

Trabalho interdisciplinar entre profissionais de equipes de Estratégia Saúde da Família das 4a e 5a Regionais de Saúde do Paraná, Brasil: uma investigação qualitativa

Interdisciplinary work between professional Family Health Strategy team of 4th and 5th of Regional Health Paraná, Brazil: a qualitative research

Altair JUSTUS NETO [1](#); Luana BERNARDI [2](#); Daiana NOVELLO [3](#)

Recibido: 22/04/2017 • Aprobado: 25/05/2017

Conteúdo

- [1. Introdução](#)
- [2. Material e Métodos](#)
- [3. Resultados](#)
- [4. Discussão](#)
- [5. Conclusão](#)
- [Agradecimentos](#)
- [Referências](#)

RESUMO:

Objetivou-se investigar qualitativamente aspectos relacionados ao trabalho interdisciplinar entre profissionais de equipes de ESF das 4ª e 5ª Regionais de Saúde do Estado do Paraná, Brasil. Na coleta de dados utilizou-se a roda de conversa. Foram obtidas quatro categorias de núcleos de sentido: a) conhecimento sobre interdisciplinaridade; b) práticas interdisciplinares; c) dificuldades para realizar o trabalho interdisciplinar e; d) práticas realizadas para o incentivo do trabalho interdisciplinar. Os profissionais apresentam um conhecimento fragmentado sobre interdisciplinaridade e baixo nível de compreensão sobre as práticas interdisciplinares. Também, acreditam que os gestores públicos são os únicos responsáveis

ABSTRACT:

The objective was to qualitatively investigate aspects related to the interdisciplinary work among professionals from FHS teams of the 4th and 5th Regional Health of the State of Paraná, Brazil. Data was collected using the conversation wheel. Four categories of sense nuclei were obtained: a) knowledge about interdisciplinarity; b) interdisciplinary practices; c) difficulties to carry out the interdisciplinary work and; d) practices carried out to encourage interdisciplinary work. The professionals present a fragmented knowledge about interdisciplinarity and low level of understanding about interdisciplinary practices. They also believe that public managers are solely responsible for providing new knowledge.

1. Introdução

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi implantado no final da década de 80 por meio da Lei nº 8.080/1990 e está alocado em uma rede hierarquizada de serviços, que é classificada como: atenção primária (ou atenção básica), secundária e terciária, a qual possui níveis diferenciados de complexidade de ações e tecnologia agregada (ALENCAR, 2012; SOUZA; BOTAZZO, 2013). Destaca-se a importância da atenção básica, já que envolve ações relacionadas aos aspectos coletivos e individuais e visa resolver os problemas de saúde mais frequentes e de maior relevância para a população.

A atenção básica é caracterizada pelo cuidado integral, sendo ordenadora das redes de atenção em saúde (SOUZA; BOTAZZO, 2013), implementadas dentro das Estratégias Saúde da Família (ESF) (FILHO; SARTI, 2012; SOUZA; BOTAZZO, 2013). Seus objetivos principais são proporcionar uma atenção integral à saúde das famílias, identificando e propondo ações para soluções de problemas, bem como incentivar a participação da população de modo comunitário (LOCH-NECKEL et al., 2009).

Atualmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) vêm sendo substituídas pelas ESF, devido ao seu enfoque curativo, baixo vínculo com a população e reduzido índice de resolução de problemas (ELIAS et al., 2006). Já a atuação da ESF, é voltada à prevenção, promoção e recuperação da saúde. Nesse contexto, para que a atenção básica possa ser desenvolvida nas ESF deve-se conhecer a infraestrutura presente no território de abrangência, a qual deve se aproximar dos problemas vivenciados pela população promovendo um cuidado ampliado da saúde (SOUZA; BOTAZZO, 2013).

Desde sua implantação, o SUS vem passando por melhorias, já que estudos demonstram uma fragmentação na formação do conhecimento (JAPIASSU, 2006; GOMES et al., 2011).

Geralmente, esse efeito é resultado do isolamento das disciplinas, que faz com que os profissionais tenham uma visão singular e limitada, demonstrando certa insuficiência no atendimento à população. Dessa forma, insere-se uma nova abordagem em equipe caracterizada por uma ação interdisciplinar das práticas de saúde (MATOS et al., 2010).

A interdisciplinaridade se caracteriza pela interação de diversas disciplinas, que atuam dentro de um mesmo projeto, visando o enfrentamento e resolução dos problemas. Contudo, não pode ser classificada como uma simples troca de informação e não deve anular a disciplinaridade e nem sobrepor os saberes. Porém, deve desencadear um reconhecimento dos limites e das potencialidades de cada campo de saber. Na saúde, o termo interdisciplinar precisa ser interpretado como uma maneira de abordar determinadas situações ou problemas, integrando e articulando diferentes conhecimentos e práticas, valorizando o entendimento e as atribuições de cada categoria profissional (SOUZA; SOUZA, 2009).

Para que ocorra um trabalho interdisciplinar efetivo na área da saúde, deve-se considerar a urgência na implementação de reformas curriculares, além do processo de reorganização dos serviços, o qual ainda é voltado para o modelo biomédico. Destaca-se também, a necessidade de uma construção conjunta do conhecimento interdisciplinar entre a equipe. Assim, deve-se buscar a implementação de mudanças nas práticas de saúde com uma maior adequação dos serviços do SUS às realidades da comunidade (OLIVEIRA, 2008).

Apesar da importância do trabalho interdisciplinar, Campos e Belisário (2001) e Couto et al. (2013), descrevem algumas dificuldades para a implementação desta forma de trabalho em ESF, tais como: as diferentes formações profissionais, voltadas a especialidade; a falta de comunicação entre os profissionais; as condições precárias de trabalho e a insuficiência de medicação e insumos (CARNEIRO, 2011). Dessa forma, há a necessidade de avaliações periódicas do trabalho interdisciplinar nas equipes, bem como de intervenções educativas que estimulem esta prática entre os profissionais. Sabendo-se disso, o objetivo deste trabalho foi

investigar de forma qualitativa aspectos relacionados ao trabalho interdisciplinar entre profissionais pertencentes às equipes de ESF das 4ª e 5ª Regionais de Saúde do Estado do Paraná, Brasil.

2. Material e Métodos

Trata-se de uma pesquisa exploratória, descritiva e com abordagem qualitativa. Utilizou-se a metodologia hermenêutica dialética, uma vez que permite a compreensão da fala e da entrevista. Além disso, é possível revelar a realidade vivenciada pelos pesquisados, resultando na análise do processo social experienciado pelos pesquisados, fato que gera o processo de conhecimento (MINAYO, 2006).

A pesquisa foi realizada nos municípios de Irati e Guarapuava, localizados no estado do Paraná, Brasil, sedes da 4ª e 5ª Regionais de Saúde, respectivamente, durante os meses de janeiro de 2015 e março de 2016.

Participaram da pesquisa 31 funcionários, pertencentes a 5 categorias profissionais, distribuídos em 2 ESF urbanas de Guarapuava, PR e 2 ESF urbanas de Irati, PR. Estas unidades foram escolhidas devido à proximidade das características de suas populações. Além disso, acredita-se que estes locais agregaram maior conteúdo ao estudo, uma vez que possuem a equipe mínima atuante recomendada e regulamentadas de acordo com os critérios de implantação de ESF (BRASIL, 2006).

Em Guarapuava foram avaliados 19 profissionais (61%): 2 (11%) enfermeiros, 14 (73%) agentes comunitários, 2 (11%) técnicos de enfermagem e 1 (5%) dentista. Em Irati participaram 12 profissionais (39%): 3 (25%) enfermeiros, 6 (50%) agentes comunitários, 2 (16%) técnicos de enfermagem e 1 (9%) auxiliar de enfermagem.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNICENTRO, com o parecer n. 455.912/2013. Foram seguidas as recomendações da resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, referentes à pesquisa e ao cuidado com seres humanos. Foram incluídos os profissionais de saúde atuantes nas ESF e que aceitaram participar do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Contudo, foram excluídos aqueles que estavam em período de férias ou licença das unidades.

Inicialmente, os profissionais responsáveis pelos locais foram contatados para esclarecimentos dos objetivos do trabalho, bem como para se obter o consentimento para realização do estudo no local. Em seguida, realizou-se os agendamentos das datas e horários para a coleta de dados, a qual foi realizada por uma Nutricionista e um Enfermeiro previamente treinados.

Para a obtenção dos dados foi aplicada a técnica da roda de conversa, que tinha o objetivo de gerar uma reflexão entre os profissionais das ESF acerca da interdisciplinaridade. A atividade levou aproximadamente 30 minutos para ser realizada e consistiu em dois momentos: a) dinâmica de reflexão e; b) aplicação de uma entrevista semiestruturada. Também, utilizou-se a observação sistemática dos participantes e da unidade, a fim de complementar os dados coletados com o olhar do pesquisador (MINAYO, 2007). As ações foram armazenadas com o auxílio de um gravador (Philips®, Coreia), sendo transcritas na íntegra. Após a utilização dos dados, todo o material de gravação foi destruído para manutenção das questões éticas.

A dinâmica de reflexão envolveu a apresentação inicial de um estudo de caso à equipe, o qual abordou uma ação interdisciplinar real ocorrida em uma UBS de Torres, RS, adaptada de Madeira (2009). Em seguida, os pesquisadores solicitaram que às equipes avaliadas relatassem de forma verbal um caso de ocorrência similar nas unidades, em que houve um maior envolvimento dos profissionais. Os participantes se manifestaram de forma voluntária. Nessa atividade foi possível identificar preliminarmente as práticas interdisciplinares que já haviam sido realizadas pelas equipes.

Após a dinâmica de reflexão, foi aplicada uma entrevista semiestruturada baseada em Minayo (2006), considerando-se quatro questões norteadoras: 1) conceito sobre interdisciplinaridade;

2) práticas interdisciplinares realizadas pela equipe; 3) dificuldades enfrentadas pelas equipes para realização de um trabalho interdisciplinar e; 4) práticas efetivadas pelas equipes visando incentivar a realização de um trabalho interdisciplinar? As perguntas foram lidas individualmente pelos pesquisadores a todo o grupo, sendo que um novo questionamento só foi realizado aos grupos quando findaram as respostas de forma voluntária.

Os dados foram analisados por meio da aproximação com a hermenêutica-dialética, a qual é conhecida como um caminho do pensamento (MINAYO, 2006). Dessa forma, a avaliação das informações iniciou-se com a transcrição das entrevistas, com posterior leitura e delimitação dos núcleos dos sentidos, ou seja, a classificação e agrupamento das respostas obtidas por suas semelhanças. Na sequência, realizou-se uma análise descritiva e interpretativa, de acordo com a literatura científica relacionada ao tema.

Para a apresentação dos resultados, os participantes foram codificados, a fim de manter seu anonimato. Cada profissional foi designado pela letra "P", seguido por um número inserido inicialmente no respectivo questionário. No final do código foi utilizada as letras "G" para especificar os sujeitos de Guarapuava e "I" para os residentes em Irati. Os números 1 ou 2 foram acrescentados ao código para assinalar a unidade de saúde avaliada de cada um dos municípios.

3. Resultados

Para a análise dos resultados, foram organizados quatro categorias de núcleos de sentido: a) Conhecimento sobre interdisciplinaridade; b) Práticas interdisciplinares; c) Dificuldades para realizar o trabalho interdisciplinar e; d) Práticas para o incentivo do trabalho interdisciplinar.

3.1 Conhecimento sobre interdisciplinaridade

Essa categoria de análise reflete o entendimento dos profissionais em relação ao trabalho interdisciplinar. Conhecer o conceito do trabalho interdisciplinar, sua aplicação e sua base teórica, promove a aproximação entre os sujeitos e, assim, a implementação dessa metodologia de trabalho, aumentando a qualidade do atendimento prestado. Contudo, uma compreensão comum aos profissionais sobre o tema "interdisciplinaridade" é a troca de informações:

[...] é a troca de informação entre os profissionais e o paciente [...] (P5-1I) e;

[...] comunicação [...] (P1-2G).

Outra questão apontada pelo grupo é que o trabalho interdisciplinar ocorre quando há união da equipe, ou seja, a associação ou combinação dos profissionais a fim de gerar uma ligação entre eles:

[...] eu acho que é todo mundo trabalhando junto [...] (P2-1I);

[...] conjunto de trabalho em equipe [...] (P4-1I);

[...] são vários profissionais dentro de uma mesma unidade com funções diferentes para trabalhar, nesse caso com o mesmo foco ou de forma geral dentro de uma mesma comunidade [...] (P1-2I);

[...] compartilhar o problema todo mundo junto [...] (P1-1G);

[...] trabalhar todo mundo junto [...] (P2-1G);

[...] união né? [...] (P4-1G) e;

[...] equipe de saúde que está dentro do posto, ou da unidade [...] (P2-2G).

Diferente do que foi citado anteriormente, o grupo considerou também a interdisciplinaridade com sendo um trabalho multiprofissional. Isso é, uma tarefa a ser desempenhada por várias

peças, oriundas de profissões diferentes, porém sem um fim definido:

[...] *então, acho que acaba sendo uma equipe multiprofissional dentro e fora da unidade, para tentar solucionar da melhor forma possível o cuidado* [...] (P2-2G).

Em alguns momentos constatou-se alguma dificuldade para se definir o assunto. Este efeito ocorre, principalmente, devido à elevada complexidade do termo interdisciplinaridade. Além disso, o clássico modo de trabalho biomédico, em que as decisões são centralizadas no médico, interfere diretamente no entendimento conceitual. As falas a seguir demonstram que o termo interdisciplinaridade ainda é pouco experimentado:

[...] *difícil né?* [...] (P1-1I);

[...] *saber que não partilha dos saberes* [...] (P3-1G) e;

[...] *you nunca sabe que sabe mais que o outro* [...] (P3-2G).

3.2 Práticas interdisciplinares

A ação interdisciplinar deve ser implementada por meio de práticas sistemáticas. Essas devem compreender a discussão acerca do paciente, com um plano de ação determinado para obtenção de um resultado pré-definido. Ficou evidente nos questionamentos que não existe um modelo de prática para promover o trabalho interdisciplinar entre a equipe.

Os profissionais pesquisados relataram apenas algumas ações isoladas e desordenadas, que acabam, inclusive, por dificultar o trabalho interdisciplinar. Segundo o entendimento do grupo, o repasse de informações se caracteriza como sendo uma ação interdisciplinar, porém o simples ato de repassar uma informação, não garante que a mesma será tratada de maneira correta:

[...] *chega e fala alguma coisa, aí eu repasso pra enfermeira e ela repassa pra frente* [...] (P3-1I);

[...] *alguma coisa que "seje" importante a gente passa* [...] (referindo-se em repassar informações para outros profissionais)(P4-1I);

[...] *passamos os problemas para os técnicos e eles para o enfermeiro* [...] (P5-1I) e;

[...] *é somente em casos extremos mesmo né que acontece de ir* (com referência ao encaminhamento da informação à outros profissionais), *mais a gente sempre está comentando isso os casos mais graves* [...] (P2-2G).

Outro entendimento sobre ação interdisciplinar citada pelos participantes é a discussão em grupo, a qual é uma das práticas realizadas para se chegar ao trabalho interdisciplinar. Essa prática deve ocorrer para que seja possível estabelecer um plano de ação com um objetivo específico para o atendimento do paciente nas ESF:

[...] *nós conversamos para ver como vamos resolver o problema* [...] (P2-1I);

[...] *quando há necessidade da equipe trabalhar para o bem daquela família aí a gente trabalha numa forma conjunta, mas há situações que eu não vou nem ficar sabendo* [...] (P1-2I) e;

[...] *dependendo das situações e dos casos, a gente conversa e troca informações que são importantes com a equipe* [...] (P3-2G).

A simples associação dos profissionais por meio de um grupo de trabalho, com o intuito de atender o usuário, não pode ser considerada uma ação para a prática interdisciplinar. Dessa forma, apenas a união de sujeitos não se caracteriza como interdisciplinaridade, ao contrário é necessário que o trabalho ocorra em conjunto e em prol de um mesmo objetivo. Neste aspecto, os profissionais avaliados relataram haver alguma forma de trabalho conjunto entre eles, visando atender ao paciente:

[...] *a união é muito importante, tipo se a gente for tentar fazer sozinho não consegue*
[...] (P1-1G).

A reunião entre diversos profissionais afim de tratar ou discutir um assunto específico, se mostra eficiente para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, isso quando realizada de forma periódica. Os trabalhadores das ESF citaram que realizam reuniões de equipe como prática de trabalho interdisciplinar, contudo verifica-se que são fragmentadas, não caracterizando exatamente uma atuação interdisciplinar:

[...] *reunião de equipe, no caso todos os profissionais da unidade de saúde* [...] (P1-1I);

[...] *até tem uma reunião pra isso, mas se fosse para todos os profissionais participar teria que ter o médico e todo mundo junto, mais isso não existe né?* [...] (P6-1I);

[...] *aqui tem uma reunião, mas não que seja específica com todos os profissionais por causa dos médicos* [...] (P7-1I) e;

[...] *tem reuniões, a gente tem discutido nas reuniões* [...] (P1-2G).

Verificou-se que as práticas realizadas nas unidades, são voltadas a resolução dos problemas emergidos no contexto dos atendimentos, ficando a cargo de quem recebe, dar o encaminhamento à uma possível solução, geralmente de modo fragmentado e disciplinar, optando pelo atendimento médico como prioridade. Neste aspecto, os participantes afirmam não haver práticas interdisciplinares desenvolvidas na unidade:

[...] *a gente não conversa, porque é sigiloso, só ele* (referindo-se ao médico) *e o paciente sabem* [...] (P2-2I) e;

[...] *não a gente nem sempre passa pra frente* [...] (P3-2I).

3.3 Dificuldades para realizar o trabalho interdisciplinar

As ESF são pautadas em um modelo ampliado de promoção à saúde. Porém, para que isso ocorra de forma positiva deve-se dispor de uma estrutura física, material e pessoal adequados ao ambiente e à população atendidas. Além disso, também é necessário um entendimento por parte dos profissionais a respeito do modelo de atenção preconizado para essas unidades, a qual se destina à prevenção de doenças. Entretanto, esta realidade é observada em casos raros, isso porque a maioria das unidades de saúde no Brasil possuem infraestruturas deficitárias e atenção à saúde pautadas, ainda, no modelo biomédico. Além desses fatores, muitas são as adversidades encontradas para a realização de um trabalho interdisciplinar nas ESF. Nesse aspecto, a formação curricular voltada apenas para a especificidade das disciplinas e a falta de capacitação, são alguns elementos que dificultam a implementação dessa metodologia entre os profissionais.

Em uma ESF a gestão é realizada prioritariamente pelo profissional enfermeiro, o qual deve conduzir a unidade de acordo com as normas estabelecidas pela Secretaria Municipal de Saúde. Contudo, percebe-se a falta de comunicação e diálogo entre os diversos níveis de gestão, levando à uma redução da eficiência da equipe para a resolução dos problemas. Nesse contexto, a falta de comunicação é citada como justificativa pela não realização do trabalho interdisciplinar na presente pesquisa:

[...] *o interdisciplinar é a comunicação* (referente aos níveis de atenção e gestão) *né? e isso não tem* [...] (P1-1I);

[...] *falta melhorar, ter mais conversa entre a equipe* (referindo-se à equipe de saúde do município)[...] (P1-1G);

[...] *a gente passa pra enfermeira, que passa para o médico, mais daqui pra frente o muro de Berlin é tão grande que não foi derrubado, que não vai pra frente muitas*

vezes, você esbarra num digamos, exemplo mais simples, um exame que o médico não pode pedir, que tem que ser o especialista, nunca a gente consegue [...] (P1-2G);

[...] essa falta de comprometimento (da gestão com os trabalhadores) é o que barra um pouco isso [...] (P9-2G) e;

[...] você se sente desmotivado e com a falta de compromisso (com referência aos gestores), é nesse sentido sabe? [...] (P10-2G).

Os relatos demonstraram certa desmotivação devido à precariedade no trabalho. Isso se deve, principalmente, à algumas limitações verificadas nas unidades de saúde como estrutura física inapropriada, baixo investimento em materiais de consumo e recursos humanos, bem como a constante troca de trabalhadores entre as unidades. Especialmente, a restrição de funcionários ocasiona um acúmulo de serviço e redução na qualidade do atendimento. Essas variáveis influenciam diretamente para que o trabalho interdisciplinar não ocorra:

[...] no posto tem aquilo, cada um faz a sua parte, mas daí ficam mudando a gente de lugar, daí não tem como né? [...] (P2-1I);

[...] falta profissionais, materiais, na verdade falta tempo (para reuniões) pela falta de profissionais [...] (P3-1I);

[...] falta tempo, na verdade não tem profissionais, daí falta tempo [...] (P2-1G);

[...] aumentou a demanda né, eles vêm pra nós, então sobrecarrega (de trabalho) com a falta de gente [...] (P3-1G);

[...] na verdade já era pra ter começado a ter reunião, mas como o médico não vai atender fica difícil [...] (P4-1G);

[...] você faz pedido de materiais e eles não vem, falta material, falta medicação, não tem como [...] (P5-1I);

[...] na verdade houve uma diminuição da oferta de materiais [...] (P1-2I);

[...] falta material, nossa máquina de esterilizar está estragada, não tem peça, falta material, não tem como fazer as coisas [...] (P1-2G);

[...] a gente tenta fazer as coisas, a enfermeira até foi comigo fazer o curativo mais não tinha material [...] (P2-2G);

[...] a gente até tentar fazer, mas esses dias não tinha material pra fazer curativo, não tinha nem gaze [...] (P3-2G) e;

[...] a maioria das pessoas já estão cansadas (com a precariedade das unidades), envolve tudo né? [...] (P2-2G).

3.4 Práticas para o incentivo do trabalho interdisciplinar

Para que ações interdisciplinares sejam realizadas nas ESF é necessário que haja incentivo por parte dos gestores, bem como por parte dos seus coordenadores e responsáveis.

As práticas voltadas ao trabalho interdisciplinar devem ocorrer de modo a implementar a teoria, por meio de técnicas variadas de aprendizagem. A gestão municipal tem o dever de capacitar e orientar a equipe de saúde sob sua supervisão. Porém, existe a possibilidade que a própria equipe de saúde busque o aperfeiçoamento profissional e o desenvolvimento de novas técnicas de trabalho. Neste trabalho, verificou-se que os profissionais das ESF entendem, em geral, que a obrigação de incentivar e fornecer novos conhecimentos deve ser realizado unicamente pelas gestões públicas superiores:

[...] tem bastante coisa que não depende da gente, depende deles lá de cima né? [...] (P3-1I);

[...] o pessoal reclama e tenta ajeitar, mas depende deles lá da secretária, a solução tem que vim de lá sabe, deles, que mandam, aqui a gente fica exposto a reclamação do povo sabe [...] (P1-2I);

[...] a gente depende da secretaria pra poder fazer um bom serviço, um bom trabalho [...] (P2-1G);

[...] liga né, uma rede né, um depende do outro, às vezes a gente vê que não depende de nós, depende deles lá, da chefia [...] (P3-1G) e;

[...] acho que não depende da gente, muitas coisas estão fora do alcance, tudo precisa de autorização deles, até a nossa estrutura é ruim [...] (P6-2G).

O grupo também compreende que existem algumas práticas para o incentivo do trabalho interdisciplinar, contudo não sabem explicar quais seriam:

[...] sim, há várias possibilidades né? [...] (P4-1G).

4. Discussão

Na presente pesquisa verificou-se que os profissionais entendem o conceito de interdisciplinaridade como uma simples troca de informações, união da equipe e como um trabalho multiprofissional. Isso demonstra que existe uma grande dificuldade de compreensão sobre o real conceito do tema (LOCH-NECKEL et al., 2009). Resultados similares foram constatados por Souza e Souza (2009), que avaliaram profissionais de uma unidade de saúde em um município no interior de São Paulo, SP em relação às suas concepções sobre interdisciplinaridade e limites para sua execução. Os autores destacaram que os profissionais enfrentam problemas em conceituar a interdisciplinaridade. Ainda, necessitam de uma aproximação teórica conceitual para melhorar o entendimento sobre o trabalho interdisciplinar.

Segundo Scherer et al. (2013), os entendimentos sobre interdisciplinaridade informados pelos profissionais são comuns entre trabalhadores de saúde. Esse fato ocorre devido à complexidade exigida pelo trabalho interdisciplinar, o qual deve integrar teoria e ação. Apesar disso, estas compreensões não podem ser consideradas como corretas ou ideais. Isso, porque a interdisciplinaridade deve ser compreendida de uma forma mais ampliada, proporcionando ao paciente um cuidado de qualidade. Assim, o trabalho interdisciplinar deve ser exercido em conjunto entre os vários profissionais de saúde, num mesmo espaço, proporcionando uma solução ao problema (JAPIASSU, 2006). Além disso, para que a perspectiva interdisciplinar no campo da saúde seja compreendida, é necessário que a equipe alcance a complexidade existente no processo saúde-doença, utilizando a interação e o diálogo entre os profissionais em prol dos pacientes (JAPIASSU, 2006; MADEIRA, 2009).

A troca de informações realizada de maneira isolada não pode ser caracterizada como um trabalho interdisciplinar, o qual necessita da integração entre as disciplinas para que ocorra de forma adequada (SCHERER et al., 2013). No mesmo sentido, a simples união da equipe sem um propósito definido não se caracteriza, necessariamente, como uma atuação interdisciplinar. Isso, porque os profissionais devem possuir o mesmo objetivo final em suas reuniões, o qual deve ser de proporcionar um atendimento global e de qualidade (JAPIASSU, 2006). No caso de uma equipe multiprofissional, para que sua atuação seja interdisciplinar, as ações devem envolver todos os membros, visando atingir um objetivo comum. Porém, o que se constata em geral são formas de trabalho com ações de caráter emergencial, centradas apenas em um único profissional, descaracterizando as práticas interdisciplinares (SOUZA; SOUZA, 2009).

Intervenções isoladas e desordenadas como o repasse de informações, discussões em grupo, reuniões/associação entre os profissionais foram citadas pelos participantes da presente pesquisa como práticas interdisciplinares. Esses resultados evidenciam a falta de compreensão sobre o tema. Isso, porque o trabalho interdisciplinar é caracterizado como uma atuação integrada entre profissionais, com um objetivo em comum e específico a ser alcançado

(JAPIASSU, 2006). Resultados similares foram descritos por Schneider et al. (2009), que avaliaram as percepções sobre interdisciplinaridade entre profissionais de saúde de um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) de Porto Alegre, RS.

Ressalta-se que as ações citadas pelos profissionais como reuniões em equipe e repasse de informações são fundamentais para a concretização de um trabalho interdisciplinar completo e abrangente. Nesse aspecto, deve-se considerar que a interdisciplinaridade é uma metodologia de atendimento ao paciente, que requer diálogo entre os profissionais e compartilhamento de saberes, informações e experiências. Essas práticas devem ocorrer por meio de discussões e diálogos, considerando a existência de um ambiente propício para a comunicação e compartilhamento de saberes, possibilitando assim a integração da equipe e atuação conjunta (STAUDT, 2008; LINS et al., 2015).

Segundo David e Torres (2013), para que ocorram intervenções interdisciplinares efetivas é necessário desenvolver um trabalho em conjunto, no qual o objeto e os métodos de estudo sejam estabelecidos pela equipe. Considerando-se esse contexto, Hennington (2005) promoveu a implantação de um grupo de acolhimento interdisciplinar entre profissionais de uma Clínica Escola de São Leopoldo, RS. Os resultados demonstraram uma maior integração entre os trabalhadores, novos estímulos para a troca de saberes, melhorias no atendimento aos usuários e uma compreensão mais adequada a respeito do conceito de interdisciplinaridade.

Nesta pesquisa, verificou-se que os profissionais consideram o simples repasse de informações e o encaminhamento dos pacientes para atendimento com especialistas de outras áreas da saúde como práticas interdisciplinares. Efeitos que corroboram com Costa (2007), que buscou identificar a concepção sobre interdisciplinaridade e seu impacto entre trabalhadores de saúde de dois Centros de Saúde de Contagem, MG. Apesar desses resultados, o repasse de informações de forma isolada e o direcionamento de pacientes à outras especialidades médicas não podem ser considerados como atuações interdisciplinares. Assim sendo, para que ocorra uma intervenção interdisciplinar é necessário que o conhecimento sobre o paciente e as ações desempenhadas pelos profissionais estejam diretamente associadas, buscando-se a integralidade da atenção na saúde pública (SCHERER et al., 2013).

Reuniões e discussões entre os membros da equipe, a fim avaliar os problemas apresentados pelos usuários, devem ocorrer de forma sistemática e periódica para que sejam efetivas como prática interdisciplinar. Essas considerações foram observadas na presente pesquisa, sendo citadas pelos profissionais, porém são realizadas de forma isolada e desordenada. Segundo Madeira (2009), as reuniões e discussões são importantes ferramentas para o desenvolvimento e promoção da interdisciplinaridade, tornando os resultados mais efetivos. Apesar disso, somente a realização de reuniões e discussões não caracteriza uma prática interdisciplinar, as quais devem ser executadas de maneira sistemática. Igualmente, é necessário apresentar um plano estabelecido de discussões, tendo como intuito o atendimento do paciente pela equipe de saúde (JORGE et al., 2010).

A associação entre profissionais foi citada pelo grupo também como uma atuação interdisciplinar, efeito que não caracteriza o termo de forma adequada. Scherer et al. (2013) explicam que a prática interdisciplinar requer, obrigatoriamente, uma integração entre os profissionais para se atingir um objetivo específico como, por exemplo, a melhoria da saúde individual ou da qualidade do atendimento prestado à comunidade. Resultados semelhantes a presente pesquisa foram observados por Borges et al. (2012), que analisaram a integralidade da atenção à saúde em Serviços de Assistência Especializada em HIV/Aids na cidade de Recife, PE. Os autores constataram uma fragmentação das ações, sendo que a prática diária é pautada na agregação de profissionais, além de haver dificuldades de comunicação entre a equipe, fatores que descaracterizam o trabalho interdisciplinar.

Apesar dos profissionais demonstrarem algum entendimento sobre práticas isoladas relacionadas à interdisciplinaridade, verificou-se em alguns momentos uma contradição de conhecimento, já que referiram também não existir práticas interdisciplinares nas UBS. Cutolo e Madeira (2010) relataram igualmente que a atuação interdisciplinar é praticamente inexistente

em uma ESF da região Sul do Brasil. Além disso, concluíram que o trabalho em equipe é um grande desafio para os profissionais de saúde, visto que sua formação é hegemonicamente biologicista.

São várias as adversidades encontradas para a realização de um trabalho interdisciplinar nas ESF (CAVALCANTI; CARVALHO, 2010). Um aspecto que pode ser citado como dificultador desse tipo de intervenção é a maneira como são conduzidas as ações na área da saúde. Nesse caso, as decisões são, geralmente, voltadas aos atos médicos (LOCH-NECKEL et al., 2009; SCHERER et al., 2013), à prática fragmentada e fundamentada no modelo biomédico (MADEIRA, 2009).

Na presente pesquisa, os profissionais reconhecem que para a realização de ações interdisciplinares é necessário que haja um diálogo efetivo entre eles. Porém, relataram existir pouca comunicação entre os diferentes níveis de gestão, corroborando com Loch-Neckel et al. (2009), que avaliaram as dificuldades existentes em uma ESF de um município na região Sul do Brasil para o desenvolvimento de ações interdisciplinares. Os autores destacaram que os profissionais procuravam realizar uma ação conjunta por meio do diálogo. Contudo, a interdisciplinaridade não ocorria na prática, tanto por parte dos trabalhadores da ESF quanto pelos gestores, que não eram informados das necessidades das ESF.

A falta de uma estrutura física apropriada, o baixo investimento em materiais e recursos humanos, bem como a constante substituição de trabalhadores nas unidades de saúde foram alguns dos fatores citados pelos profissionais pesquisados. Resultados similares foram destacados por Colomé e Lima (2006), que estudaram as dificuldades encontradas para a realização de um trabalho integrado em equipe entre enfermeiras responsáveis por algumas ESF de Porto Alegre, RS. Campos e Belisário (2001) e Couto et al. (2013) também reforçam os principais problemas para a implementação de intervenções interdisciplinares em ESF, tais como as condições precárias de trabalho e a insuficiência de medicação e insumos.

Itens como a formação curricular e a falta de capacitação dos profissionais não foram citados pelos participantes desta pesquisa, porém são tópicos abordados na literatura como sendo fundamentais para o desenvolvimento de um trabalho interdisciplinar. Scherer et al. (2013) relataram que a hiperespecialização, característica básica da formação curricular contemporânea, dificulta a união de saberes e uma atuação interdisciplinar. Esse fato foi demonstrado também por Oliveira et al. (2011), que avaliaram a percepção de acadêmicos de Enfermagem de Vitória, ES, sobre a interdisciplinaridade. Verificou-se que os alunos conheciam o conceito do tema, mas não dominavam sua aplicabilidade. Além disso, os autores demonstraram existir a necessidade de discussões nos ambientes de formação, que busquem a solução para efetivação e aplicação desse método de trabalho.

Muitas das dificuldades enfrentadas pelos profissionais de ESF para uma atuação interdisciplinar podem ser superadas por meio, especialmente, de treinamentos e educação em saúde (HENNINGTON, 2005). Considerando esse contexto, Rodrigues et al. (2010) promoveram uma intervenção educativa permanente em saúde para uma equipe de UBS de Belo Horizonte, MG. A ação visou capacitar os trabalhadores para a realização da atenção integral e humanizada a indivíduos com diabetes mellitus tipo 2. Para isso, foram utilizadas oficinas relacionadas ao processo de trabalho e a diabetes. Os resultados foram favoráveis, pois se verificou que o processo de educação permanente, além de qualificar os profissionais, contribuiu para uniformizar o atendimento, promovendo a integração e a interdisciplinaridade entre a equipe.

Destaca-se que, em geral, os profissionais atuantes na área da saúde julgam importante o processo de educação continuada, visando melhorar a qualidade da atenção prestada ao paciente, bem como o desenvolvimento do trabalho interdisciplinar. Esse efeito foi confirmado por Silva e Seiffert (2009), que analisaram um programa de educação continuada já existente em um Hospital de Apoio ao Ensino, em São Paulo, SP, a partir da visão dos enfermeiros.

No último núcleo de sentido destacado no presente trabalho, verificou-se que os profissionais reconhecem que enfrentam dificuldades para a realização de um trabalho interdisciplinar. Além disso, ressaltaram que os gestores seriam os responsáveis exclusivos por incentivar e propiciar

a busca por novos conhecimentos aos profissionais das ESF. Resultados semelhantes foram observado por Bispo (2013), que avaliou o conhecimento e as práticas interdisciplinares realizadas em quatro ESF de Maceió, AL. Foi verificado um baixo conhecimento acerca da interdisciplinaridade por parte dos profissionais, os quais sugeriram uma capacitação que deveria ser organizada pela Secretária Municipal de Saúde.

O reconhecimento e a importância do trabalho interdisciplinar são relevantes fatores a serem considerados por trabalhadores do SUS, visando melhorar a assistência prestada aos usuários. Contudo, os profissionais necessitam de uma capacitação contínua sobre o tema com intuito de se tornar uma prática frequente de atuação (LOCH-NECKEL et al., 2009; RODRIGUES et al., 2010). Nesse aspecto, é necessário que existam parcerias entre Instituições de Ensino Superior, Secretaria Municipal de Saúde e ESF (BISPO, 2013), as quais deveriam ser organizadas pelos gestores de saúde (Silva et al., 2012). Apesar desse entendimento, cabe ressaltar que a demanda por conhecimento não deve partir apenas da gestão superior. Isso, porque cabe também aos profissionais de saúde buscarem aperfeiçoamentos e formas de articulação entre as diferentes áreas do conhecimento. Esse fato poderá colaborar na orientação de novas práticas interdisciplinares (SILVA; SEIFFERT, 2009), além de proporcionar um atendimento mais completo ao usuário.

O grupo pesquisado neste trabalho destacou em alguns momentos que existiam nas ESF práticas de incentivo ao trabalho interdisciplinar, entretanto não souberam apontar quais seriam. Esses resultados podem ser explicados, pois ainda existe muita confusão na compreensão dos termos multi e interdisciplinar pelos profissionais da saúde, o que desencadeia uma baixa implementação das ações em equipe. Além disso, a dificuldade em apontar intervenções interdisciplinares pode ser fundamentada na atuação profissional que, ainda hoje, está bastante voltada ao modelo biomédico hegemônico, como já citado anteriormente. Todos esses fatores podem reduzir a capacidade de idealizar possibilidades de integração e ações interdisciplinares conjuntas (STAUDT, 2008; MADEIRA, 2009; CAVALCANTI; CARVALHO, 2010).

5. Conclusão

Os profissionais de saúde que atuam nas ESF das 4a e 5a Regionais de Saúde do Paraná apresentam um conhecimento fragmentado sobre interdisciplinaridade, considerando-a principalmente como uma troca de informações, união da equipe e trabalho multiprofissional. Além disso, em alguns momentos verifica-se uma falta total de compreensão sobre o tema.

Existe uma baixa compreensão sobre as práticas interdisciplinares realizadas pelos profissionais das ESF, sendo que algumas ações isoladas e desordenadas como o repasse de informações, discussão em grupo, trabalho em conjunto e reuniões de equipe são os principais entendimentos. Contudo, também entendem que muitas vezes não existem ações interdisciplinares nas unidades.

São muitas as dificuldades existentes para a realização de práticas interdisciplinares em ESF, dentre elas estão a falta de comunicação entre os diferentes níveis de gestão, estrutura física inadequada, baixo investimento em materiais e recursos humanos, bem como a constante troca de trabalhadores nas unidades de saúde. Esses fatores são os principais causadores da desmotivação entre os profissionais atuantes nas ESF.

As equipes acreditam que intervenções que visem incentivar o trabalho interdisciplinar nas unidades de saúde são relevantes para melhorar a compreensão e implementação da interdisciplinaridade nos atendimentos. Apesar disso, acreditam que os gestores públicos superiores são os únicos responsáveis pelo incentivo e fornecimento de novos conhecimentos aos profissionais.

Agradecimentos

Agradecimentos ao Departamento de Ciência e Tecnologia (Decit), *Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos* do Ministério da Saúde (SCTIE/MS), Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Secretaria de Saúde do Paraná (SESA-PR) e Fundação Araucária de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico do Estado do Paraná pelo financiamento da pesquisa, por meio do Programa Pesquisa para o Sistema Único de Saúde: Gestão Compartilhada em Saúde PPSUS, Edição 2012.

Referências

- ALENCAR, H.H.R. Educação permanente no âmbito do controle social no SUS: a experiência de Porto Alegre – RS. *Saúde e Sociedade*, v.21, n.1, p.223-233, 2012.
- BISPO, E.P.F. *Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na estratégia de saúde da família*. 2013. Dissertação (Mestrado em Ensino na Saúde) – Universidade Federal de Alagoas, Maceió, 2013.
- BORGES, M.J.L. et al. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.1, p.147-156, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde da família no Brasil: uma análise de indicadores selecionados: 1998-2004*. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- CAMPOS, F.E.; BELISÁRIO, S.A. O Programa de Saúde da Família e os desafios para a formação profissional e a educação continuada. *Comunicação, Saúde, Educação*, v.5, n.9, p.133-142, 2001.
- CAMPOS, G.W.S.; DOMITTI, A.C. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, v.23, n.2, p.399-407, 2007.
- CARNEIRO, T.S. *A Estratégia Saúde da Família em Campina Grande/PB*. 2011. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2011.
- CAVALCANTI, P.B.; CARVALHO, R.N. A interdisciplinaridade no Programa Saúde da Família. *Sociedade em Debate*, v.16, n.2, p.191-208, 2010.
- COLOMÉ, I.C.S.; LIMA, M.A.D.S. Desafios do trabalho em equipe para enfermeiras que atuam no Programa Saúde da Família (PSF). *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.27, n.4, p.548-556, 2006.
- CONSELHO NACIONAL DAS SECRETÁRIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). Conselho nacional das secretárias municipais de saúde. *A Atenção Básica que queremos*. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
- COSTA, R.P. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental*, v.5, n.8, p.107-124, 2007.
- COUTO, L.L.M. et al. Ação no SUS: a interdisciplinaridade Posta à Prova. *Psicologia: Ciência e Profissão*, v.33, n.2, p.500-511, 2013.
- CUTOLO, L.R.A.; MADEIRA, K.H. O trabalho em equipe na estratégia saúde da família: uma análise documental. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, v.39, n.3, p.79-84, 2010.
- DAVID, G.F.; TORRES, H.C. Percepção dos profissionais de saúde sobre o trabalho interdisciplinar nas estratégias educativas em diabetes. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste*, v.14, n.6, p.1185-1192, 2013.
- ELIAS, P.E. et al. Atenção Básica em Saúde: comparação entre PSF e UBS por estrato de exclusão social no município de São Paulo. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.11, n.3, p.633-641, 2006.
- FERRO, L.F. et al. Interdisciplinaridade e intersetorialidade da Estratégia Saúde da família e nos

- Núcleos de Apoio à Saúde da Família: potencialidades e desafios. *Mundo da Saúde*, v.38, n.2, p.129-138, 2014.
- FILHO, F.P.P.; SARTI, F.M. Falhas de mercado e redes em políticas públicas: desafios e possibilidades ao Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.17, n.11, p.2981-1990, 2012.
- GIL, A.C. *Metodologia do ensino superior*. São Paulo: Atlas, 1990.
- GOMES, K.O. et al. Atenção Primária à Saúde a "menina dos olhos" do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.16, n.1, p.881-892, 2011.
- HENNINGTON, E.A. Acolhimento como prática interdisciplinar num programa de extensão universitária. *Caderno de Saúde Pública*, v.21, n.1, p.256-265, 2005.
- JAPIASSU, H. *O sonho transdisciplinar: e as razões da filosofia*. Rio de Janeiro: Imago, 2006.
- JORGE, M.S.B. et al. Interdisciplinaridade no processo de trabalho em centro de Atenção Psicossocial. *Revista Brasileira em Promoção a Saúde*, v.23, n.3, p.221-230, 2010.
- LINS, M.P.R. et al. Interdisciplinaridade na vivência dos profissionais da estratégia saúde da família. *Revista Gepesvida*, v.1, n.2, p.20-38, 2015.
- LOCH-NECKEL, G. et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.14, n.1, p.1463-1472, 2009.
- MADEIRA, K.H. *Práticas do trabalho interdisciplinar na saúde da família: um estudo de caso*. 2009. Dissertação (Mestrado em Saúde e Gestão do Trabalho) – Universidade do Vale do Itajaí, Itajaí, 2009.
- MATOS, E. et al. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para novas formas de organização do trabalho em saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.63, n.5, p.863-869, 2010.
- MINAYO, M.C.S. *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2007.
- MINAYO, M.C.S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis: Vozes, 2006.
- MITRE, S.M. et al. Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.13, n.2, p.2133-2144, 2008.
- OLIVEIRA, E.R.A. et al. Interdisciplinaridade, trabalho em equipe e multiprofissionalismo: concepções dos acadêmicos de enfermagem. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*, v.13, n.4, p.28-34, 2011.
- OLIVEIRA, M.C. Os modelos de cuidados como eixo de estruturação de atividades interdisciplinares e multiprofissionais em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v.32, n.3, p.347-355, 2008.
- RODRIGUES, A.C.S. et al. A proposta da educação permanente em saúde da atualização da equipe de saúde em diabetes mellitus. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v.44, n.2, p.531-537, 2010.
- RODRIGUES, L.B.B. et al. A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.19, n.2, p.343-352, 2014.
- SCHERER, M.D.A. et al. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.18, n.11, p.3203-3212, 2013.
- SCHNEIDER, J.F. et al. Concepção de uma equipe de saúde mental sobre interdisciplinaridade. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, v.30, n.3, p.397-405, 2009.
- SILVA, G.M.; SEIFFERT, O.M.L.B. Educação continuada em enfermagem: uma proposta metodológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v.62, n.3, p.362-366, 2009.

SILVA, L.M.S. et al. Trabalho interdisciplinar na estratégia saúde da família: enfoque nas ações de cuidado e gerência. *Revista Enfermagem Universidade Estadual do Rio de Janeiro*, v.20, n.2, p.789-794, 2012.

SOUZA, C.R.; BOTAZZO, C. Construção social da demanda em Saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, v.23, n.2, p.393-413, 2013.

SOUZA, D.R.P.; SOUZA, M.B.B. Interdisciplinaridade: identificando concepções e limites para a sua prática em serviço de saúde. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.11, n.1, p.117-123, 2009.

STAUDT, D.T. A interdisciplinaridade em atenção básica à saúde. *Boletim da Saúde*, v.22, n.1, p.75-84, 2008.

1. Mestre, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário - PPGDC, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil, e-mail: prof_altairneto@camporeal.edu.br

2. Mestre, Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário - PPGDC, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil, e-mail: luana_bernardi@yahoo.com.br

3. Doutora, Docente do Programa de Pós-Graduação Interdisciplinar em Desenvolvimento Comunitário – PPGDC, Universidade Estadual do Centro-Oeste – UNICENTRO, Guarapuava, PR, Brasil, e-mail: nutridai@gmail.com

Revista ESPACIOS. ISSN 0798 1015
Vol. 38 (Nº 42) Año 2017
Indexada en Scopus, Google Scholar

[Índice]

[En caso de encontrar algún error en este website favor enviar email a webmaster]

©2017. revistaESPACIOS.com • Derechos Reservados