**ATENDIMENTO COMPARTILHADO NA PUERICULTURA DURANTE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM RELATO DA ENFERMAGEM E FISIOTERAPIA**

Luiz Gustavo Duarte. Universidade Estadual de Londrina – UEL.

Gustavo Gessolo de Oliveira. Universidade Estadual de Londrina – UEL. Luana Tonin. Faculdades Pequeno Príncipe – FPP.

**RESUMO**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada em 1994 visa uma reorientação do modelo assistencial existente até então. A inserção de outros profissionais além da equipe mínima acontece em 2008 com a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), onde para atingir essa proposta de apoio, este pode utilizar várias ferramentas com o intuito de ampliar a horizontalidade de relações dentro do processo de trabalho, bem como na relação com o usuário-comunidade. Como método de expansão da ESF, visando a consolidação do SUS e ampliação da atenção primária, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde (RMS), as quais caracterizam-se por cursos de pós-graduação lato sensu, na modalidade treinamento em serviço, modelo o qual visa a articulação de saberes adquiridos na formação inicial, promovendo o trabalho em equipe. Dentro da ESF preside a ação programática em saúde da criança de acompanhamento do desenvolvimento infantil, denominada puericultura. Seguindo os preceitos propostos pelo Ministério da Saúde em seus Cadernos da Atenção Básica visando à inserção do NASF dada a realidade local, este relato busca expor a experiência de atendimentos de puericultura realizada no modelo de atendimento compartilhado entre enfermeiro e fisioterapeuta. Assim a presente experiência se deu de fevereiro a agosto de 2014 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Londrina – PR. O atendimento e acompanhamento é realizado pelo médico pediatra e enfermeiros lotados na UBS seguindo um calendário de retornos proposto pela Autarquia Municipal de Saúde baseado no Cadernos da Atenção Básica nº 33. Em virtude do número de atendimentos realizados pelo fisioterapeuta a crianças portadoras da síndrome do lactente chiador (SLC) e a limitações de agenda, baseado nos preceitos de apoio matricial, iniciou-se os atendimentos compartilhados para crianças portadoras da SLC juntamente com os atendimentos realizados pelo enfermeiro, onde seguidamente o fisioterapeuta passou a participar do primeiro atendimento em puericultura. Por fim durante os atendimentos compartilhados obtivemos a percepção da importância da interprofissionalidade para ampliar o escopo de ações e atuações de ambos os profissionais. Na puericultura, por mais que esta seja uma atividade designada muitas vezes para o enfermeiro e que esta já esteja estabelecida para tal, a entrada do NASF com a proposta de apoio proporcionou a visão do passo necessário para o alcance da integralidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pesquisa Interdisciplinar; Saúde da Família; Enfermagem, Fisioterapia; Saúde da Criança

**INTRODUÇÃO**

Conforme o Ministério da Saúde (2012) expõe, a Estratégia Saúde da Família (ESF) implantada em 1994 visa uma reorientação do modelo assistencial existente até então, constituída por uma equipe mínima composta de um enfermeiro, técnico de enfermagem, médico e agentes comunitários de saúde com a possibilidade de inserção de profissionais de saúde bucal.

A inserção de outros profissionais ocorre em 2008, com a criação do Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), que para atingir essa proposta de apoio, pode utilizar ferramentas como o apoio matricial, Clínica Ampliada, Projeto Terapêutico Singular (PTS), Projeto de Saúde no Território (PST) e a Pactuação do Apoio, com o intuito de ampliação da horizontalidade de relações dentro do processo de trabalho, bem como na relação com o usuário-comunidade (CAMPOS, 2012).

Como método de expansão da ESF, visando a consolidação do SUS e ampliação da atenção primária, surgem as Residências Multiprofissionais em Saúde, criadas a partir da promulgação da Lei n° 11.129 de 2005, onde é necessária a presença de três ou mais categorias profissionais conforme a Resolução Nº 2, De 13 De Abril De 2012 da Comissão Nacional De Residência Multiprofissional Em Saúde.

As RMS são caracterizadas pelo Ministério da Educação (MEC) como cursos de pós-graduação lato sensu, na modalidade treinamento em serviço. Dentro deste modelo visa-se a articulação de saberes adquiridos na formação inicial, promovendo o trabalho em equipe preparando os profissionais para atuar nos princípios do SUS direcionando suas atividades para ações de assistência ao indivíduo e família em seu meio familiar e social (NASCIMENTO E OLIVEIRA, 2010).

Dentro da ESF preside a ação programática em saúde da criança de acompanhamento do desenvolvimento infantil, denominada puericultura, a qual se efetiva pelo “acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada”. (CEARÁ, 2002 p. 10).

Como disposto no Caderno da Atenção Básica Nº 33: Saúde Da Criança: Crescimento E Desenvolvimento existem atribuições dadas a cada categoria profissional da atenção básica. Deparamo-nos com as atribuições do enfermeiro, as quais se dão por consultas e acompanhamento. As atribuições do NASF estão descritas no Caderno da Atenção Básica nº27, onde a saúde da criança e do adolescente é abordada em uma das nove áreas estratégicas de atuação (BRASIL, 2010, 2012).

Neste contexto, as RMS possuem o dever de propor práticas interprofissionais que visem uma integração dos saberes dos profissionais, inserindo-os de forma efetiva dentro das ações realizadas no serviço de saúde. Deste modo, visando à inserção do NASF na atenção básica dada a realidade local, este relato busca expor a experiência de atendimentos de puericultura realizada no modelo de atendimento compartilhado entre enfermeiro e fisioterapeuta.

A ESF é tida como modelo de reorientação do processo de trabalho na atenção básica, visando ampliar a resolutividade e impacto na saúde de pessoas e comunidade, pautada nos princípios do SUS. Esta, regulamentada em 1994, visa um modelo de promoção de saúde, prevenção de agravos e reabilitação, almejando a integralidade da assistência ao indivíduo e comunidade. Ela pressupõe o princípio da Vigilância à Saúde, a inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde. (BRASIL, 1998).

É composta basicamente por um profissional médico, um auxiliar ou técnico de enfermagem enfermeiro e ACS, com a possibilidade de inserção se profissionais de saúde bucal (PNAB, 2012). Já o NASF entra como estratégia de apoio, iniciada em 2008 onde cada NASF vincula-se a um número variável de equipes de saúde da família, possuindo profissionais que são escolhidos conforme necessidade levantada pela gestor municipal da realidade local (BRASIL, 2010).

O NASF deve atuar de maneira integrada e apoiando as equipes de saúde da família, de modo que práticas e saberes sejam compartilhados e ampliem a visualização de problemas, bem como a sua resolubilidade através das práticas oriundas deste processo de trabalho (BRASIL, 2010).

E é neste modelo de atuação que a RMSF se propõe a realizar, sendo este um trabalho que almeja a prática colaborativa executada de modo interprofissional e interdisciplinar. Deste modo, como exposto por Feuerweker e Sena em 1999, A interdisciplinaridade se dá por um embasamento que se permite a possibilidade de compreender o ser humano de uma maneira integral, bem como um meio de atingir as necessidades de saúde deste, sem representar, no entanto, a anulação da disciplinaridade, vista por muitos autores como uma alternativa para a resolubilidade dos problemas atuais de saúde devido a seu potencial (VILELA E MENDES, 2008).

O atendimento em puericultura realizado pelo enfermeiro já é uma prática adotada por este e considerada um instrumento de assistência importante na atenção básica, porém é visível a necessidade de articulações interdisciplinares e intersetoriais para buscar a abordagem integral a criança (SOUSA, ERDMANN E MOCHEL, 2010; CAMPOS, RIBEIRO E SAPOROLLI, 2011).

Em decorrência disto e tendo em consideração o Caderno da Atenção Básica nº 27 (2010), o qual propõe diretrizes para atuação do NASF, uma das nove áreas estratégicas para a atuação se dá em saúde da criança e do adolescente, sendo assim, o atendimento de puericultura se caracteriza um espaço privilegiado para a atuação dos profissionais do NASF em atendimento compartilhado em casos específicos a fim de qualificar o acompanhamento da criança pela atenção básica.

**DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA**

Se dá por um estudo descritivo o qual se pauta na experiência do atendimento compartilhado entre enfermeiro e fisioterapeuta residentes em saúde da família.

A presente experiência se deu durante fevereiro até o mês agosto de 2014 em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) localizada no município de Londrina – PR. UBS esta que possui em sua área de abrangência aproximadamente 10.000 habitantes onde se encontram duas equipes da ESF ali instaladas, atuando concomitantemente com os atendimentos prestados pela UBS de modo tradicional. Nesta UBS além dos profissionais contratados pela Autarquia Municipal de Saúde, estão lotados residentes do programa de residência em saúde da família da Universidade Estadual de Londrina, sendo estes 1 Assistente Social, 2 Dentistas (R1 e R2), 1 Educadora Física, 2 Enfermeiros (R1 e R2), 1 Farmacêutico, 1 fisioterapeuta, 1 nutricionista e 1 psicóloga, além de receber graduandos dos cursos de enfermagem e odontologia de Universidades da cidade.

No local, os atendimentos de ações programáticas que mais se destacam envolvem o atendimento de pré-natal, puericultura, coleta de colpocitologia oncótica e estratificação de risco para portadores de hipertensão e diabetes.

A puericultura na unidade é organizada conforme protocolos municipais vigentes de atendimento, sendo atualmente, a UBS, uma das unidades piloto na atualização do protocolo municipal. O atendimento e acompanhamento é realizado pelo médico pediatra e enfermeiros lotados na UBS seguindo um calendário de retornos proposto pela Autarquia Municipal de Saúde baseado no Cadernos da Atenção Básica nº 33 (2012). Em relação as visitas domiciliares, apesar da falta de ACS’s na área ser uma dolorosa realidade, uma das equipes de saúde da família procura realizar a primeira visita domiciliar dos recém-nascidos dentro da primeira semana, juntamente com outro profissional de saúde, não sendo somente o enfermeiro com o ACS, mas com o acompanhamento regular de outros profissionais do NASF visando a troca de experiências e apoio matricial do atendimento a criança.

A agenda para puericultura realizada apenas por enfermeiros na UBS, é distribuída de forma que esta seja homogeneamente distribuída para cada profissional, já a agenda de atendimento individual do fisioterapeuta para atendimento de crianças portadoras da SLC se dão as quintas a tarde.

Em virtude do número de atendimentos realizados pelo fisioterapeuta a crianças portadoras da síndrome e a limitações de agenda, baseado nos preceitos de apoio matricial, iniciou-se os atendimentos compartilhados para crianças portadoras da síndrome juntamente com os atendimentos de puericultura realizados pelo enfermeiro, vislumbrando a troca de conhecimentos entre os profissionais, de modo que as orientações comuns aos cuidados a criança fossem fixadas pelos profissionais tornando o atendimento de ambos mais qualificado e resolutivo na abordagem da condição.

Inicialmente foi apresentado pelo enfermeiro ao profissional de fisioterapia os impressos e fluxos utilizados na puericultura, bem como os calendários e encaminhamentos. Além destes tópicos operacionais discutiu-se também a abordagem utilizada no atendimento de puericultura, bem como a finalidade desta dentro da atenção básica. Ressaltando que estas discussões retornaram após os atendimentos e se tornaram um forte auxilio na identificação de nós-critico nos fluxos e encaminhamentos.

Em decorrência da boa interação desenvolvida durante os atendimentos e o potencial exposto de qualificação de ambos os profissionais de modo que esta fosse uma via de mão dupla na efetivação da integralidade no atendimento as crianças, foi proposto a participação do fisioterapeuta no primeiro atendimento da criança na unidade bem como, muitas vezes na primeira visita domiciliar.

**EFEITOS ALCANÇADOS E RECOMENDAÇÕES**

Inicialmente durante os atendimentos compartilhados apenas para crianças portadoras da SLC houve uma dificuldade de abordagem devido ao foco diferente dado as abordagens de ambas as profissões, porém com o desenrolar dos atendimentos foi perceptível que este foco começou a se tornar mais comum a ambos os profissionais, por mais que houvesse muitas vezes desconhecimento da abordagem de cada profissão, esta interação levou a compreensão de cada papel como profissionais distintos na abordagem a criança portadora da síndrome bem como auxiliou no desenvolvimento de abordagens comuns a ambos os profissionais.

Seguidamente com o início do atendimento a criança no primeiro atendimento na unidade foi perceptível a necessidade de um diálogo mais próximo entre os profissionais sobre processos de trabalho ali desenvolvidos, pois durante as explanações e discussões sobre o funcionamento do acompanhamento da criança, inúmeros apontamentos surgiram das discussões, estes que muitas vezes somente podem ser vistos quando temos vários olhares sobre o mesmo tópico. Nesta troca de saberes, evidenciou-se a via de aprendizagem-ensino que se formou desde o início dos atendimentos, de modo que os saberes passados pela fisioterapia conseguem contribuir de forma efetiva nos atendimentos de enfermagem, bem como as orientações de cuidados de enfermagem conseguem interagir com o conhecimento do fisioterapeuta para seu atendimento. E desta forma, ambos juntos, construindo um novo processo de cuidar do usuário.

Durante os atendimentos compartilhados obtivemos a percepção da importância da interdisciplinaridade para ampliar o escopo de ações e atuações de ambos os profissionais. Na puericultura, por mais que esta seja uma atividade designada muitas vezes para o enfermeiro e que esta já esteja estabelecida para tal, a entrada do NASF com a proposta de apoio proporcionou a visão do passo necessário para atingir a integralidade.

**REFERÊNCIAS**

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

\_\_\_\_\_. Lei nº 11.129, de 30 de junho de 2005. Institui o Programa Nacional de Inclusão de Jovens - ProJovem; cria o Conselho Nacional da Juventude - CNJ e a Secretaria Nacional de Juventude; altera as Leis nºs 10.683, de 28 de maio de 2003, e 10.429, de 24 de abril de 2002; e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1 jul. 2005.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde, **Cadernos de Atenção Básica**, nº 27. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Resolução CNRMS nº 2, de 13 de abril de 2012. Dispõe sobre Diretrizes Gerais para os Programas de Residência Multiprofissional e em Profissional de Saúde. **Diário Oficial da União**; Poder Executivo, Brasília, DF, 16 abr. 2012. Seção I, p.24-25

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Cadernos de Atenção Básica**, nº 33. Saúde da criança : crescimento e desenvolvimento. 272 p.: il. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012.

CAMPOS RMC, RIBEIRO CA, SILVA CV, SAPAROLLI ECL. Consulta de enfermagem em puericultura: a vivência do enfermeiro na Estratégia de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP**; 45(3):566-74, 2011.

CAMPOS, GWS. Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 18, n. 1, p. 148-168, abr. 2012.

CEARÁ. Secretaria do Estado da Saúde. **Manual de normas para saúde da criança na atenção primária: módulo I: puericultura**. Fortaleza; 2002.

GIL, C. R. R. Formação de recursos humanos em saúde da família: paradoxos e perspectivas. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, p. 490-498, mar.-abr. 2005.

NASCIMENTO DDG, OLIVEIRA MAC. Competências Profissionais e o Processo de Formação na Residência Multiprofissional em Saúde da Família. **Saúde. Soc.** São Paulo, v.19, n.4, p.814-827, 2010.

SOUSA FGM, ERDMANN AL, MOCHEL EG. Modelando a integralidade do cuidado à criança na Atenção Básica de Saúde. **Rev Gaúcha Enferm**., Porto Alegre (RS) dez;31(4):701-7, 2010.

VILELA, EM.; MENDES, IJM. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Revista Latino-americana de Enfermagem**. julho-agosto; 11(4):525-31, 2003.