

A INTERDISCIPLINARIDADE COMO FERRAMENTA NA PROMOÇÃO À SAÚDE DA CRIANÇA

Emanuella de Castro Marcolino¹, Fernanda Ferreira Souza¹, Breno L. P. de Souza Diniz², Maíza Gabriela Camêlo Guimarães¹, Daniela Ramos¹, Solange Albuquerque Medeiros³, Cláudia Santos Martiniano¹

¹Universidade Estadual da Paraíba

²Universidade Federal de Campina Grande

³Secretaria Municipal de Saúde de Campina Grande

¹manu_castro17@hotmail.com

Resumo – As premissas dos programas voltados a Atenção Básica à saúde da criança pautam-se na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Este estudo tem como objetivo analisar a importância da interdisciplinaridade no trabalho das Equipes de Saúde da Família, no âmbito da atenção integral a criança. O estudo pauta-se numa revisão de literatura obtida em três bases de dados: LILACS, Scielo e MEDLINE. A partir dos dados obtidos verificou-se que dos vinte artigos científicos encontrados cinco referiam-se as ações a saúde da criança no âmbito da atenção básica cabíveis nos critérios de inclusão. A interdisciplinaridade, sendo uma das premissas da Estratégia Saúde da Família, pressupõe um trabalho coordenado e com objetivos em comum, compartilhado por vários ramos do saber, de forma integrada e convergente. Assim sendo, a interdisciplinaridade exige um novo olhar para as ações de saúde, no qual as relações verticais devem ser substituídas pelas horizontais especialmente quando se trata da infância, período do ciclo da vida que demanda orientações e incentivos a mãe e a família.

Palavras-chave: Saúde da Família, Cuidado da Criança, Puericultura.

Área do Conhecimento: Ciências da Saúde

Introdução

A Estratégia Saúde da Família (ESF) surge com o intuito de impulsionar a concretização das ações de saúde da Atenção Básica e a reorientação do modelo de atenção à saúde, o qual busca sair de uma perspectiva medicalizante e médico-centrada, tendo em vista a priorização das ações de promoção da saúde e prevenção de agravos.

As premissas dos programas voltados a Atenção Básica, e especificamente, à saúde da criança, pautam-se na promoção da saúde, prevenção de doenças, tratamento e reabilitação. Nesse âmbito, destaca-se a puericultura como ferramenta oportuna no acompanhamento integral do crescimento e desenvolvimento infantil de modo que a criança atinja a fase adulta com o mínimo de influências desfavoráveis trazidas da infância, por meio da promoção da saúde infantil, prevenção de doenças e educação da criança e de seus familiares, oferecendo medidas preventivas eficazes, ou seja, priorizando a saúde ao invés da doença (DEL CIAMPO, 2006).

Desse modo, o Ministério da Saúde enfatiza a necessidade do contato da criança com o serviço de saúde independente se há queixa ou não, pois

é a oportunidade para uma análise integrada e preventiva da saúde da criança a fim de uma ação de promoção da saúde de caráter educativo (BRASIL, 2002).

Nesse sentido, a assistência à saúde da criança deve ser responsabilidade de todos os profissionais da equipe de saúde da família, atuando de forma multi e interdisciplinar, para assim, garantir à criança uma atenção integral, atendendo a todas as suas necessidades (NUNES, 2007). Assim, este estudo tem como objetivo analisar a importância da interdisciplinaridade no trabalho das Equipes de Saúde da Família, no âmbito da atenção integral a criança menor de dois anos por meio da puericultura.

Metodologia

Esta pesquisa foi realizada a partir de uma revisão sistemática fundamentada na busca de artigos científicos em três bases de dados: LILACS, Scielo e MEDLINE, por meio dos descritores: Equipe de Saúde da Família e puericultura.

Para a seleção dos artigos utilizou-se como critério de inclusão artigos científicos completos

em língua portuguesa, voltados à atenção básica e publicados nos últimos dez anos, ou seja, de julho de 2001 a julho de 2011. Como critério de exclusão observou-se a repetição do artigo científico em mais de uma base de dados, sendo excluído um artigo de uma das bases na qual ocorreu a repetição.

Foi encontrado o total de vinte artigos. Desses, um na base de dados do Scielo; seis, no MEDLINE e treze, no LILACS, sendo que apenas cinco se adequaram aos critérios de inclusão e exclusão; um do Scielo, quatro do LILACS e nenhum do MEDLINE.

De acordo com Marconi e Lakatos (2008) esse método de pesquisa propicia o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a conclusões inovadoras.

Resultados

A partir dos dados obtidos verificou-se que cinco artigos científicos referiam-se as ações a saúde da criança no âmbito da atenção básica.

Desses cinco, apenas o estudo de Queiroz e Jorge (2004) discute o trabalho em equipe e a necessidade da concretização do mesmo para uma assistência integral a saúde da criança; porém de modo específico, o trabalho "Ações educativas no cuidado infantil e intervenções dos profissionais junto às famílias" ressaltou a importância da integração e do trabalho em equipe apenas para as ações voltadas às crianças que apresentassem as carências educativas em saúde das famílias, esquecendo que o trabalho em equipe é fundamental, também, no conjunto de ações necessárias ao cuidado integral das crianças.

O estudo de Lima et al (2007) e Zanetti et al (2001) em relação ao trabalho das Equipes de Saúde da Família somente referiram à equipe multidisciplinar sem prolongar a discussão sobre equipe e trabalho, restringindo a Equipe de SF a mera presença de diversas profissões sem destacar a importância da troca de saberes entre os profissionais.

Enquanto que Moreira e Freitas (2010) focaram em ações específicas de nutrição às crianças sem mencionar aspectos de multidisciplinaridade e/ou interdisciplinaridade, apesar de sinalizar a importância do profissional nutricionista no processo de cuidado as crianças até cinco anos de idade, assim não ampliou a discussão das ações em conjunto com os outros profissionais da Saúde da Família.

No último estudo analisado, Domingos et al (2010), tratou-se de um estudo documental dos registros que contivessem dados das crianças adscritas na área caracterizando uma análise de efetividade do acompanhamento realizado pelos

profissionais de determinada Unidade Básica de Saúde da Família.

Observando os dados obtidos, nota-se uma deficiência de estudos que relacionem o trabalho em equipe das Equipes de Saúde da Família e a interdisciplinaridade com as ações de cunho preventivo e clínicas voltadas ao cuidado da criança, de modo específico, a puericultura.

Discussão

A regulamentação do Sistema Único de Saúde (SUS) permitiu a implementação da atenção básica em saúde que, atualmente, conta com a Estratégia Saúde da Família (ESF) como estratégia prioritária de organização da saúde nesse nível, com vista à reorientação do modelo tradicional biomédico para um modelo baseado nas ações coletivas em saúde.

Para a reorientação da assistência a partir dos princípios do SUS - integralidade, universalidade, equidade - têm-se como instrumentos concretizadores as Equipes de Saúde da Família, que de acordo com o Ministério da Saúde devem atuar por meio de uma prática humanizada, competente e resolutiva desempenhando ações de cunho coletivo de forma articulada, tendo como atribuições fundamentais: a) Planejamento de ações; b) Saúde, Promoção e Vigilância; c) Trabalho interdisciplinar em equipe e; d) Abordagem integral da família (BRASIL, 2001).

A interdisciplinaridade, sendo uma das premissas da ESF, passa do simples adicionamento de conhecimentos de diversas profissões, para presunção de um trabalho coordenado e com objetivos em comum, compartilhado por vários ramos do saber, de forma integrada e convergente (SANTOS 2003).

Pode-se perceber pelos resultados obtidos, que essa temática é pouco estudada, particularmente, na área dos cuidados a criança. Pode-se considerar que essa situação indique uma contradição, já que a atenção a criança demanda um cuidado integral que despende um esforço de vários profissionais para a efetivação da promoção da saúde das crianças.

Desse modo a interdisciplinaridade deve estar inerente as práticas de assistência a saúde infantil, pois os primeiros anos de vida são imprescindíveis para o cuidado a saúde no decorrer dos anos do indivíduo. Tornando-se uma responsabilidade e, ao mesmo tempo, um desafio.

Assim, a interdisciplinaridade apresenta-se como uma prática complexa, pois pauta-se no compartilhamento de saberes, mas esbarra, como ressalva Santos (2003) na formação flexneriana das academias, restritas a visão reducionista do conhecimento técnico e biológico de cada profissão específica.

O trabalho interdisciplinar propõe o desprendimento do lócus dos saberes específicos para a construção de um saber conjunto que possa contribuir somatoriamente para uma comunidade, uma família ou um indivíduo. Nesse sentido, os profissionais partiriam do núcleo para o campo, definidos por Campos (1997, p. 141) como sendo o campo de competência, o espaço onde “teria limites e contornos menos precisos e o núcleo, ao contrário, teria definições as mais delineadas”.

Além da questão dos espaços profissionais, o trabalho baseado na interdisciplinaridade supõe novas formas de relações, tanto em relação à hierarquia institucional, à gestão, à divisão e à organização do trabalho, quanto no que diz respeito ao relacionamento dos/as trabalhadores/as entre si e com os usuários do serviço (MATOS, 2009).

Vários obstáculos interferem na efetivação de um modo de produção em saúde coletiva, principalmente, a máquina organizacional dos serviços de saúde que produz fragmentação e dificulta o trabalho multiprofissional, com possibilidade de impedir a construção de laços transdisciplinares entre os profissionais (CAMPOS, 1999)

A Agenda de Compromissos para a Saúde Integral da Criança e Redução da Mortalidade Infantil de 2004 prevê um cuidado integral e multiprofissional às crianças capaz de compreender todas as necessidades e direitos infantis (BRASIL, 2004). Todavia, Gomes e Deslantes (1994) ressaltam que as ações em saúde exigem a interdisciplinaridade pela complexidade do objeto saúde o qual se articulam indissociavelmente aspectos biológicos, culturais, econômicos, psicológicos e sociais.

Portanto, as ações em saúde da criança necessitam de um trabalho não somente multidisciplinar, mas, sobretudo interdisciplinar. Compreendendo multidisciplinaridade como uma simples justaposição dos recursos de várias disciplinas, sem implicar necessariamente um trabalho de equipe e coordenado. Enquanto que, a interdisciplinaridade se caracteriza pela intensidade das trocas entre os especialistas e pelo grau de integração real das disciplinas pautado na superação das fronteiras disciplinares, conforme Santos (2003) *apud* Japiassu (1976).

Os cuidados de saúde envolvem múltiplos saberes e fazeres que necessitam dos conhecimentos e práticas de diversos profissionais. Assim sendo, as ações interdisciplinares colocam-se como potencializadoras da integração, o que permite uma compreensão ampliada do trabalho em saúde, como resultado da interação entre os profissionais e a articulação entre os diversos

saberes e fazeres presentes no trabalho em saúde, produzindo outras formas de relação entre os sujeitos envolvidos no processo (MATOS, 2009). Para, dessa maneira, proporcionar a atenção integral em saúde garantida desde a Constituição Federal de 1988.

A interdisciplinaridade anda de mãos dadas com a integralidade, levando em consideração que a integralidade remete a integração de serviços por meio de redes assistenciais considerando a interdependência dos atores e organizações para solucionar problemas de saúde da população nos vários ciclos da vida (HARTZ, 2004). Logo que, a complexidade do indivíduo exige diversos olhares para compreendê-lo como um todo.

A assistência ao grupo infantil tem sido alvo de atenção do sistema de saúde em função da vulnerabilidade aos agravos de saúde do ser humano nessa fase da vida, requerendo acompanhamento as crianças saudáveis, papel da puericultura, a fim de reduzir a incidência de doenças, aumentando as chances das crianças crescerem e desenvolverem-se para alcançar todo seu potencial. (CAMPOS ET AL, 2011; OLIVEIRA; CADETE, 2007)

Entendendo a puericultura como o cuidado integral as crianças menores de dois anos com vistas a um conjunto de técnicas que visem garantir à criança um bom desenvolvimento mental, físico e moral baseado na prevenção e promoção a saúde (MARCONDES, 2003) pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças com objetivo de avaliar seu crescimento e desenvolvimento, realizar imunização e promover orientações às mães sobre aleitamento materno, prevenção de acidentes, higiene individual e ambiental, como também, a identificação precoce de agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada (CAMPOS et al, 2011). Para isto, se faz necessário uma atuação interdisciplinar das Equipes de Saúde da Família responsáveis pelas crianças possibilitando a ampliação na oferta de atenção as mesmas.

Portanto, cabe a todos os profissionais da ESF a responsabilidade pela puericultura, na qual cada profissional deve, por meio de ações em conjunto com o outro, dispor de seu conhecimento específico a fim de que promova a saúde das crianças sob responsabilidade dessa equipe.

Conclusão

A interdisciplinaridade exige um novo olhar para as ações de saúde, no qual as relações verticais devem ser substituídas pelas horizontais, na busca por ações coletivas priorizando as decisões em conjunto ao invés das individuais.

A saúde, com seus complexos determinantes, precisa de esforços permanentes de diversos setores. Portanto, para manter a saúde da população se faz necessário um trabalho em equipe efetivo e integrado.

Especialmente quando se trata da infância, período do ciclo da vida fundamental para a condição de saúde do futuro adulto, que demanda orientações e incentivos a mãe e a família. A puericultura é um mecanismo de promoção da saúde da criança possível e pode ser bastante eficiente quando realizado por toda a Equipe de Saúde da Família com comprometimento e conhecimento científico direcionado a saúde da criança e a manutenção da saúde da mesma a partir do fortalecimento do vínculo mãe-filho relacionando intimamente com o complexo saúde-indivíduo-família-comunidade.

Em resumo, as Equipes de Saúde da Família precisam ariscar-se no desafio da interdisciplinaridade, visto que a concretização da integralidade das ações em saúde depende deste e a saúde como um processo de integração que “consiste em criar e manter uma governança comum de atores [...] para a realização de um projeto coletivo” (HARTZ, 2004, p.332) depende dessa cooperação de modo integrado e coletivo.

Referências

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia prático do programa saúde da família**. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2001.
- _____. Ministério da Saúde. **Saúde da Criança: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil**. Brasília, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Agenda de compromissos para a saúde integral da criança e redução da mortalidade infantil**. Brasília: Ministério da Saúde. 2004.
- CAMPOS, G. W. de S. et al. Análise crítica sobre especialidades médicas e estratégias para integrá-las ao Sistema Único de Saúde (SUS). **Cad. Saúde Públ.** V.13, n.1, p.141-144. Rio de Janeiro: jan-mar, 1997.
- CAMPOS, G. W. Equipes de referência e apoio especializado matricial: um ensaio sobre a reorganização do trabalho em saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. V. 4, n.2, p.393-403, 1999.
- CAMPOS, R. M. C. et al. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na
- Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**. v.45, n.3, p.566-74, 2011.
- DEL CIAMPO; L.A et al. O Programa de Saúde da Família e a puericultura. **Ciência & Saúde Coletiva**. V.11, n.3, p. 739-743. 2006.
- HARTZ, Z. M. A.; CONTANDRIOPOULOS, A. Integralidade da atenção e integração de serviços de saúde: desafios para avaliar a implementação de um “sistema sem muros”. **Cad. Saúde Pública**. V.20, n.2, p. 331-336. Rio de Janeiro: 2004.
- GOMES, R.; DESLANDES, S. F. INTERDISCIPLINARIDADE NA SAÚDE PÚBLICA: UM CAMPO EM CONSTRUÇÃO. **Rev. Latino-am. Enfermagem**. v.2, n.2, p.103-114, julho, 1994.
- LIMA; M. A. D. S. et al. A UTILIZAÇÃO DA OBSERVAÇÃO PARTICIPANTE E DA ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA NA PESQUISA EM ENFERMAGEM. **R. gaúcha Enferm.** V.20, n.esp., p.130-142. Porto Alegre: 1999.
- MARCONDES, Eduardo. Ser puericultor. In: **Pediatria Básica**. 9ª Ed. São Paulo: Sarvier, 2003.
- MARCONI, M. DE A; LAKATOS, E. M. **Fundamentos de Metodologia Científica**. 6a ed. São Paulo: Editora Atlas. 2008.
- MATOS, E. et al. Relações de trabalho em equipes interdisciplinares: contribuições para a constituição de novas formas de organização do trabalho em saúde. **Rev Bras Enferm**. V. 62, n.6, p. 863-9. Brasília: nov-dez, 2009.
- NUNES, D.C.P. Políticas de Saúde da Criança: Importância da Atenção Primária na Saúde da Criança. IN: **Tratado de Pediatria**. São Paulo: Manole, 2007, p. 155-156.
- OLIVEIRA, V. C.; CADETE, M.M.M. A CONSULTA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL. **Rev. Min. Enf.** v.11, n.1, p.77-80, jan/mar, 2007.