



Experiências Transformadoras

Atuação interdisciplinar na Atenção Básica de Saúde: a inserção da Residência Multiprofissional

Performance Interdisciplinary in Primary Health: inserting the Multidisciplinary Residency

Danielle Bezerra Maia¹

Ellen Thais Graiff de Sousa²

Rosângela Martins Gama³

Janaína Costa Lima⁴

Paula Chagas de Farias Rocha⁵

Yoshiko Sasaki⁶

¹Assistente social, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

²Enfermeira, Centro Universitário Nilton Lins (UNINILTONLINS), Manaus, AM – Brasil

³Educadora Física, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

⁴Enfermeira, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

⁵Farmacêutica, Universidade Estácio de Sá (UNESA), Rio de Janeiro, RJ – Brasil

⁶Professora, Universidade Federal do Amazonas (UFAM), Manaus, AM – Brasil

RESUMO - O objetivo deste trabalho é analisar a inserção da Residência Multiprofissional em Saúde na atenção básica visando a construção de ações interdisciplinares na busca de novas formas de assistência em saúde no nível primário. Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo sobre a experiência e as atividades desenvolvidas por residentes multiprofissionais da Universidade Federal do Amazonas nos meses de junho a dezembro de 2010. A equipe era formada por seis profissionais das áreas de enfermagem, educação física, fisioterapia, farmácia e serviço social. Foram realizadas atividades educativas e práticas em grupo, debates, palestras com recursos áudio visual, dois cursos para gestantes enfocando os cuidados da mãe e do bebê, um programa para idosos com monitoramento de glicemia e de hipertensão, atenção farmacêutica, atividade física, acompanhamento fisioterapêutico e lazer, além do acompanhamento domiciliar de dois idosos. A inserção de uma equipe de residentes multiprofissionais em uma Unidade Básica de Saúde indicou a possibilidade e a necessidade da construção de ações interdisciplinares na busca de novas formas de assistência em saúde no nível primário. Essas ações mostraram-se coerentes com os princípios do Sistema Único de Saúde, através de práticas que estimularam a interação entre as disciplinas, resultando na troca de saberes, criando a possibilidade de um trabalho interdisciplinar, humanizado e com integralidade. Sendo assim, a interdisciplinaridade estimulada no decorrer da atuação dos residentes mostrou-se de grande contribuição para alcançar o objetivo principal das práticas de saúde, que é a saúde integral do indivíduo.

Palavras-chave: Educação em Saúde; Relações Interprofissionais; Atenção Primária à Saúde.

ABSTRACT - The objective of this paper is to analyze the insertion of Health Multiprofessional Residence in primary care aimed at building interdisciplinary actions in seeking new forms of health care at the primary level. This is a qualitative research being a descriptive study on the experience and multidisciplinary activities by residents at Universidade Federal do Amazonas in the months from June to December 2010. The team consisted of six professionals from the fields of nursing, physical education, physiotherapy, pharmacy and social service. Were conducted educational activities and practices in group discussions, lectures with audio visual resources, two courses focusing on the care of pregnant mothers and babies, a program for seniors with monitoring blood glucose and hypertension, pharmaceutical care, physical activity, physiotherapeutic follow and leisure, as well as two elderly home care. The insertion of a multiprofessional team of residents in a UBS indicated the possibility and necessity of building interdisciplinary actions in seeking new forms of health care at the primary level. These actions proved to be consistent with the principles of the Health System, through practices that encouraged interaction between disciplines, resulting in the exchange of knowledge, which generate a new internal configuration, creating the possibility of interdisciplinary work, and humanized with integrity. Thus, interdisciplinarity stimulated during the performance of professional Multiprofessional Residence proved of great assistance to achieve the main goal of health practices, which is the health of the individual.

Keywords: Health Education; Interprofessional Relations; Primary Health Care.

1. INTRODUÇÃO

A proposta do presente trabalho é fomentar a reflexão dos limites e possibilidades do trabalho interdisciplinar nas unidades básicas de saúde, tendo em vista a utilidade disso para os usuários do serviço e a

Autor correspondente

Danielle Bezerra Maia

Escola Superior Batista do Amazonas.

Rua Leonor Teles, 153 – Adrianópolis.

Manaus, AM – CEP: 69057-510.

Email: daniellebmaia@hotmail.com

Artigo encaminhado 06/08/2012

Aceito para publicação em 19/11/2012

qualificação profissional dos envolvidos, a partir da experiência vivida por um grupo de residentes multiprofissionais em saúde na cidade de Manaus.

O recorte que fizemos foi de idosos, grávidas e adolescentes usuários da unidade básica de saúde uma vez que esses estratos são prioridades no Sistema Único de Saúde conforme preconiza o Pacto pela Vida de 2006 do Ministério da Saúde, compreendendo que a promoção, prevenção e tratamento em saúde desses grupos devem ser feito por meio de ações estratégicas.

A atenção primária desenvolvida nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) deveria resolver 85% dos agravos, este nível de assistência à saúde tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para sua organização de acordo com os preceitos do Sistema Único de Saúde. Cabe mencionar que o trabalho em equipe interdisciplinar, torna-se estratégia central na busca da integralidade da atenção aos indivíduos, pois, promove a compreensão junto à equipe de saúde da importância de se criar meios de promoção e prevenção no nível básico de saúde. Segundo a Política de Atenção Básica as ações neste nível caracterizam-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que busca a atenção integral, sempre visando a promoção em saúde, a prevenção e tratamento de doenças e, a redução de danos ou de sofrimentos, através do trabalho de forma interdisciplinar e em equipe¹.

No fortalecimento de estratégias para a atenção básica foi criada a Residência Multiprofissional em Saúde, instituída no Brasil por meio da Portaria Interministerial nº 1.077, de 12 de novembro de 2009, sendo uma modalidade em ensino de pós-graduação *latu sensu*, que propõe a integração entre diferentes profissões, propiciando espaço para atuação interdisciplinar nos diversos cenários da saúde².

Este estudo é relevante na medida em que propõe o debate de um tema ainda novo, ao relacionar as categorias atenção básica em saúde e residência multiprofissional. Para tanto, primeiramente voltamos nossa análise para o que preconizadas nas políticas públicas de saúde. Em seguida descrevemos e refletimos as ações desenvolvidas pela equipe de residentes no período em que estiveram inseridos na atenção básica.

1.1 Políticas de Atenção Básica, Interdisciplinaridade e Residência Multiprofissional em Saúde.

A Política Nacional de Atenção Básica preconiza a promoção e a proteção a saúde como sendo

norteadoras para as ações no nível primário por meio do desenvolvimento de ações interdisciplinares em uma equipe multiprofissional no oferecimento de um diagnóstico multidimensional no atendimento à população resultado em uma visão integrada do usuário e do sistema³.

Essa organização pressupõe o deslocamento do processo de trabalho centrado em procedimentos profissionais, para um processo centrado no usuário, onde o cuidado do usuário é o imperativo ético-político que organiza a intervenção técnico-científica; e dessa forma estimular a participação dos usuários, ampliando sua autonomia no cuidado à saúde, além de organizar e orientar os serviços a partir de lógicas mais centradas no usuário⁴.

Para uma melhor compreensão sobre o trabalho interdisciplinar que deve ser desenvolvido nas unidades básicas de saúde nos embasamos em Fazenda⁵ que aponta a característica da interdisciplinaridade como uma intensa troca entre especialistas que buscam a integração das disciplinas em um mesmo projeto, veiculando a ideia de reciprocidade, de mutualidade, reforçando uma produção de sentidos co-compartilhada. A interação produz terreno fértil ao diálogo entre os envolvidos. A interdisciplinaridade depende, assim, 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.

Essas trocas entre diferentes saberes geram uma nova configuração interna, que, se ouvida e entendida, cria a possibilidade de atitudes interdisciplinares. Isso quer dizer que a atitude inter não se dá porque duas ou mais profissões vão habitar o mesmo espaço, mas porque se produz um ambiente no qual os profissionais interagem, se comunicam, trocam e unem informações e conhecimentos.

Portanto, para haver interdisciplinaridade, são necessárias duas ou mais pessoas com seus diferentes saberes querendo interagir e comunicar seu conhecimento. A pessoa que busca trabalhar na área da saúde deve ter em mente o perfil que esta atividade exige, que envolve trocas, sendo este um fator presente na quase totalidade de funções de outros setores: público ou privado⁵.

Dentro desse cenário a Residência Multiprofissional busca promover a transformação dos serviços de saúde onde estiver inserida instigando a crítica sobre a prática interdisciplinar e as possibilidades e limites de transformação da realidade⁶. A intrínseca característica da interdisciplinaridade confere caráter inovador aos

programas de Residência Multiprofissional em Saúde, demonstrado principalmente por meio da inclusão das catorze categorias profissionais da saúde (Resolução CNS nº 287/ 1998). Este modo de operar a formação 'inter-categorias' visa à formação coletiva inserida no mesmo 'campo' de trabalho sem deixar de priorizar e respeitar os 'núcleos' específicos de saberes de cada profissão³.

Ao passar por linhas gerais dos conceitos de Atenção básica, Interdisciplinaridade e Residência Multiprofissional é possível perceber que o desenvolvimento deste tipo de assistência integrada, pode esbarrar em vários percalços do sistema de saúde e das realidades locais das UBS e as ESF, como também na “visão biomédica” onde o foco é a relação saúde-doença, desconsiderando os fatores biopsicossociais da totalidade humana, colocando o médico como personagem central na resolução dos problemas de saúde⁶. Tais fatores podem gerar dificuldades na efetivação de um trabalho interdisciplinar, contudo, como será exposto a seguir, desenvolver um trabalho em equipe interdisciplinar se torna a melhor estratégia na atenção básica para efetivação da Política de Atenção Básica no Brasil.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa qualitativa de caráter descritivo que relata as atividades desenvolvidas pelos residentes multiprofissionais de Enfermagem, Educação Física, Fisioterapia, Farmácia e Serviço Social em uma Unidade Básica de Saúde de uma zona periférica da cidade Manaus-AM, no período de junho a dezembro de 2010, com frequência semanal de três dias, sendo seis horas de atividades por cada manhã.

Após o reconhecimento da estrutura, rotina e serviços oferecidos na Unidade e a compreensão epidemiologia e socioeconômica dos usuários da UBS, a equipe multiprofissional de residentes planejou suas ações objetivando que fossem oferecidas atividades de forma Interdisciplinar e que envolvessem a Educação em Saúde voltada ao coletivo.

Partindo desse pré-suposto foram escolhidos programas da UBS que possuíssem um público de frequência regular a unidade. Foram implantadas ações educativas interdisciplinares com um grupo de grávidas e Idosas. Além disso, foram realizadas duas atividades extramuro em uma Escola Municipal de ensino fundamental e no atendimento domiciliar de idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família próxima a UBS.

A estratégia utilizada pela equipe foi à prevenção e promoção a saúde por meio de atividades práticas e no repasse de informações que envolvessem todos os âmbitos da saúde de forma interdisciplinar. A metodologia foi embasada no tripé Informação/Participação/Interação.

A Informação é o veículo pelo qual se pode conhecer e resolver questões que envolvam a saúde do indivíduo, assim como permite ao paciente e seus familiares fazerem parte no processo saúde-doença. Além, de ser o meio para o empoderamento da população usuária dos serviços de saúde. Em todas as ações voltadas para esse âmbito as informações eram transmitidas por meio de atividades coletivas ou individuais que abordassem os aspectos biopsicossociais sempre utilizando recursos áudio visuais, como vídeos e slides, matérias didáticos impressos confeccionados pelos residentes de forma personalizada para cada grupo pesquisado ou materiais do Ministério da Saúde, levando sempre em consideração o nível de escolaridade dos participantes.

A participação é a ação e o feito de participar, ou seja, o indivíduo toma parte no processo de Educação em Saúde e na construção de seu saber e autocuidado. Haja vista a valorização do usuário nas atividades desenvolvidas pelos residentes por meio dos espaços abertos coletivos e individuais na comunicação e esclarecimento de dúvidas e como foi constatado ao término das atividades na melhora em qualidade de vida e controle dos agravos. Além disso, havia a participação em atividades práticas como as atividades físicas, de lazer para o grupo de idosas e as atividades de relaxamento para o grupo de grávidas.

A interação é o processo de integração do conhecimento adquirido e sua aplicação nos cuidados com sua saúde. O objetivo é fazer com que os usuários levem adiante o conhecimento adquirido, as pessoas que estão ao seu redor, tornando-se um agente multiplicador de informações. Esse ponto foi muito ressaltado em todas as ações do residente ao mostrar a importância da informação e de seu uso para o ganho na qualidade de vida e prevenção em saúde.

A pesquisa buscou obter dados descritivos, obtidos no contato direto com a realidade estudada enfatizando mais o processo que o produto e preocupando-se em retratar a perspectiva de todos os participantes envolvidos. Por ser qualitativa a pesquisa trabalhou mais o universo de significados, valores e atitudes. (MINAYO, 1998)⁷. Além dos dados qualitativos ao término das ações pode-se obter dados quantitativos por meio das anotações nos registros de campo dos residentes.

3. RESULTADOS

Objetivando uma melhor visualização dos resultados optou-se por criar um quadro contendo de forma sucinta os programas que os residentes atuaram, o público alvo, os métodos e as ações implementadas. Em seguida será realizada a discussão e análise das ações.

falsamente a impressão da existência de um trabalho interdisciplinar⁸, a experiência de inserção dos residentes multiprofissionais na atenção básica e o desenvolvimento de ações interdisciplinares educativas voltadas para promoção e prevenção em saúde se mostrou adequado com o que preconiza a política de atenção básica no Brasil no que concerne ao trabalho interdisciplinar como estratégia na

Quadro 1. Síntese das ações interdisciplinares desenvolvidas pelos residentes multiprofissionais na Atenção Básica. Manaus, 2012.

PROGRAMA	Público Alvo - Ações Interdisciplinares.
SAÚDE DO IDOSO	Idosas que frequentavam o Centro de Convivência do Idoso anexo a UBS. A estratégia utilizada pela equipe foi a prevenção e promoção a saúde por meio de atividades práticas e no repasse de informações que envolvessem todos os âmbitos da saúde. O programa foi composto por atividades físicas e de lazer coordenadas pela educadora física e fisioterapeuta duas vezes por semana com duração de uma hora. Atividades lúdicas em grupo, espaço de interação social: confraternizações mensais, bingos, sorteios etc. Atividades de educação em saúde eram realizadas quinzenalmente, sempre utilizando recursos áudio visuais, como vídeos e slides, matérias didáticos impressos sempre levando em consideração o nível de escolaridade das participantes. Os temas abordavam os aspectos biopsicossociais, como a adesão a terapia medicamentosa, controle de pressão arterial, direitos sociais, processo de envelhecimento, hábitos de vida saudável dentre outros.
PRÉ-NATAL	Gestantes acompanhadas pelo Programa de Pré-natal da UBS A estratégia usada foi a realização de atividades educativas e práticas com encontros semanais em formato de curso. As atividades físicas, alongamentos, exercícios respiratórios e posturais e também técnicas de relaxamento. Para as atividades educativas, foram escolhidos oito temas centrais (módulos), se fez uso de recurso audiovisual, entrega de folhetos explicativos personalizados ou do ministério da saúde, bem como demonstrações práticas, vídeo/aula e sorteios de brindes.
SAÚDE NA ESCOLA	Alunos do Quinto e Sexto Ano de uma Escola Municipal próxima a UBS A equipe de residentes multiprofissionais executou palestras que envolviam os objetivos do programa, As palestras educativas envolviam temas como, o tabagismo, diabetes, hipertensão, verminose e higiene corporal. Os recursos utilizados foram vídeos didáticos sobre os temas e a distribuição de <i>folders</i> , assim como o estímulo a participação dos alunos com perguntas sobre a compreensão do tema.
ATENDIMENTO DOMICILIAR	Idosos com sequelas neurológicas O atendimento domiciliar possuía como critério de inclusão, ser acamado ou possuir dificuldade para deambulação e residir na área de cobertura da Estratégia Saúde da Família. Durante esse período, foram atendidos dois pacientes, um idoso acamado com sequelas neurológicas e outra idosa cadeirante com dificuldade de deambulação por conta da osteoporose. As visitas foram realizadas levando-se em consideração a necessidade do indivíduo e a disponibilidade do serviço a ser ofertado. Foram realizadas orientações aos cuidadores responsáveis pela continuidade do cuidado no domicílio. A captação para inclusão do paciente foi realizada pelos residentes multiprofissionais, juntamente com a preceptora, estabelecendo um plano de cuidado que foi oferecido em casa.

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Tendo em vista que em Manaus os serviços nas UBSs restringem-se a atendimentos rotineiros que fragmentam o atendimento ao usuário através de encaminhamentos entre os profissionais sem haver a troca de informação dentro da equipe, criando

promoção, prevenção e tratamento em saúde. A seguir pontuaremos os ganhos que cada grupo obteve após as intervenções interdisciplinares.

4.1 Saúde do idoso

De acordo com Veras⁹, envelhecer com alguma debilidade é quase uma regra, uma vez que a maioria

das doenças crônicas que acometem os idosos tem na própria idade seu principal fator de risco. Mas, Schraiber e Mendes¹⁰ apontam que os principais fatores de risco envolvidos no aparecimento de doenças crônicas estão relacionados ao “estilo de vida” das populações urbanas.

A pesquisa verificou que cerca de 88% das participantes possuíam algum tipo de agravo com destaque para a hipertensão arterial com 43%.

O acompanhamento e orientação da enfermeira e da farmacêutica associado a atividade física e somado ao processo de educação em saúde que envolvia todos os profissionais, resultou na redução do peso da massa corporal em mais de 50% das participantes, assim como a redução e controle da glicemia e pressão arterial em 46%.

Melhoras nas capacidades físicas básicas +80% passou a ter maior flexibilidade, equilíbrio, coordenação e força, além da diminuição da fadiga. Associado a melhora com os cuidados de saúde foi viabilizado o conhecimento e o acesso a rede socioassistencial voltado para o idoso em Manaus.

As falas das idosas demonstram a importância de um espaço como este:

“Ajuda e como ajuda, eu me sinto bem, os exercícios me fizeram melhorar de saúde” (79 anos).

“Ter as nossas amigas me ajudou muito a melhorar. Ter aquela convivência, ter aquela brincadeira. A gente se sente nova de novo, criança” (68 anos).

“Melhorou minha saúde, aqui a gente vem faz ginástica ai a gente melhora muito, quando eu to fazendo eu não sinto nada, se eu parar uma semana, ai ataca os ossos, quando eu venho para cá passa” (69 anos).

Acredita-se que o espaço para integração social e atividade física ou de lazer, possua enorme influência sobre a qualidade de vida, pois contribuem para o atendimento das necessidades primárias do ser humano como afeto, sentir parte de uma sociedade, segurança de não estar só, assim como o apoio prático, o que para uma pessoa idosa é de suma importância¹¹.

Este trabalho nos permitiu compreender o processo de envelhecimento em sua totalidade e complexidade. Geralmente quando se fala de envelhecimento populacional recorre-se a dados e estatísticas. Tratá-los como mera estatística é

homogeneizá-los, uma vez que não se leva em conta as diferentes dimensões envolvidas nesse processo, que são: diferenças de classe, gênero, cor, educação, renda, e outros. É necessário entender essas dimensões do processo de envelhecimento para saber quais são suas reais demandas e necessidades na busca de um envelhecimento digno e saudável.

4.2 Pré-natal

A gestação pode ser um momento propício para ações de promoção e educação em saúde, pois a mulher se mostra receptiva às mudanças e ao processamento de informações que possam ser revertidas em benefício ao bebê¹². Visando contribuir para a saúde da gestante e do bebê os residentes criaram um curso para gestantes, que tornou-se posteriormente um projeto de extensão. Foram duas turmas, com duração de aproximadamente dois meses cada, carga horária semanal de duas horas, divididas em uma hora para a abordagem do tema, trinta minutos para atividades práticas e nos trinta minutos finais eram promovido um espaço de socialização por meio de sorteios de brindes e outras dinâmicas.

Os dados foram obtidos por meio da troca de experiência entre as participantes e os residentes nas rodas de conversas, demonstrando que os objetivos do curso foram alcançados. Evidenciando a importância de investimento de Educação em Saúde e a iniciativa desse tipo de ação, para que causem impacto na qualidade de vida das gestantes e possam contribuir para a qualificação do SUS. Sugere-se, portanto, que haja comprometimento entre os profissionais, gestores e comunidade na implementação de ações educativas com enfoque na promoção da saúde para a melhoria da qualidade de vida no pré-natal.

4.3 Programa Saúde na Escola

O Programa Saúde na Escola (PSE), lançado em 2008 foi instituído pelo Decreto Presidencial nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 e é resultado de uma parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação que tem o objetivo de reforçar a prevenção à saúde dos alunos brasileiros e desenvolver ações precoces contra a hipertensão e o diabetes, a promoção da saúde e da prevenção, tendo as dimensões da construção de uma cultura de paz e combate às diferentes expressões de violência, consumo de álcool, tabaco e outras drogas¹³.

Após a exposição era aberto um momento para tirar dúvidas e fazer perguntas e a pesar da timidez dos participantes ao término dos vídeos e das

explicações o mesmos demonstravam compreensão do assunto ao aplicarem em sua própria família a necessidade da mudança de hábitos alguns nocivos.

Portanto o trabalho da equipe na escola gerou a troca de conhecimento dos profissionais de saúde com os juvenis e adolescentes promovendo um espaço de reflexão sobre a responsabilidade do autocuidado. Implantando uma cultura de prevenção e promoção à saúde de forma precoce visando uma vida adulta e envelhecimento saudáveis.

4.4 Estratégia Saúde da Família: Atendimento domiciliar, “Home Care”

As ações de saúde na Estratégia Saúde da Família – ESF, devem ser centradas na qualidade de vida das pessoas, comunidade e de seu meio ambiente, assim como na relação entre a equipe de saúde e desta com as famílias e com a comunidade¹. Tendo em vista os pressupostos da ESF, os residentes buscaram atuação junto à comunidade adstrita da estratégia através de visitas com os Agentes Comunitários de Saúde onde foram constatadas as condições precárias de saneamento básico, de saúde e vida da população. Através da realidade encontrada viu-se a necessidade da realização de atendimentos domiciliares. Foram selecionados dois idosos, um homem acamado com sequelas de AVE (acidente vascular encefálico) e uma idosa com hipertensão usuária de cadeira de rodas devido fraqueza muscular e osteoporose.

Partindo da compreensão que o *home care* compreende uma gama de serviços realizados no domicílio destinado ao suporte terapêutico do paciente. Estes serviços vão desde cuidados pessoais de suas atividades de vida diária (higiene íntima, alimentação, banho, locomoção e vestuário), cuidados com sua medicação, e assistência social¹⁴.

Com o acompanhamento da equipe multiprofissional foi possível observar ganhos nas condições de saúde dos pacientes. No atendimento a idosa foi constatado o controle da hipertensão, a melhora no entendimento da cuidadora quanto a higiene e diminuição da infecção urinária da idosa. A idosa apresentou recuperação de parte da força muscular, conseguindo colaborar nas transferências da cama para cadeira de rodas e vice versa, passou a ficar em pé e dar alguns passos com auxílio. A cuidadora passou a cuidar da sua própria saúde, pois entendeu que para cuidar bem da idosa ela deveria estar bem de saúde.

No acompanhamento do idoso, caso mais grave devido ser acamado, usar sonda nasoenterica, possuía

afasia e disfasia, úlceras por compressão, estando nesta condição há mais de três anos. O Idoso apresentou apenas melhora no aspecto das úlceras por compressão que estavam infeccionadas. Houve muita dificuldade na execução das atividades, pois a família apresentou resistências ao trabalho da equipe de residentes no sentido de aceitar as informações para mudarem os procedimentos com o idoso.

Por fim o atendimento domiciliar nas famílias de baixa renda deu abertura ao acesso integral em saúde, que do contrário não seria possível, devido às dificuldades que esses indivíduos possuíam, em consequência aos agravos que eram portadores, somada às suas condições socioeconômicas.

4.5 A visão dos residentes e os benefícios do trabalho interdisciplinar

A visão interdisciplinar permitiu aos residentes perceber o indivíduo como um todo, ou seja, sob uma visão holística e não mais como um indivíduo fragmentado. A interdisciplinaridade significa reciprocidade e mutualidade e exige relações sócias horizontais e neste contexto, é necessário criar uma cultura de trabalho coletivo, associado à troca de saberes¹⁵.

Tendo em vista que a construção de um trabalho interdisciplinar depende de muitos fatores, acreditamos que esta seja evolutiva e gradativa. A residência multiprofissional é um passo positivo para a formação de profissionais que atuem em equipe, com o coletivo e de forma interdisciplinar.

Através das atividades desenvolvidas, os residentes perceberam que a interdisciplinaridade é uma ferramenta que pode contribuir para o avanço da atenção qualitativa e da satisfação do usuário que utiliza os serviços públicos, além de ampliar sua visão e conhecimento sobre tecnologias leves de atuação na atenção básica como demonstram as falas:

“A residência trouxe para minha vida profissional a importância de atuar com uma equipe multiprofissional e de forma interdisciplinar, de conhecer o outro profissional, o que faz e sua importância”. (Enfermeira).

“Bom agregou muito conhecimento, pois nunca havia trabalhado em equipe multiprofissional. Bom, aprendi no dia a dia como devemos trabalhar com outros profissionais conhecendo seu envolvimento em cada etapa do processo. Bom, acredito que a residência realmente me ensinou esse trabalho multiprofissional e aprendi muito a

lhe dar com as dificuldades existentes no trato diretamente com o paciente como eu já disse antes eu só conhecia realmente os termos técnicos a técnica não tinha contato durante a graduação com atendimento direto a população.” (Farmacêutica).

“Eu acredito que mudou praticamente tudo porque na graduação na faculdade você não preparado para trabalhar em equipe, e a partir de hoje a partir de agora, depois de dois anos eu já não falo que eu vou fazer isso, eu vou fazer aquilo, eu já falo que nós vamos fazer essa determina ação, determina atitude. Então aqui eu aprendi bastante a trabalha em equipe, a ver não só a importância da minha profissão, mas também a importância da profissão do outro profissional.” (Fisioterapeuta).

Ao visar esta nova concepção de trabalho em equipe, a atenção básica abre espaço para novas relações profissionais e, destes, com a comunidade, permitindo que as ações desenvolvidas sejam, de certa forma, compartilhadas por todos, nesse processo. Os maiores beneficiados com tal trabalho sempre serão os usuários da UBS¹.

Por meio desse contato com a Atenção básica os residentes puderam repensar suas ações, além de produzirem espaços de saúde, que promovessem a qualidade de vida, acesso a informação, educação em saúde, controle da pressão arterial e glicemia, perda de peso, promoção e prevenção em saúde, espaços de interação social, por fim ampliaram suas visões para um cuidado integral compreendendo o usuário numa visão biopsicossocial.

A atuação em equipe interdisciplinar desenvolve entre os profissionais um novo entendimento sobre o usuário, distancia-se da visão focada na doença e aponta para os aspectos de suas individualidades e das relações familiares e sociais¹⁶.

Matos em sua pesquisa sobre a atuação de equipes interdisciplinares, aponta que esse tipo de atuação maximiza a potencialidade para a realização de mudanças que geram benefícios aos usuários e aos profissionais de saúde, bem como reorganiza o modo de fazer a assistência à saúde. Essa abordagem aproxima o olhar da equipe para a multidisciplinaridade do indivíduo enquanto sujeito com sua cultura, história e condição social, além de utilizar os recursos institucionais de forma mais racional¹⁶.

Por conseguinte a formação interdisciplinar incentivada através do programa de Residência Multiprofissional em Saúde é importante para a atuação profissional dos residentes através do conhecimento prático do funcionamento dos serviços de saúde da atenção básica que proporcionou uma visão ampliada ao compreender a importância do nível primário de saúde para o bom funcionamento do sistema, assim como apontou a possibilidade da implantação de uma assistência fundamentada na interdisciplinaridade, na humanização e na integralidade.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A formação interdisciplinar proposta pela Residência Multiprofissional mostrou-se de suma importância para a atuação profissional dos residentes, pois através desta competência os profissionais estarão “interligados” para que o objetivo principal das práticas de saúde seja alcançado, a saúde integral do indivíduo. Além disso, esta experiência trouxe aos residentes a possibilidade da troca entre os saberes através de atividades planejadas e executadas em equipe, promovendo a interdisciplinaridade, a integralidade e humanização na assistência à saúde.

Em suma, através dessa experiência demonstrou-se que os benefícios e a qualidade nos serviços na atenção básica podem ser efetivados por meio de iniciativas como as descritas, concretizando assim a política de atenção básica e mudando os modelos assistencialistas e reconstruindo as relações de poder dentro da equipe de saúde, onde todos sejam atores responsáveis pelo desenvolvimento na construção de uma assistência interdisciplinar voltada para a prevenção e educação da população.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
2. Brasil. Portaria Interministerial n. 1.077, de 12 de novembro de 2009. Dispõe sobre a Residência Multiprofissional em Saúde e a Residência em Área Profissional da Saúde e institui o Programa Nacional de Bolsas para Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde e a Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo; 2009.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Residência multiprofissional em saúde: experiências, avanços e desafios. Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
4. Brasil. Portaria n. 2.488, de outubro de 2011. Dispõe sobre a Política de Atenção Básica. Brasília: Diário Oficial da União, Poder Executivo; 2011.

5. Fontoura HAA. Etnografia na Saúde: tecendo perspectivas interdisciplinares. *Rev SOCERJ* 2007; 20(4): 309-12.
6. Nascimento DDC, Oliveira MAC. Competências profissionais e o processo de formação na residência multiprofissional em Saúde da Família. *Saude soc* 2010; 19(4): 814-27. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902010000400009&lng=en&nrm=iso. <Acesso em 12.12.2012>
7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 5ª ed. São Paulo: Hucitec; 1998.
8. Sasaki Y, Leao AAMP, Melo NS, et al. Política de saúde na atenção básica voltada ao idoso em Manaus. *In: Anais da IV Jornada Internacional de Políticas Públicas*. Universidade Federal do Maranhão. São Luís: 2009. p.1-10.
9. Veras R. A longevidade da população: Desafios e conquistas. *In: Revista Serviço social e sociedade, velhice e envelhecimento*. Ano 24, n. 75. Cortez; 2003.
10. Schraiber LB, Mendes-gonçalves RB. Necessidade de Saúde e Atenção Primária. *In: Saúde do Adulto: Programas e Ação na Unidade Básica*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec; 2000.
11. Doll J. Satisfação de vida de homens e mulheres no Brasil e na Alemanha. *Cadernos Pagu* 1999; 13: 109-59.
12. Reis DM, Pitta DR, Ferreira HMB, et al. Educação em saúde como estratégia de promoção de saúde bucal em gestantes. *Ciênc saúde colet* 2010; 15(1): 269-76.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica: saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
14. Floriani CA, Schramm FR. Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução. *Cad saúde pública* 2004; 20(4): 986-94.
15. Teixeira SM. O envelhecimento do trabalhador na sociedade do trabalho abstrato e as históricas formas de proteção social. *In: Envelhecimento e trabalho no tempo de capital: implicações sociais no Brasil*. São Paulo: Cortez; 2008. p.76-84.
16. Matos E, Pires DEP, Campos GWS. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. *Rev bras Enferm* 2009; 62(6): 863-69. http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672009000600010&lng=en.<Acesso em 12.12.2012>