

O caráter interprofissional da Atenção Primária à Saúde no Brasil

Interprofessional field of Primary Health Care in Brazil

Júlio César Guimarães Freire, Angélica Pereira da Cruz, Geraldo Eduardo Guedes de Brito

Autoria

O século XX foi marcado por profundas transformações políticas e socioeconômicas em todo o mundo, que contribuíram para o desenvolvimento dos sistemas de saúde e, conseqüentemente, da Atenção Primária à Saúde (APS). Com a Declaração de Alma-Ata, em 1978, o conceito de APS foi difundido de forma permanente, demandando esforços dos governos na busca da promoção de saúde a todos os povos, além do consenso de que uma APS abrangente, universal e integral representaria o modelo de atenção ideal para se alcançar uma vida social economicamente ativa^{1,2}.

No Brasil não foi diferente, especialmente nos anos de 1990 a 2010. Nesse período, o Ministério da Saúde buscou legitimar e resgatar a APS no país por meio de programas estratégicos, o que ocasionou uma mudança de paradigma assistencial. As equipes de saúde passaram a considerar o processo de saúde-doença de modo singular e articulado ao contexto social por meio do trabalho em equipe interprofissional, cuja definição aponta para a relação entre as dimensões trabalho e interação humana e envolve tanto as pessoas quanto seus poderes, saberes, afetos, interesses e desejos^{3,4}. Logo, o trabalho interprofissional deve ser baseado em uma construção coletiva, ancorando-se em estratégias de comunicação efetivas e de tomada de decisões coletivas, contribuindo para que os saberes de núcleo e campo de diferentes categorias profissionais se materializem mediante a produção do cuidado⁵.

Nesse contexto, a discussão sobre o caráter interprofissional da APS brasileira deve abranger, indispensavelmente, as concepções de trabalho em equipe e de prática colaborativa. Evidências apontam que o trabalho em equipe, fundamentado na prática colaborativa induzem a melhoria da produção de cuidado para usuários, famílias e comunidade, além de aumentarem a satisfação com o trabalho dos profissionais de saúde envolvidos⁶. Assim, para que ocorra a consolidação do trabalho em equipe, são necessários elementos que o qualifiquem como um dispositivo para o enfrentamento da fragmentação do trabalho em saúde, tais como: comunicação, respeito mútuo, empatia, compartilhamento de saberes e fazeres, articulação de ações e objetivos comuns⁷.

No cenário nacional, a adoção do Programa Saúde da Família (PSF) em 1994 – que, desde 2003, é denominado Estratégia Saúde da Família (ESF), assim como a criação do Núcleo

de Apoio à Saúde da Família (NASF), em 2008, rebatizado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) em 2017 e, atualmente, designado como Equipe Multiprofissional da Atenção Primária à Saúde (eMulti) – fizeram com que o cuidado na APS assumisse práticas interprofissionais, devido à complexidade das necessidades de saúde que são postas nesse nível de atenção. A relação estabelecida entre as equipes da ESF e do NASF-AB evidenciou uma importante ferramenta de colaboração interprofissional para o desenvolvimento de práticas colaborativas e, nesse cenário, a consulta compartilhada ou interconsulta, por exemplo, se apresentou como um espaço que permitiu a integração de saberes e práticas em ato, gerando experiência para todos os profissionais envolvidos.

No entanto, a intensa aproximação das equipes de atenção primária com a perspectiva interprofissional do trabalho em saúde não anula a existência de fragilidades e desafios para a efetivação das práticas colaborativas nos serviços de saúde, tais como: a rotatividade de profissionais na APS, a tendência para a transferência do cuidado entre eles e a falta de organização e priorização na destinação das verbas orçamentárias. Por consequência, esses fatores colocam em risco o matriciamento, a clínica ampliada, o projeto terapêutico-singular (PTS), o projeto saúde no território (PST), a pactuação de apoio e o que está se encaminhando para a superação de uma assistência multiprofissional fragmentada para uma assistência interprofissional dialógica, como visto nos últimos anos, com o nítido risco iminente de desmonte do NASF-AB como estratégia.

Para o efetivo fortalecimento da prática colaborativa, é preciso atentar às resistências e considerar que evoluir na transformação do trabalho em saúde significa, então, lidar com processos complexos, contraditórios e conflitantes, mas com possibilidades de avançar e atingir essa transformação. Faz-se necessário, portanto, ampliar as práticas colaborativas e a interprofissionalidade por meio de um movimento de educação permanente em saúde que possibilite melhorar a qualidade do cuidado para a integralidade, bem como a resolutividade da APS em articulação com a Rede de Atenção à Saúde⁸.

Assim, os benefícios já alcançados por meio do trabalho interprofissional demonstram a necessidade de maiores investimentos e estudos nessa área, além de evidenciar a urgência na busca por um novo diálogo com autoridades públicas, avançando no sentido de políticas públicas efetivas e valorativas que envolvam e explicitem as reais necessidades e os anseios dos profissionais e da população, valorizando-os.

Referências

1. Gusso G, Gomes SR. Evolução da Promoção à Saúde na Saúde Suplementar e Atenção Primária à Saúde. In: CECHIN, J. (org.). Saúde Suplementar: 20 anos de transformações e desafios em um setor de evolução contínua. Londrina: Midiograf, 2020. p.13-34.

2. Facchini IA, Tomasi E, Dilélio AS. Qualidade da Atenção Primária à Saúde no Brasil: avanços, desafios e perspectivas. *Saúde debate*, v. 42, supl. 1, p. 208-223, 2018 [acesso em 2023 ago. 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s114>
3. Peduzzi M, Oliveira MAC, Silva JAM, Agreli HLF *et al.* Trabalho em equipe, prática e educação interprofissional. In: *Clínica médica: atuação da clínica médica, sinais e sintomas de natureza sistêmica, medicina preventiva, saúde da mulher, envelhecimento e geriatria*. Vol. 1. Barueri: Manole; 2016.
4. Brito GEG, Mendes ACG, Santos Neto PM. O objeto de trabalho na Estratégia Saúde da Família. *Interface (Botucatu, On-line)*, v. 22, n. 64, p. 77-86, 2018 [acesso em 2023 ago. 15]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0672>
5. Freire JCG, Brito GEG, Tavares TT, Silva LGC *et al.* Trabalho em Equipe, Interprofissionalidade e Colaboração em Saúde: uma revisão integrativa de estudos brasileiros. In: Dias MSA, Vasconcelos MIO. (org.). *Interprofissionalidade e Colaboratividade na Formação e no Cuidado no Campo da Atenção Primária à Saúde*. Sobral: Edições UVA, 2021. p. 126-161.
6. Peduzzi MO. SUS é interprofissional. *Interface (Botucatu, On-line)*, v. 20, n. 56, p. 199-201, 2016 [acesso em 2023 ago. 20]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1807-57622015.0383>
7. Brito GEG, Silva LN, Forte FDS, Andrade AJB. *et al.* O Trabalho em Equipe na Estratégia de Saúde da Família. In: Reichert APS *et al.* (org.). *Cuidado, atenção e avaliação na APS: reflexões para a prática*. João Pessoa: Editora UFPB, 2020. p. 200-211.
8. Brito GEG, Forte FDS, Freire JCG, Moreira LB. *et al.* Articulação entre a EqSF/AB e o NASF/AB e sua influência na produção do cuidado no contexto da Atenção Primária à Saúde. *Ciênc saúde coletiva*, v. 27, n. 6, 2495–508, 2022 [acesso em 2023 ago. 21]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232022276.03942021>

Autoria			
Nome	Afiliação institucional	ORCID 	CV Lattes 
Júlio César Guimarães Freire	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0002-4287-3278	http://lattes.cnpq.br/3074977056712736
Angélica Pereira da Cruz	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0002-5476-9443	http://lattes.cnpq.br/3209906549615494
Geraldo Eduardo Guedes de Brito	Universidade Federal da Paraíba (UFPB)	https://orcid.org/0000-0002-3059-3164	http://lattes.cnpq.br/8141671263261587
Autor correspondente	Júlio César Guimarães Freire –  juliopb87@gmail.com		

Metadados		
Submissão: 18 de setembro de 2023	Aprovação: 20 de setembro de 2023	Publicação: 7 de julho de 2024
Como citar	Freire JCG, Cruz AP, Brito GEG. O caráter interprofissional da Atenção Primária à Saúde no Brasil. <i>Rev.APS [Internet]</i> . 2024; 27 (único): e272442193. Disponível em:	
Cessão de Primeira Publicação à Revista de APS	Autores mantêm todos os direitos autorais sobre a publicação, sem restrições, e concedem à Revista de APS o direito de primeira publicação, com o trabalho licenciado sob a Licença Creative Commons Attribution (CC-BY), que permite o compartilhamento irrestrito do	

	trabalho, com reconhecimento da autoria e crédito pela citação de publicação inicial nesta revista, referenciando inclusive seu DOI e/ou a página do artigo.
Contribuições dos autores	Concepção e/ou delineamento do estudo, aquisição, análise ou interpretação dos dados, redação preliminar e revisão crítica da versão preliminar: JCGF, APC, GEGB. Os autores aprovaram a versão final e concordaram em prestar contas sobre todos os aspectos do trabalho.