de fortalecer a organização e gestão dos serviços (LINARD, CASTRO, CRUZ, 2011).

Loch-Neckel et al. (2009) ressaltam que, o saber interdisciplinar dá condições ao profissional de saúde vislumbrar o homem como um todo, alcançando uma visão mais ampla e ultrapassando a sua especificidade profissional. Este caminhar levará na direção da compreensão das implicações sociais decorrentes de sua prática. Esta mudança acarreta o fim da hegemonia de alguns saberes sobre outros, principalmente do saber médico, tão valorizado na concepção biológica do processo saúde-doença.

2.2 INTERDISCIPLINARIDADE E A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

A Atenção Básica, conforme a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) é caracterizada como a porta de entrada preferencial do SUS. Orienta-se pelos princípios da universalidade, da acessibilidade e da coordenação do cuidado, do vínculo e da continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social. Desenvolve um conjunto de ações no âmbito individual e coletivo, que abrangem a proteção, a recuperação e a promoção da saúde (BRASIL, 2017).

Ela deve possuir um espaço privilegiado de gestão do cuidado das pessoas e cumpre papel estratégico na rede de atenção, servindo como base para o seu ordenamento e para a efetivação da integralidade. A Atenção Básica deve ser

resolutiva, com capacidade clínica e de cuidado. Recomenda-se a articulação e implementação de processos que aumentem a capacidade clínica das equipes, que fortaleçam práticas de microrregulação nas Unidades Básicas de Saúde (BRASIL, 2017).

Dentre as formas possíveis de atuação na atenção primária à saúde, o Governo Federal adotou a Estratégia de Saúde da Família (ESF), cujo enfoque das práticas está na família, e não no indivíduo. Baseia-se em abordagens da atenção à saúde que são norteadas por uma forma de prática "integrativa" e "interdisciplinar" que tem sido priorizada pelo Ministério da Saúde. A interdisciplinaridade nas práticas de saúde tem sido objeto de pesquisas na área de Saúde Coletiva (COUTO, SCHIMITH, ARAUJO, 2013).

A ESF é operacionalizada por meio de equipes multiprofissionais, habilitadas para desenvolver as atividades de promoção, proteção e recuperação. Um dos objetivos dessa reorganização é substituir o modelo tradicional de atenção, tipicamente curativo e hospitalocêntrico. O território deve ser dividido, sendo 2.000 a 3.500 pessoas por equipe. As equipes deverão ser compostas minimamente por médicos preferencialmente da especialidade medicina de família e comunidade, enfermeiro preferencialmente especialista em saúde da família, auxiliares de enfermagem e ou técnicos de enfermagem. Poderão agregar outros profissionais como dentistas, auxiliares de saúde bucal e ou técnicos de saúde bucal, agentes comunitários de saúde e agentes de combate a endemias (BRASIL, 2017).

Além disso, Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (Nasf-AB) pode complementar as equipes que atuam na Atenção Básica. Consiste em uma equipe multiprofissional e interdisciplinar composta por categorias de profissionais da saúde que atua de maneira integrada para dar suporte aos profissionais das equipes de Saúde da Família (eSF) e de Atenção Básica (eAB) (BRASIL, 2017).

Este núcleo deve ser membro orgânico da Atenção Básica, vivendo integralmente o dia a dia nas UBS e trabalhando de forma horizontal e interdisciplinar com os demais profissionais, garantindo a longitudinalidade do cuidado e a prestação de serviços diretos à população. Estes profissionais deverão estabelecer e compartilhar saberes, práticas e gestão do cuidado, com uma visão comum e aprender a solucionar

problemas pela comunicação, de modo a maximizar as habilidades singulares de cada um. (BRASIL, 2017)

A PNAB (2017) também enfatiza o trabalho de forma interdisciplinar como requisito para funcionamento das ESF e NASF, ou seja, as equipes devem integrar as áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, devendo buscar incorporar-se as práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração, através da realização de consulta compartilhada, da construção de Projeto Terapêutico Singular, trabalho com grupos, entre outras estratégias, em consonância com as necessidades e demandas da população (BRASIL, 2017).

Diante da complexidade dos problemas a serem enfrentados no contexto da Atenção Básica, as histórias dos indivíduos e dos coletivos, as tarefas exigidas para a configuração de um novo modelo multiprofissional e interdisciplinar fazem com que se ampliem interfaces a serem geridas pelos trabalhadores que compõem as equipes (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013)

Assim, muitas literaturas evidenciaram inúmeras dificuldades para trabalhar neste modelo. Farias et al. (2017) através da sua pesquisa, demonstrou que na formação dos trabalhadores do setor saúde, os conhecimentos descontextualizados e as disciplinas abordadas de forma segmentada, comprometem o alcance de uma visão ampliada do processo saúde-doença e a capacidade de trabalhar em equipe, o que implica na baixa resolutividade do cuidado.

O que corrobora com as palavras de Bispo, Tavares e Tomaz (2014) os quais apontam a grande maioria dos participantes do seu estudo, não teve uma formação específica para atuar na Estratégia de Saúde da Família. Os profissionais não estão preparados para uma prática interdisciplinar de caráter integrador, visto a deficiência na formação acadêmica e de pós-graduação. Loch-Neckel et al. (2009) pontuam que as equipes privilegiam o trabalho individual em relação ao coletivo, o que prejudica a integração da equipe e a aplicação da prática necessária.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) necessita de profissionais capazes de trabalhar de forma compartilhada, por meio da aceitação de outros saberes. Esta prática integrada deve acontecer, e para isso é preciso ir além do conhecimento

técnico-científico. Torna-se necessária, além de uma formação acadêmica voltada à interdisciplinaridade, a capacitação dos profissionais que estão atuando no serviço e que já passaram pela academia e não tiveram esta formação ampliada de saúde. Torna-se necessária uma capacitação permanente, que integre as categorias profissionais, sem segregação, em busca da interdisciplinaridade (BISPO, TAVARES, TOMAZ, 2014).

A mesma literatura complementa que, a educação interprofissional vem se apresentando como importante estratégia para a construção do trabalho colaborativo e interprofissional. Essa tendência pode contribuir posteriormente para que os profissionais assumam uma relação de diálogo com sua equipe, partilhem saberes, façam trocas e parcerias e promovam integração e responsabilização, numa perspectiva interdisciplinar sobre a condução de cuidado em saúde integral. Para ultrapassar os obstáculos impostos nos dias atuais, é imprescindível que o diálogo aponte as evidências científicas de prognóstico advindo de ações interdisciplinares, a fim de sensibilizar os profissionais para o trabalho interdisciplinar e interprofissional.

Outro desafio, o qual deve ser superado, esta relacionada à sobrecarga de trabalho dessas equipes e à falta de tempo disponível para a integração entre os profissionais. Destaca-se, nesse sentido, a necessidade de mecanismos institucionais, traduzidos em ações em nível da gestão que possibilitem essas práticas e favoreçam o investimento subjetivo dos trabalhadores na realização delas (FARIAS et al., 2017).

Loch-Neckel et al. (2009) também identificaram profissionais inseridos em unidades que contêm em seu quadro de funcionários apenas a equipe mínima do ESF, os quais demonstraram sentir dificuldades, pois a falta de outros profissionais gera sobrecarga e dificulta o trabalho na unidade de saúde. E as atribuições destas equipes são bastante amplas e dentre as suas atribuições destacam-se a atenção integral às famílias, identificação dos problemas de saúde, incentivar ações comunitárias, bem como estimular e desenvolver a participação da população local na solução de seus problemas e no exercício do controle social sobre os serviços que recebe.

Essas atividades exigem atualização constante dos conhecimentos das equipes e uma perspectiva integrada na análise dos problemas e no encaminhamento das soluções. A organização das relações deve ser horizontal no interior das equipes,

com o reconhecimento da competência de cada membro e a busca através do diálogo, a definição de uma ação conjunta e não apenas justaposta de todos os integrantes. (LOCH-NECKEL et al. , 2009).

A complexidade da atenção à saúde exige do profissional, a capacidade de escuta, o compromisso ético e a visão integral do sujeito do cuidado. O trabalho aparece como articulado à vida, e exige a quebra dos preconceitos, mudança de atitude, e às vezes se confunde entre relações profissionais e pessoais. (SCHERER, PIRES, JEAN, 2013).

Na verdade o profissional da saúde requer um triplo engajamento: com o mundo, com os outros e consigo mesmo. Ele trabalha sobre a constante exigência de eficácia que o coloca num permanente debate de normas e valores. Em um contexto composto por elementos de sofrimento, frustrações, ansiedades e dificuldades de agir nas situações de trabalho. Segundo Scherer, Pires e Jean (2013), poucas possibilidades de intervir no processo saúde-doença para além do aspecto biológico, angustiavam os sujeitos de sua pesquisa, porque segundo eles, resolver a doença tem resultado visível imediato, mas mexer no social é demorado. Outros fatores contribuíram como limitadores para que os profissionais compartilhassem seus saberes no trabalho em equipe tais como: a fragilidade do núcleo de competência profissional, a não valorização do seu próprio trabalho, dificuldades pessoais, timidez, imaturidade, medo de errar, disputas de poder.

Como forma superar alguns desses desafios, os cursos de capacitação em saúde da família no Brasil, na forma de especialização ou residência, já estão apresentando novo formato, têm sido construídos com caráter multiprofissional.. Esses cursos trazem experiências importantes para o desenvolvimento de uma prática interdisciplinar. A possibilidade de vivenciar o trabalho em equipe multiprofissional e a interdisciplinaridade capacitam os profissionais para a mudança no modelo assistencial, tanto os que já atuam no serviço público, quanto os que ainda não (LOCH-NECKEL et al. , 2009).

Além disto, os gestores devem ser confrontados para não perpetuar o modelo hegemônico vigente. O trabalho da ESF, para atingir uma assistência integral ao paciente, necessita de uma aproximação das demandas dos usuários, a flexibilização

para atender a essas necessidades e que possa ser completada com a inclusão de outros profissionais. Apesar do enfoque das políticas públicas na integralidade e na interdisciplinaridade como formas de qualificar a assistência em saúde, paradoxalmente, para a gestão, essas iniciativas da ampliação da equipe mínima nem sempre são prioritárias (LOCH-NECKEL et al. , 2009).

Couto, Schimith e Araujo (2013), referem que o ESF propõe uma mudança focada na estrutura e não opera de modo a alcançar os microprocessos do trabalho em saúde, não transformando o cotidiano dos profissionais, sendo este, o responsável pelo perfil da assistência. Além disso, a gestão da ESF é delineada por um alto grau de normas regulamentadas verticalmente pelo Ministério da Saúde, as quais devem ser seguidas pelos Municípios. Caso isto não aconteça, o valor a ser repassado pelos financiamentos pode ficar comprometido e, conseqüentemente, os serviços de saúde. Decorrente disto, o engessamento à ESF pode ocorrer, enfatizando o tradicional centralismo das políticas públicas do que com uma estratégia que se propõe à reorganização do modelo assistencial.

Couto, Schimith e Araujo (2013) destacam que, para que no modelo proposto para as ESF seja concretizado, é necessário maior investimento na formação contínua dos profissionais que compõem as equipes, ou seja, é importante que se realize o acompanhamento constante da formação e da capacitação dos profissionais. Ferro et al. (2014) destaca que promoção da integração dos diversos setores sociais como o transporte, a assistência social, entre outros, também devem ser convocados para compor ações estratégicas, tecidas em conjunto, para o fortalecimento das ações em saúde

3. DIAGNÓSTICO E DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

3.1 DESCRIÇÃO GERAL DA ORGANIZAÇÃO

O município de Campo Largo (PR), conta com 18 UBS, sendo 27 equipes de ESF atuante e duas equipes NASF (CNES, 2018) O projeto será desenvolvido na Unidade de Saúde Fazendinha, localizada no distrito de Bateias e apresenta em sua área adscrita, microáreas de caráter urbano e rural. A unidade foi construída em um terreno doado pela moradora do bairro Catarina Gasparetto Zavatti e a unidade foi inaugurada em dezembro de 1991. A estrutura conta com uma recepção, uma sala de espera, dois consultórios (Médico e multiprofissional), uma sala de imunização, uma sala compartilhada para farmácia e triagem, um consultório odontológico, uma sala de procedimentos, uma cozinha, um banheiro para funcionários, um banheiro para pacientes (sem acesso para cadeirantes) e um Deposito de Material de Limpeza (DML), a coordenação da Atenção Primária a Saúde esta aguardando aprovação para ampliação, pois a unidade não possui sala de recepção, lavagem e descontaminação de materiais, sala de esterilização e estocagem de material esterilizado, sala de reuniões. Mas devido à área de preservação ambiental do terreno que circunda a unidade, o projeto já foi enviado e negado diversas vezes. O serviço presta atendimento durante 09 horas diárias, das 8h às 17h.

O modelo de processo de trabalho adotado é a Estratégia Saúde da Família (tipo I) com saúde bucal (modalidade I). A equipe de ESF cumpri a carga horário semanal de 40 horas e é formada por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem, uma dentista, um auxiliar de saúde bucal e três agentes comunitários. A equipe de apoio é formada por um recepcionista e uma auxiliar de serviços gerais. A equipe NASF possui uma terapeuta ocupacional, uma fonoaudióloga, uma fisioterapeuta, uma assistente Social, uma psicóloga e uma pediatra (porém esta não atende na unidade, o agendamento é realizado na unidade do mesmo distrito), as demais profissionais atendem na unidade quinzenalmente, exceto a fisioterapeuta que atende semanalmente. A coordenação da Unidade é desempenhada pela única enfermeira que compõe a equipe da ESF.

Através desta equipe multiprofissional é proposto que a UBS Fazendinha atenda a uma população de, aproximadamente, 6.800 pessoas. Mas, conforme número populacional adscrito preconizado pela PNAB (2017), cada equipe de Atenção Básica (eAB) e de Saúde da Família (eSF) deveria atender de 2.000 a 3.500 pessoas, sendo necessário avaliar as vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária dentro desta área. Desta forma, os profissionais da unidade atendem um número superior de pessoas, o que acarreta a necessidade da construção mais uma UBS na região, pois tanto a área física como os recursos humanos são insuficientes para o número de pessoas que procuram o serviço de saúde, além disto, a população da área rural tem dificuldade para o acesso decorrente das grandes distâncias até a unidade (BRASIL, 2017).

A unidade presta serviços preconizados pelos Programas do Ministério da Saúde, como pré-natal, puericultura, prevenção do câncer de colo uterino e de mama, atenção ao hipertenso e diabético, saúde mental, saúde bucal, imunizações, visitas domiciliares, dentre outros. Também oferta exames laboratoriais.

Ao analisarmos as metas estabelecidas no Estado do Paraná, em algumas situações o município atingiu e em outras não teve êxito. Conforme dados do DataSUS, a razão de exames citopatológicos do colo do útero em mulheres de 25 a 64 anos e a população feminina na mesma faixa etária, no município em 2014, era de 0,38, sendo a meta estabelecida pelo Ministério da Saúde (MS) era de 0,65. E a razão entre mamografias realizadas nas mulheres de 50 a 69 anos e a população feminina nesta faixa etária, o município atingiu a meta 0,46, sendo a meta estabelecida pela MS era de 0,40 mamografias realizadas na população alvo. Em Relação à cobertura vacinal, o sistema SIPNI refere que cobertura foi de 27,96, sendo o preconizado pelo MS é de 70% de homogeneidade vacinal (DATASUS, 2015).

A equipe do NASF organiza reuniões na Secretaria Municipal de Saúde (SMS) com periodicidade quinzenal, sendo sempre na sexta-feira de manhã. Mas, em relação às reuniões dos NASF com a equipe da ESF é praticamente inviável, pois encontramos dificuldade de organizar as agendas pela grande demanda da unidade. Como também, a infraestrutura da unidade dificulta de reunir um número maior de profissionais no mesmo local. Geralmente, utilizamos o aplicativo WhatsApp para passar algum caso clínico, posteriormente organizamos dentro das agendas, um dia que os profissionais

podem conversar, em alguns casos, traçamos estratégias pelo próprio aplicativo. E marcamos uma consulta para paciente na unidade ou domicílio.

3.2 DIAGNÓSTICO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

A unidade de saúde deve estabelecer uma relação de vínculo e de responsabilização entre as equipes de saúde e a população adscrita, pois através deste vínculo estreita-se o acolhimento, ampliando os laços relacionais, desenvolve afetos e potencializa o processo terapêutico entre os usuários, os trabalhadores de saúde e os gestores do sistema, e conseqüentemente, ela será capaz de dar continuidade as ações de saúde e a longitudinalidade do cuidado (BRASIL, 2017)

E quando se trabalha de forma multiprofissional, interdisciplinar e em equipe, realiza a gestão do cuidado integral do usuário e o coordena no conjunto da rede de atenção. O alto grau de articulação entre os diversos profissionais, as ações são compartilhadas e os núcleos de competência profissionais específicos vão enriquecendo o campo comum de competências, ampliando a capacidade de cuidado de toda a equipe (BRASIL, 2017).

A problemática foi evidenciada com base na observação e experiência pessoal no serviço. A unidade de saúde Fazendinha decorrente do número inadequado de profissionais para atender a população adscrita, o cuidado se fragmenta. O paciente, encaminhado pela Agente Comunitária de Saúde (ACS) ou através procura espontânea a unidade de saúde, ao chegar à recepção é realizado ou atualizado o seu cadastro no sistema informatizado, posteriormente, é atendido por um profissional da enfermagem, que avalia medidas antropométricas e sinais vitais, não efetuando um acolhimento adequado devido às inúmeras atribuições. Na sequencia, é encaminhado para uma consulta médica e ao termino é encaminhado para agendar consulta com o profissional do NASF ou outro setor da unidade (farmácia, vacinação, procedimento). Geralmente não a comunicação entre os profissionais, somente pela descrição no sistema informatizado e cada um elabora seu plano de ações e cuidados.

Quando não há esta articulação entre os profissionais, observa-se que os pacientes retornam frequentemente na unidade com as mesmas queixas, pois sua

demanda não foi sanada adequadamente, ou seja, não há resolutividade. Além disso, o plano terapêutico de um profissional pode convergir com o planejamento dos demais, o que pode causar conflitos. Na concepção dos usuários, o planejamento das ações realizadas pelo profissional médico acaba se sobrepondo sobre os demais, devido ao modelo de saúde biomédico que impera nos serviços de saúde. Em alguns momentos, decorrente da complexidade das demandas atendidas foi necessário uma abordagem interdisciplinar e que resultou em resposta positiva do usuário ao tratamento e, conseqüentemente, melhora na sua qualidade de vida.

4. PROPOSTA TÉCNICA PARA SOLUÇÃO DA SITUAÇÃO-PROBLEMA

4.1 PROPOSTA TÉCNICA

Para que o trabalho interdisciplinar seja efetivo, a ampliação para duas equipes ESF e o número de Agente Comunitário de Saúde (ACS) é imprescindível, pois conforme a PNAB (2017) a população adscrita por equipe deve ser de 2.000 a 3.500 pessoas, para que os profissionais que compõem a ESF não fiquem sobrecarregados e atuem de forma eficaz e resolutiva. Também faz necessária a ampliação/construção da unidade de saúde seguindo os padrões preconizados pela PNAB (2017), pois a atual infraestrutura dificulta a realização das atividades e ações decorrente do espaço reduzido e de consultórios insuficientes, sendo necessário compartilhar as salas disponíveis, ou seja, não atende adequadamente a demanda populacional adscrita. O trabalho interdisciplinar também fica prejudicado, pois devido à falta de recursos humanos, dificulta a saída de alguns profissionais para utilizar outros locais, como escola e igrejas, sem causar prejuízos no atendimento. E, em muitas circunstâncias, a privacidade no atendimento fica comprometida, decorrente da utilização do local por mais de um paciente, dificultando o diálogo para discutir estratégias entre os profissionais-profissionais e profissionais-pacientes sem expor o usuário.

Além disto, devemos conhecer as atribuições pertinentes de cada profissional envolvido na equipe. O próprio profissional deve ter a clareza sobre seu papel nesta equipe, pois em algumas situações, este desconhece as suas atribuições (CFESS, 2009). Na ESF existem atribuições que são comuns às diversas profissões, dentre as ações comuns a todos os membros da equipe destacam-se a participação do processo de territorialização e mapeamento da área de atuação, identificando grupos, famílias e indivíduos expostos a riscos e vulnerabilidades. Manter os cadastros das famílias e dos indivíduos atualizados no sistema de informação. Também deve realizar o cuidado da saúde da população adscrita e, se necessário, no domicílio e nos demais espaços (BRASIL, 2017).

As equipes de saúde devem atuar nas ações de promoção, proteção e recuperação da saúde e prevenção de agravos; garantir atendimento da demanda

espontânea, da realização das ações programáticas, coletivas e de vigilância à saúde. Acolher de forma humanizada os usuários, proporcionando uma escuta qualificada, avaliando e identificando as necessidades de intervenções de cuidado (BRASIL, 2017).

Além destas atribuições, a equipe do NASF deve contribuir pelo intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde. São exemplos de ações de apoio desenvolvidas pelos profissionais dos NASF: discussão de casos, atendimento conjunto ou não, interconsulta, construção conjunta de projetos terapêuticos, educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, etc (BRASIL, 2017).

Também pode reforçar as ações de apoio institucional e/ou matricial, ainda que não sejam exclusivas dele, tais como: análise e intervenção conjunta sobre riscos coletivos e vulnerabilidades, apoio à discussão de informações e indicadores e saúde (bem como de eventos-sentinela e casos traçadores e analisadores), suporte à organização do processo de trabalho (acolhimento, cuidado continuado/programado, ações coletivas, gestão das agendas, articulação com outros pontos de atenção da rede, identificação de necessidades de educação permanente, utilização de dispositivos de gestão do cuidado, entre outros) (BRASIL, 2017).

Outro fator de relevância na atuação interdisciplinar é elaboração de um cronograma, contendo a programação de reuniões das equipes. Essas reuniões possibilitará a discussão de distintos assuntos, como a abordagem sobre as atribuições específica de cada profissão, discussão de casos para efetivar o planejamento e avaliação das ações em saúde, através da utilização dos dados disponíveis. As ações implementadas deverão ser acompanhadas e avaliadas continuamente e sistematicamente, visando à readequação do processo de trabalho sempre que necessário.

Devido à deficiência na formação acadêmica e nos cursos de pós-graduação da prática interdisciplinar, muitos profissionais atuantes na atenção primária necessitam de capacitações no sentido de desenvolver e trabalhar esta prática. Esta ação proporcionará o conhecimento de outras profissões e ampliação o olhar dentro do campo da saúde e, conseqüentemente, a construção integrada de um novo saber. Esta

capacitação deve ser focada nos profissionais envolvidos diretamente nas ações integradas em equipes de saúde, como, também, por parte das instituições formadoras e mantenedoras dos serviços de saúde. É preciso capacitação sobre interdisciplinaridade para o reconhecimento do trabalho interdisciplinar e da importância deste para a formação dos futuros profissionais de saúde para o SUS (BISPO, TAVARES, TOMAZ, 2014).

4.1.1 Plano de implantação

Para que esta proposta possa ser implementada, é preciso que o gestor municipal solicite a ampliação do número de Equipes de ESF, visto que, atualmente, o quadro conta apenas com 01 equipe de ESF, número insuficiente para garantir a integralidade do cuidado ao usuário. Mas as instalações atuais não comportariam as duas equipes de ESF e a equipe do NASF, e decorrente da área de preservação ambiental que circunda a unidade, pode inviabilizar a ampliação da atual estrutura, sendo necessário avaliar a construção ou locação de uma nova unidade de saúde. Neste caso, há dificuldade de estipular o prazo até o final de 2019, porque geralmente esses processos são burocráticos e morosos, principalmente após a Emenda Constitucional n.º 95/2016, a qual foi inserido no Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) vários dispositivos que implementaram um novo regime fiscal com um limite para os gastos do governo federal, que vigorará pelos próximos 20 (vinte) anos. Desta forma, o teto fixado para 2017 corresponde ao orçamento disponível para os gastos de 2016, acrescido da inflação daquele ano. Para a educação e a saúde, o ano-base será este 2017, com início de aplicação em 2018. Qualquer mudança nas regras só poderá ser feita a partir do décimo ano de vigência do regime, e será limitada à alteração do índice de correção anual (MARIANO, 2017).

Em relação aos agendamentos das reuniões, estas devem planejadas a fim de minimizar os prejuízos no atendimento da unidade, sendo assim, as equipes precisam definir o horário e dia da semana, no qual terá um maior número de profissionais na unidade e demanda de atendimentos for menor. Após esta definição, a agenda dos profissionais envolvidos será fechada, e será elaborada uma escala para definir qual profissional ira realizar o atendimento das demais atividades da unidade, sendo

realizado rodízio do profissional a cada reunião. Inicialmente o horário estipulado das reuniões é de 1 hora e 30 minutos, sendo estas programadas quinzenalmente. Na primeira reunião o projeto seria apresentado, abrindo espaço para discutir a proposta, identificando as dificuldades e os desafios enfrentados e readequando sempre que necessário. Esta proposta já está sendo idealizada para março de 2019, mas a data da primeira reunião que estava marcada para o dia 15/03 precisou ser alterada, pois o médico da unidade foi remanejado para outra unidade devido à falta deste profissional em algumas unidades do município. Quando as equipes da ESF forem ampliadas, o processo poderia ser diferenciado, podendo dividir a reunião por equipe, ou seja, em uma semana a equipe 01 realizaria a reunião com o NASF e na outra semana a equipe 02, desta forma, o funcionamento da unidade não seria totalmente afetado.

Durante horários das reuniões, poderá ser proposto aos profissionais organizar rodas de conversa ou círculo de cultura, com intuito de diagnosticar os fatores que dificultam a prática interdisciplinar através da aplicação da metodologia da problematização. Paulo Freire denomina que, a ação de problematizar enfatiza o sujeito prático, através da discussão dos problemas surgidos a partir da observação da realidade incluindo as suas contradições, buscando explicações que o ajudem a transformá-la (DANTAS, LINHARES, 2014). Este método leva a observação da realidade imediata ou circundante como a global e estrutural, com a detecção de todos os recursos de que se possa lançar mão, e sendo possível identificar os problemas que obstaculizam um uso eficiente e equitativo dos ditos recursos, localizando as tecnologias disponíveis para usar melhor os recursos ou até inventar novas tecnologias apropriadas e encontrar formas de organização do trabalho e da ação coletiva para conseguir tudo anteriormente citado (BORDENAVE, 1983).

O método será desenvolvido através da utilização do Diagrama do Arco de Charles Maguerez, o qual se desenvolve em cinco momentos (BORDENAVE, 1983):

1º Momento - Observação da realidade: Nesta etapa, que poderá ser realizado através de um caso clínico de um atendimento fragmentado com um desfecho insatisfatório, instigar os profissionais a expressarem as suas percepções pessoais do que eles observaram da realidade apresentada, efetuando assim uma primeira “leitura sincrética” ou ingênua da realidade. Anotar estas percepções em um quadro.

2º Momento – Elencar os Pontos-Chaves: Neste momento, questões disparadoras serão usadas para delinear o tema da interdisciplinaridade, como você sabe o que é interdisciplinaridade? Como você a percebe nas suas atividades em equipe? Quais as estratégias seriam possíveis de serem aplicadas para fortalecimento da interdisciplinaridade?

3º Momento – Teorização: Trata-se então do caso de apelar para conhecimentos científicos contidos no dia-a-dia e outras maneiras simplificadas e fáceis de comprovação. Essa etapa de teorização que compreende operações analíticas da inteligência é altamente enriquecedora e permite o crescimento mental dos profissionais. Neste momento cada profissional poderá trazer as suas atribuições e dividir com o restante da equipe.

4º Momento - Hipóteses de Solução: Aqui as estratégias serão traçadas, o planejamento dos cuidados a ser desenvolvidos interdisciplinarmente.

E o 5º Momento, a aplicação à realidade, neste momento as estratégias serão aplicadas e constantemente avaliadas para testar a aplicabilidade no contexto da unidade de saúde em questão. A cada reunião, será realizada uma avaliação e reflexão das estratégias validas e as que quais deverão ser aprimoradas. Podendo ser aplicado novamente a metodologia da problematização.

Em relação às capacitações necessárias, no dia 21 de maio de 2018, a prefeitura promove através do edital de chamamento nº 02/2018, a mobilização do conjunto de instituições de ensino com campo educacional no município, para discussão e organização entre ensino, serviço e comunidade com vistas à celebração do Contrato Organizativo de Ação Pública Ensino-Saúde (COAPES). E dentre os princípios do COAPES no município de Campo Largo, destaco a formação de estudantes e trabalhadores da saúde em consonância com os princípios e diretrizes do SUS. Foram realizadas três reuniões, sendo a primeira dia 27/11/2018 para apresentação dos campos de estágios ofertados pela prefeitura, e em contrapartida, algumas instituições ofertarão cursos de capacitação aos profissionais do município. No segundo momento, foi agendada reunião (11/12/2018) em conjunto com os responsáveis dos locais onde serão realizados os estágios e as instituições de ensino

com intuito de organizar os serviços. A terceira reunião estava programada para o dia 29/01/2019, porém a ata até o momento não foi publicada em edital.

Através desta contratualização, a secretaria de saúde juntamente com instituições de ensino, organizariam capacitações das equipes sobre o trabalho interdisciplinar e sua relevância na atenção primária a saúde. A busca pela qualidade não envolve apenas mudanças nas práticas dos profissionais das equipes, ela exige a qualificação da gestão, especialmente no nível local, sobretudo no que diz respeito às suas práticas e posturas. Inicialmente, propor o agendamento de uma capacitação sobre interdisciplinaridade com duração de 8 horas com o número maior de profissionais da saúde atuantes no município.

No período da manhã será realizada uma palestra expositiva sobre interdisciplinaridade, abordando os seus conceitos e atuação na atenção primária à saúde, podendo ser realizado no auditório da prefeitura. Devido ao grande número de participantes, no período da tarde os profissionais serão divididos em grupos menores (até 10 participantes), baseados no perfil da unidade (área urbana e rural), sendo que pelo menos um profissional do NASF deverá compor cada equipe. Assim, cada equipe deverá identificar as dificuldades encontradas para efetivar a interdisciplinaridade na sua unidade. Posteriormente, cada equipe expõe o seu diagnóstico e estratégias para enfrentar as dificuldades encontradas. De acordo com o desfecho, novas capacitações poderão ser agendadas,

Também estaria dentro do cronograma, à organização junto às equipes do NASF o agendamento de consultas conjuntas ou em grupos com os profissionais da ESF, para poder planejar e desenvolver ações interdisciplinarmente. Quando outras unidades de saúde aderir e atuar da mesma forma, propor a organização de eventos (seminários, fóruns, etc) para que ocorra uma troca de experiência.

A equipe poderá desenvolver atividades de educação em saúde a população adscrita, com intuito de trazer o entendimento sobre as ações que compreendidas na Atenção Primária a Saúde e as atribuições das equipes de ESF e NASF. Assim, o usuário irá se tornar um importante avaliador das ações realizadas pelas equipes.

4.1.2 Recursos

A implantação desta proposta é necessários recursos financeiros, humanos e de instalações, entretanto, o SUS encontra grande desafios para disponibilizar os recursos necessários. Conforme o Conselho Nacional de Saúde (CNS), as ações de atenção primária a saúde são de responsabilidade das três esferas de gestão do SUS e enfatiza a necessidade de aumentar a destinação de recursos financeiros, com intuito de garantir ações necessárias para que a Rede de Atenção Básica se efetive (CAVALCANTI, NETO, SOUSA, 2015).

Para que todos os profissionais ofereçam atuação adequada às necessidades da população e pautada nos preceitos do SUS, a gestão deve programar capacitações, através do estabelecimento de convênios com instituições de ensino ou profissionais capacitados e/ou com experiência na atuação interdisciplinar. Essas capacitações serão definidas pela SMS, com necessidade de reserva do auditório, material audiovisual, folhas de papel e canetas.

Quanto à infraestrutura, a disponibilidade do espaço, que hoje, tem sido um problema na unidade, dada a expansão das ações e competências daqueles serviços de saúde. Mas adaptações seriam necessárias até ampliação/construção da unidade. Assim, compartilharíamos os consultórios, o que facilitaria as consultas conjuntas. As reuniões ocorreriam no consultório médico, o qual estará participando da reunião e por se tratar da maior sala disponível na unidade.

4.1.3 Resultados esperados

O projeto almeja que, as equipes atuem interdisciplinarmente enfatizando ações de saúde que atendam as demandas do paciente integralmente e aumentando a resolutividade das ações, conforme princípios e diretrizes do SUS. O atendimento trará qualidade na assistência à população e, conseqüentemente, irá reduzir o número de atendimentos nos níveis mais complexos, reduzindo custos. Com atividades voltadas para educação em saúde a população, poderá ser um importante aliado nas avaliações, que pode ser através de indicadores de satisfação dos usuários. Outros indicadores

serão necessários no monitoramento da eficácia das ações, como dados de internamentos, de mortalidade e morbidade.

Também poderemos observar uma melhora na comunicação entre os profissionais, incluindo espaços de diálogos entre as diferentes especialidades, buscando estabelecer planos de cuidado.

4.1.4 Riscos ou problemas esperados e medidas preventivo-corretivas

Esta proposta depende de pactuações políticas e financeiras. E as equipes atualmente não trabalham interdisciplinarmente devido às deficiências decorrente da grande demanda, falta de recursos físicos e materiais, a falta de conhecimento de gestores, profissionais e da população. Para mudança neste paradigma, um estudo aprofundado torna-se necessário, identificando as possibilidades de atuação das equipes que compõe a unidade de saúde pela gestão municipal, tomando conhecimento de todas as suas potencialidades, buscando, juntamente com os profissionais, dar condições para a atuação interdisciplinar as suas atribuições.

A informação à população através da educação em saúde também é necessária, bem como, um estudo do número ideal de profissionais e a adequada carga horária para atender toda esta população. Desta forma, o atendimento de qualidade à população deverá ser disponibilizado pelo município, explorando todas as potencialidades deste profissional e contribuindo para a integralidade das ações em saúde no município.

Podemos nos deparar com alguns profissionais que possam apresentar grau de resistência de trabalhar desta forma, apesar da sua relevância e importância. Assim, há a necessidade de pontuar através dos dados dos sistemas de informação e com o índice de satisfação dos usuários, e enfatizar durante as reuniões e durante as trocas de experiência em eventos organizadas pela Secretária Municipal de Saúde (SMS) as melhorias na qualidade do atendimento proporcionando maior resolução das demandas da população.

5. CONCLUSÕES

Apesar da significância da atuação interdisciplinar, que possibilita a construção de novos conhecimentos e a religação de saberes com o intuito de tornar o atendimento integral e resolutivo ao usuário, os profissionais apresentam dificuldade em empregá-la no cotidiano de trabalho. Conforme a realidade apresentada neste projeto, podemos perceber que a existência de inúmeros desafios ou limites enfrentados pelas equipes, como falta de recursos humanos, estrutura da unidade inadequada para a prática, à falta de tempo disponível para a integração entre os profissionais e a sobrecarga de trabalho dessas equipes, como também a prática predominantemente pelo modelo biomédico hegemônico, desencadeando o cuidado fragmentado.

Diante deste contexto, ações em nível de gestão devem possibilitar o aprofundamento sobre a temática, identificando as principais dificuldades e traçando soluções. Estas podem ser diagnosticadas através da abertura de espaços de discussão sobre o tema com os profissionais atuantes, como forma de enriquecer as possibilidades de trabalho interdisciplinar entre as equipes que atuam na Atenção Primária à Saúde Além disso, há a necessidade de investimentos financeiros para que equipes existentes sejam adequadas.

A capacitação profissional e educação permanente voltada para a interdisciplinaridade sensibilizam os profissionais e idealiza a construção do trabalho colaborativo. Esta é uma importante estratégia na construir soluções possíveis para superar as dificuldades de contribuir para a efetivação da saúde com qualidade e resolubilidade, tornando os profissionais aptos.

REFERÊNCIAS

BISPO, Emanuella Pinheiro de Farias; TAVARES, Carlos Henrique Falcão; TOMAZ, Jerzuí Mendes Tórrez. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 18, n. 49, p.337-350, 10 mar. 2014. Fapunifesp (Scielo).

BORDENAVE, Juan. Enrique Diaz. Alguns fatores pedagógicos. **Revista Interamericana de Educación de Adultos**. v.2, n. 1-2, PRDE - OEA (tradução de Maria Tereza Grane, OPS, Brasília). 1983

CAMPO LARGO (Município). Edital de Chamamento N° 02/2018: COAPES. 1186. ed. Campo Largo, PR: **Diário Oficial**, 21 maio 2018. p. 23-65. Disponível em: <<http://acervo.maven.com.br/pub/diariocampolargo/?edicao=5152&ipg=569845&keywords=chamamento#page/23>>. Acesso em: 21 fev. 2019

CAVALCANTI, Pauline Cristine da Silva; OLIVEIRA NETO, Aristides Vitorino de; SOUSA, Maria Fátima de. Quais são os desafios para a qualificação da Atenção Básica na visão dos gestores municipais? **Saúde em Debate**, [s.l.], v. 39, n. 105, p.323-336, jun. 2015. Fapunifesp (Scielo).

CONSELHO Federal de Serviço Social. **Parâmetros para atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Brasília: CFESS, 2010. Disponível em <http://www.cresspr.org.br/wp-content/uploads/2009/08/PARAMETROS-AS-NA-SA%C3%9ADE-VERS%C3%83O-FINAL.pdf> Acesso 07 fev 2019

COUTO, Leandra Lúcia Moraes; SCHIMITH, Polyana Barbosa; DALBELLO-ARAUJO, Maristela. Psicologia em ação no SUS: a interdisciplinaridade posta à prova. **Psicologia: Ciência e Profissão**, [s.l.], v. 33, n. 2, p.500-511, 2013. Fapunifesp (Scielo).

DANTAS, Vera Lúcia; LINHARES, Angela Maria Bessa, Círculos de Cultura: problematização da realidade e protagonismo popular, p. 73-76. In: **II Caderno de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

DATASUS – Departamento de Informação e Informática do Sistema Único de Saúde. Indicadores do **Rol de Diretrizes, Objetivos, Metas e Indicadores 2015** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?pacto/2015/cnv/coapmunPR.def> Acesso em: 07 de fev de 2019

FARIAS, Danyelle Nóbrega de et al.. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 16, n. 1, p.141-162, 11 dez. 2017. Fapunifesp (Scielo).

FRIGO, Letícia Fernandez et al.. A interdisciplinaridade na atenção primária: Um relato de experiência. **Rev Epidemiol Control Infect**, Santa Maria, v. 2, n. 4, p.146-147, 19

out. 2012. Disponível em:
<https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/viewFile/2744/2381>. Acesso em: 06 jan. 2019

LINARD, Andrea Gomes; CASTRO, Marina Martins de; CRUZ, Ana Kelly Lima da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da estratégia saúde da família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, [s.l.], v. 32, n. 3, p.546-553, set. 2011. fapunifesp (Scielo)

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 14, n. 1, p.1463-1472, out. 2009. Fapunifesp (Scielo).

MAIA Danielle Bezerra, SOUZA Ellen Thais Graiff de, GAMA Rosângela Martins, LIMA Janaína Costa, ROCHA Paula Chagas de Farias, SASSAKI Yoshiko. Atuação interdisciplinar na atenção básica de saúde: a inserção da residência multiprofissional. **Saude Transform Soc Health Soc Change**. 2013; Disponível em <https://www.redalyc.org/html/2653/265325753017/> Acesso: 06 jan. 2019

MARIANO, Cynara Monteiro. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**, Curitiba, vol. 4, n. 1, p. 259-281, jan./abr. 2017

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017

PAVIANI, Jayme. **Interdisciplinaridade: Conceitos e Distinções**. Caxias do Sul: EDUCS, 2008.

PHILIPPI, Arlindo Jr. FERNANDES, Valdir. **Práticas da interdisciplinaridade no ensino e na pesquisa**. Barueri, SP: Manole, 2015.

PHILIPPI JÚNIOR, Arlindo; FERNANDES, Valdir; PACHECO, Roberto C. S. **Ensino, pesquisa e inovação: desenvolvendo a interdisciplinaridade**. 1. Ed. Barueri, SP: Manole, 2017. 740p.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 11, p. 3203-3212, Nov. 2013 . Disponível em:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232013001100011&lng=en&nrm=iso Acesso em 12 jan 2019.

SILVA, Marta Maria da; LIMA, Telma Cristiane Sasso de. Serviço social e interdisciplinaridade na atenção básica à saúde. **Serviço Social e Saúde**, Campinas, SP, v. 11, n. 1, p. 113-132, maio 2015. ISSN 1676-6806. Disponível

em:<<https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/sss/article/view/8635032/2883>>.
Acesso em: 06 jan. 2019

SOARES, Cassia Baldini, CAMPOS, Celia Maria Sivall. **Fundamentos de saúde coletiva e o cuidado de enfermagem**. São Paulo: Manole; 2013.

STAUDT, Dirce Terezinha. A interdisciplinaridade em atenção básica de saúde. **Boletim da saúde**. Porto Alegre, v.22, n.1, jan/jun, 2008. Disponível em: <http://bit.ly/1wVUIbg> Acesso em: 05 jan 2019

ANEXO 1 - TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Secretaria Municipal de saúde
Prezada Chrystiane Barbosa Pianaro Chemin
Secretária de saúde

Eu, Chrystiane Barbosa Pianaro Chemin, Secretaria de saúde do município de Campo Largo, venho por meio desta, informar que estou ciente e de acordo com a realização em nossas instalações, do projeto de pesquisa intitulado, A INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE sob a responsabilidade da pesquisadora Daiana Kloh Khalaf e da aluna Daiana de Paula, a ser realizada na Unidade de Saúde Fazendinha, no período de janeiro a fevereiro de 2019.

Curitiba, ____ de _____ de 2019.

Chrystiane Barbosa Pianaro Chemin
Secretária de Saúde do município de Campo Largo