

A Promoção de práticas intersectoriais no cotidiano da atenção primária à saúde: quais caminhos?

Promotion of intersectoral practices in primary health care: whats ways?

La promoción de prácticas intersectoriales en el día a día de la atención primaria de salud: ¿qué caminos?

RESUMO

Objetivo: Compreender a intersectorialidade no cotidiano da Estratégia Saúde da Família e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica. **Método:** Pesquisa qualitativa realizada em um município de médio porte de Minas Gerais. A coleta de dados foi realizada, por meio de entrevista semiestruturada, aplicada a 59 profissionais. Para interpretar os dados, adotou-se a análise de conteúdo.

Resultados: A intersectorialidade se apresenta com a proatividade dos atores da Estratégia Saúde da Família, identificando a demanda e convocando o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica, para juntos pensarem a resolutividade, o que sinaliza o potencial articulador desse núcleo, para favorecer os arranjos necessários à formação de rede intrasectorial ou intersectorial.

Conclusão: A produção de ações intrasectoriais e intersectoriais exige a formação de gestores e profissionais, para o planejamento, monitoramento e avaliação dessas práticas, para o alcance de resultados adequados perante os determinantes sociais da saúde.

Descritores: Sistema Único de Saúde; Atenção Primária à Saúde; Estratégia Saúde da Família; Colaboração Intersectorial; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To understand the intersectoriality in the daily life of the Family Health Strategy and Support Center for Family Health and Primary Care. **Method:** Qualitative research developed in a medium-sized municipality in Minas Gerais. Data collection was carried out through semi-structured interviews applied to 59 professionals. To interpret the data, content analysis was adopted. **Results:** Intersectoriality happens when Family Health Strategy workers identify the demand and call the Support Center for Family Health and Primary Care to reflect upon resolvability, which also demonstrates the potential of this center to articulate the necessary arrangements for the formation of an intersectoral network. **Conclusion:** The performance of intrasectoral and intersectoral actions requires the training of managers and professionals to plan, monitor and evaluate these practices, and achieve adequate results in face of the social determinants of health.

Descriptors: Unified Health System; Primary Health Care; Family Health Strategy; Intersectoral Collaboration; Nursing.

RESUMEN


Objetivo: Comprender la intersectorialidad en la vida diaria de la Estrategia de Salud de la Familia y del Centro de Apoyo a la Salud de la Familia y Atención Primaria. **Método:** Investigación cualitativa realizada en un municipio mediano de Minas Gerais. La recolección de datos se realizó mediante entrevistas semiestructuradas aplicadas a 59 profesionales. Para interpretar los datos se adoptó el análisis de contenido. **Resultados:** La intersectorialidad se presenta con la proactividad de los actores de la Estrategia Salud de la Familia, identificando la demanda y convocando al Núcleo Extendido de Salud de la Familia y Atención Primaria a pensar juntos en la resolubilidad, lo que señala el potencial articulador de este núcleo para favorecer los arreglos necesarios para la formación de una red intrasectorial o intersectorial. **Conclusión:** La producción de acciones intrasectoriales e intersectoriales requiere la formación de administradores y profesionales para planificar, monitorizar y evaluar estas prácticas con el fin de lograr resultados adecuados frente a los determinantes sociales de la salud.

Descriptores: Sistema Único de Salud; Atención Primaria de Salud; Estrategia de Salud Familiar; Colaboración Intersectorial; Enfermería.


Edna Mara Mendonça¹

 [0000-0003-4256-1407](https://orcid.org/0000-0003-4256-1407)


Maria Marta Amancio Amorim²

 [0000-0001-8268-2508](https://orcid.org/0000-0001-8268-2508)

Heloiza Maria Siqueira Rennó¹

 [0000-0002-3092-084X](https://orcid.org/0000-0002-3092-084X)

Selma Maria da Fonseca Viegas¹

 [0000-0002-0287-4997](https://orcid.org/0000-0002-0287-4997)

Fernanda Moura Lanza¹

 [0000-0001-8250-180X](https://orcid.org/0000-0001-8250-180X)

¹Universidade Federal de São João del Rei – UFSJ, Divinópolis – MG, Brasil.

²Centro Universitário Unifacvest, Lages – SC, Brasil.

Autor correspondente:

Edna Mara Mendonça

E-mail: ednamaras@gmail.com

Como citar este artigo:

Mendonça EM, Amorim MMA, Rennó HMS, et al. A Promoção de práticas intersectoriais no cotidiano da atenção primária a saúde: quais caminhos? Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro. 2022;12:e4085. [Access ____]; Available in: ____ . DOI: <http://dx.doi.org/10.19175/recom.v12i0.4147>

INTRODUÇÃO

Os anos de 2018/2019 foram de relevância para analisar as práticas do sistema de saúde e Atenção Primária à Saúde (APS) no Brasil, considerando os marcos da Declaração de Alma-Ata (40 anos) e da Constituição da República Federativa do Brasil (30 anos), nortes do Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹⁾.

Desde sua concepção, o setor saúde tem se destacado como a área que mais promove ações intersetoriais, em função das vastas redes de intervenção político-sanitário e do conceito ampliado de saúde⁽²⁾. Nesse contexto, a intersetorialidade é colocada como estratégia, para confrontar os problemas de saúde e seus determinantes, além de ser apontada como caminho para a mudança do modelo assistencial e para a superação da fragmentação de políticas⁽³⁻⁴⁾. Adota como princípios a integração de vários conhecimentos, atores e setores, propiciando uma compreensão mais vasta da realidade local e da produção do cuidado em saúde⁽³⁾.

A Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF AB) têm atuação conjunta, para compartilhar e apoiar as práticas em saúde, estabelecendo uma atuação intersetorial, com ações interdisciplinares, educação permanente, noção de território, integralidade, participação social, educação popular, promoção da saúde e humanização, ações que se firmam enquanto grande avanço da saúde pública⁽⁵⁾.

No Brasil, estudos relacionados à intersetorialidade colocam a ESF como espaço facilitador da promoção da saúde pelo seu caráter intrínseco de cuidado integral sendo capaz de responder à diversidade de problemas da população. No entanto a intersetorialidade é colocada como algo complexo e de difícil operacionalização nos serviços^(3,6-7), sendo um dos maiores desafios do SUS^(5,8). Na América Latina, pesquisa apontou que a eficácia da intersetorialidade esteve atrelada ao nível de coordenação entre a APS e outras políticas sociais ou estratégias de promoção da saúde baseadas na equidade⁽⁹⁾.

Pesquisas internacionais despontam a potencialidade da ação intersetorial conectada à Saúde em Todas as Políticas - *Health in all Policies* (HiAP) e, ainda, chamam a atenção para o nível local, onde atuar sobre os determinantes sociais da saúde e opera-se com foco na diminuição das iniquidades. No entanto ressaltam a necessidade

de planos de ação local e formação de gestores para planejamento, monitoramento e avaliação de ações intersetoriais⁽¹⁰⁾.

Em novembro de 2018, aconteceu a Conferência Global de APS, no Cazaquistão, quando se comemoraram os 40 anos de Alma Ata. Na ocasião, na Declaração de Astana, foi declarado que, para enfrentar os desafios de saúde, é necessária uma APS que empodere as pessoas e as comunidades, para que sejam autoras de sua própria saúde, aborde os determinantes sociais, econômicos, ambientais e comerciais da saúde por meio de políticas, com base em evidências e ações em todos os setores e assegure uma saúde pública e uma APS fortes, ao longo de toda a vida das pessoas, como núcleo fundamental da prestação integrada de serviços⁽¹¹⁾. Constata-se a potencialidade da intersetorialidade, como estratégia de gestão em saúde, no que tange ao alcance dos princípios da universalidade, equidade e da integralidade⁽⁸⁾.

Em contrapartida, a ausência de iniciativas de promoção da ação intersetorial, as dificuldades de os trabalhadores olharem para além da sua área específica de atuação e romperem relações tradicionais do trabalho são elencadas como fatores dificultadores da implementação da intersetorialidade no cotidiano dos serviços de saúde. O desafio de produzir saúde no cotidiano dos serviços demanda constantes mudanças, no processo de trabalho, como a criação de coletivos, composição de redes e parcerias com implicação de diferentes atores sociais⁽¹²⁾.

Apesar do SUS ter 30 anos de existência, faz-se necessário compreender como a intersetorialidade se efetiva na prática, já que foi pensada para se alcançar os determinantes sociais da saúde. Nesse contexto, questiona-se: como a intersetorialidade é articulada no cotidiano da ESF e NASF AB? A intersetorialidade, como uma potente estratégia para enfrentar os problemas de saúde relacionados aos determinantes sociais, é o conceito que norteará este estudo⁽¹³⁾ que tem por objetivo compreender a intersetorialidade no cotidiano da ESF e NASF AB.

MÉTODOS

Pesquisa de abordagem qualitativa, aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, sob CAAE 79985917.9.0000.5545, parecer 2.469.057, que utilizou o Consolidated Criteria for Reporting

Qualitative Research (COREQ) para a descrição metodológica.

A pesquisa qualitativa é a vivência, entendida como um produto da reflexão pessoal sobre a experiência, sendo seu objeto, resumido pelas relações, representações e intencionalidade e se aprofunda no universo dos significados. Dispõe-se pela experiência, vivência, senso comum e ação⁽¹⁴⁾.

O cenário de estudo foi constituído por cinco unidades de ESF e quatro NASF AB de um município de médio porte do Estado de Minas Gerais. Essas equipes foram sorteadas aleatoriamente, sem definição dos critérios de inclusão e exclusão, sendo que o número de equipes que participou do estudo foi definido posteriormente, mediante a saturação dos dados coletados.

A partir do cenário, fez-se a escolha dos participantes. Os critérios, para a inclusão dos participantes, levaram em consideração todos os membros da respectiva ESF ou NASF AB do município em atuação há mais de um ano no serviço. Os critérios de exclusão do estudo foram estar de férias ou qualquer outro motivo de afastamento no período da coleta de dados. Também foram convidados a participar do estudo todos os gestores da APS. A coleta de dados foi realizada, de acordo com as etapas: (a) contato com o campo e apresentação da proposta, (b) abordagem dos participantes e leitura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, e (c) realização das entrevistas semiestruturadas individuais e elaboração do diário de campo.

As entrevistas individuais foram agendadas, mediante aceite do profissional e foram realizadas por uma única pesquisadora, após a explicação do objetivo do estudo, seus riscos e benefícios, de acordo com a disponibilidade dos participantes, no próprio local de trabalho, em uma sala reservada para não ocorrer interrupções. Não houve necessidade de retomada de nenhuma entrevista. As perguntas elaboradas foram as seguintes: (1) Como você compreende a intersetorialidade? (2) Quais estratégias têm sido adotadas para a atuação em rede intersetorial? (3) Fale-me um pouco sobre a rede intersetorial do município. Quais serviços que compõem a rede e como eles se organizam? (4) Como as equipes do município têm atuado nas ações intersetoriais? (5) Quais desafios e prioridades para a melhoria da intersetorialidade no município? Para avaliar a adequação do roteiro elaborado e garantir a qualidade da coleta de dados, foi realizado um teste piloto, em serviços de

saúde, com características semelhantes ao do estudo, porém em outro município.

As entrevistas ocorreram, no período de fevereiro a julho de 2018, com 59 participantes, sendo: (a) 36 profissionais da ESF, entre eles, dois médicos, cinco enfermeiros, oito auxiliares/técnicos de enfermagem, 17 agentes comunitários de saúde (ACS), dois dentistas e dois auxiliares de consultório dentário; (b) 20 trabalhadores do NASF AB, sendo dois psicólogos, um assistente social, quatro fisioterapeutas, quatro nutricionistas, dois professores de educação física, três fonoaudiólogos, três farmacêuticos e um enfermeiro com formação em Práticas Integrativas e Complementares (PICS); (c) três Gestores da Secretaria Municipal de Saúde.

As entrevistas foram gravadas na íntegra, com utilização de *smartphone* e tiveram duração média de oito minutos e vinte segundos, sendo que 45 entrevistas tiveram duração inferior a dez minutos. Quanto às pessoas que não atenderam aos critérios de inclusão, foram 29 em sua totalidade, sendo: 18 (62%) por tempo de serviço, 6 (20,7%) por férias, 3 (10,3%) por exoneração voluntária, 1 (3,5%) por aposentadoria recente e 1 (3,5%) negou-se a participar da pesquisa sem justificativa alguma, entre essas, 20 foram das ESF e nove do NASF AB.

A coleta terminou, quando houve saturação das evidências, ou seja, quando houve reincidência das respostas, mas sem desprezar conteúdos importantes para o estudo⁽¹⁴⁾. O conteúdo das entrevistas individuais foi transcrito na íntegra de forma criteriosa. As transcrições não foram devolvidas aos participantes para comentários e/ou correções. Medidas de proteção ao anonimato das informações referentes às entrevistas individuais foram tomadas. O sigilo foi mantido, por meio da adoção da letra E (Entrevistado), seguido de número sequencial às entrevistas realizadas subsequentes (E1, E2...). Após essa etapa, uma das pesquisadoras realizou a Análise de Conteúdo, definida pelo critério semântico, isto é, pela análise dos “sentidos”, seguindo as fases⁽¹⁵⁾: pré-análise, exploração do material, categorização, tratamento dos resultados, inferência e a interpretação que já foi descrita na literatura científica, bem como em relação ao referencial teórico adotado neste estudo – Interacionismo Simbólico⁽¹⁶⁾. Na pesquisa qualitativa, a utilização do interacionismo simbólico, mediante suas análises interpretativas, favorece a compreensão do sentido que os atores

sociais dão aos símbolos, objetos, pessoas os quais constroem seu mundo social⁽¹⁶⁾.

A pré-análise objetivou operacionalizar e sistematizar as ideias iniciais, conduzindo um desenho preciso do desenvolvimento das operações sucessivas, num plano de análise. A primeira atividade realizada foi a leitura flutuante, que consiste em reconhecer o texto, apropriando-se do conteúdo, de modo que, paulatinamente, a leitura vai se tornando mais precisa e compreensiva⁽¹⁵⁾.

A exploração do material consistiu na codificação e categorização dos dados obtidos. A codificação é a transcrição de características específicas, permitindo atingir uma representação do conteúdo ou de sua expressão estruturada pelas operações de codificação. É a concretização das decisões tomadas na pré-análise, ou seja, o que representa os significados expressos na leitura flutuante, precisa e compreensiva⁽¹⁵⁾.

A categorização consistiu, primeiramente, na classificação dos elementos textuais por diferenciação e, depois, pelo agrupamento, por meio das características ou significados comuns desses elementos. Considerando, ainda, a exploração do material, efetuou-se a categorização que consistiu em classificar e agrupar determinados assuntos por divergências ou convergências dos resultados⁽¹⁵⁾.

A análise das entrevistas individuais originou três categorias temáticas: (1) “As concepções de saúde e a articulação do cuidado no cotidiano da APS: intrasetorialidade *versus* intersetorialidade”, (2) “Diálogos intersetoriais em busca da integralidade da atenção: modos de promoção da intersetorialidade na ESF e NASF AB”, e (3) “Intersetorialidade: potencialidades, fragilidades e desafios”.

A última fase consistiu no tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação ao que já foi descrito na literatura científica⁽¹⁵⁾, bem como o referencial teórico adotado neste estudo – Interacionismo Simbólico. O interacionismo simbólico consiste em uma ferramenta teórica que possibilita a compreensão do fenômeno de uma maneira mais ampla com base em três premissas: “(1) as pessoas comportam-se em relação aos objetos com base no significado que esses objetos possuem para eles; (2) a interação social que os seres humanos têm uns com os outros resulta em significados; (3) os significados estão sujeitos a um processo de interpretação, ou seja, há um processo formador no qual são utilizados ou alterados como meios para a orientação ou

construção da ação no processo de interação social”⁽¹⁶⁾.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados analisados neste artigo foram obtidos de uma pesquisa de que participaram 59 profissionais da saúde, 51 (86,5%) do sexo feminino; com idade variando entre 24 e 57 anos, média de 37,8 anos e a maior parte (56%, n=33) possuem ensino superior. Em relação ao local e tempo de serviço, 61% dos participantes (n=36) são profissionais da ESF com média de tempo de serviço de 7 anos e 1 mês; 20 (33,9%) trabalhadores do NASF AB, com tempo médio de atuação de 3 anos e 8 meses e 3 (5,1%) gestores da saúde, com tempo de serviço médio de 1 ano e 8 meses. As categorias profissionais de maior tempo na APS foram os ACS (média de 9 anos); seguida pelos enfermeiros (7 anos); técnicos de enfermagem (6 anos e 2 meses) e médicos (1 ano e 8 meses).

Entre as três categorias que emergiram na análise de conteúdo, selecionou-se a segunda para ser apresentada neste artigo - “Diálogos intersetoriais em busca da integralidade da atenção: modos de promoção da intersetorialidade na ESF e NASF AB”, que aborda a intersetorialidade no cotidiano da APS.

O discurso de um gestor que atua na APS, ao ser questionado como as equipes do município têm atuado nas ações intersetoriais respondeu: “no município, a intersetorialidade, pelo menos na minha experiência profissional, eu tenho trabalhado com setor de assistência social, com setor de educação, o setor da área de conselhos, que vai desde a educação, juventude, álcool e drogas. A gente faz também com o setor de zoonose, a gente faz com o setor de obras e infraestrutura. Então eu acho que aqui, praticamente, quase todas as secretarias comunicam. Por exemplo, o esporte, cultura e lazer. Nós também estamos trabalhando sempre juntos. É então, são todos esses setores, saúde, educação, assistência social, a parte dos conselhos que eu acho que está dentro também o lazer, cultura, esporte, meio ambiente e o setor de obras também” (E5 – gestor).

Para esse gestor que atua na assistência social, a intersetorialidade significa que os profissionais devem se comunicar com todas as secretarias do município, trabalhar juntos no planejamento e execução de ações e intervenções na comunidade, como no exemplo citado, o uso de

álcool e drogas na juventude. Em um estudo realizado, em municípios da região metropolitana de Belo Horizonte, “os discursos dos gestores setoriais e coordenadores de práticas de promoção da saúde revelaram que há reconhecimento sobre a necessidade de ações intersetoriais para potencializar os resultados”⁽¹³⁾. Tal evidência foi corroborada por um outro participante do estudo: “não consigo enxergar um sistema de saúde sem intersetorialidade não e acho que, para a gente promover saúde com qualidade, é necessário interligar outras secretarias na intersetorialidade. Se isso não for feito, dificilmente conseguiremos promover a saúde” (E19 – gestor).

O interacionismo simbólico explica que os seres humanos agem em relação às coisas com base nos significados que eles atribuem a essas coisas. Esses significados são derivados de, ou são anteriores à interação social que uns têm com outros e com a sociedade. Esses significados são controlados e modificados por um processo interpretativo usado pelas pessoas interagindo entre si e com as coisas que elas encontram⁽¹⁶⁾.

Autores⁽¹³⁾ ressaltam a importância da construção da rede de relação, ao afirmar que a intersetorialidade compreende ações e/ou intervenções sobre os determinantes sociais, em uma dinâmica de cooperação por parte das organizações públicas e demais parceiros com construção de uma rede de relações.

Nessa rede de relações, é importante o diálogo entre os setores e o conhecimento das práticas de cada setor, conforme mencionam gestores e também um profissional do NASF AB. “Acho que aí é muito a questão de a gente ter o diálogo entre os setores, entre as secretarias do município. Seja a de esporte, seja da educação, seja a cooperação entre os serviços e conhecer o serviço. Eu preciso conhecer o serviço, eu preciso saber o que a educação está propondo, eu preciso ir à escola, ver o calendário deles para poder entrar e propor uma ação que seja efetiva para a escola. Além de ter o levantamento territorial, também, eu preciso conhecer a realidade que eu estou trabalhando para propor uma ação que seja realmente efetiva. E é isso, eu conhecer o serviço deles, eles conhecerem o meu serviço, para ele se lembrar do meu trabalho e eu lembrar-me do dele. Para a gente caminhar juntos e promover essa ação” (E12 – NASF AB). “Intersetorialidade se faz principalmente de setores conversando, um sabendo do problema do outro. Reuniões, por exemplo, entre setores em que se discute um objetivo comum, mesmo que esses setores

estejam separados, é importante que eles se encontrem e discutam o mesmo problema que eles estão envolvidos. A intersetorialidade, ela tem que ser feita de forma movimentando todo mundo, isso tem que acontecer um movimento. Esse movimento pode ser por meio de comunicação, ele pode ser dentro de políticas comuns entre vários setores, não é?” (E5 – gestor).

O profissional do NASF AB relata de forma minuciosa que as ações intersetoriais devem se basear no diálogo entre os setores, para conhecer a realidade do outro, por meio da visita ao local, do conhecimento do planejamento proposto e do levantamento territorial. Assim, os setores poderão promover ações conjuntas baseadas nas políticas públicas em comum. O gestor, de modo igual, reforça que, nas reuniões, o diálogo cria um movimento em prol de uma vivência intersetorial.

A estratégia de troca de saberes e o diálogo interprofissional surge enquanto espaço para a garantia de direitos, de transformação de realidades e alcance da qualificação da atenção e da gestão em saúde, com responsabilização e vínculo envolvendo diferentes atores e processos de trabalho das equipes⁽⁶⁾. A constituição de espaços comunicativos permite a definição de conceitos e objetivos comuns, viabilizando, assim, o planejamento participativo de ações que demandam contribuições de diferentes setores⁽³⁾.

Entretanto a articulação em rede - que pode ter caráter intersetorial ou não a depender dos casos - emerge dos discursos dos profissionais do NASF AB e ESF: “através de reuniões de matriciamento, grupos, atendimento em outro equipamento que a gente entra em contato” (E22 – NASF AB), ou “quando a gente está com um paciente, mas precisa de um atendimento maior, a gente entra em contato com o SAD [Serviço de Atendimento Domiciliar] ou com o NASF para atender aquele paciente que até então era só do posto. Eu acho que isso é um serviço em rede, não é?” (E26 – ESF).

As falas dos profissionais do NASF AB e ESF descritas acima ressaltam a articulação de rede intrasetorial (evidenciados, principalmente, pelas reuniões de matriciamento ESF-NASF e NASF-ESF), ou seja, o cuidado ocorrendo entre os dispositivos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Compreende-se que a APS tem como missão a comunicação entre os diferentes serviços de saúde e, para isso, deve-se gerir dos projetos terapêuticos singulares e organizar o fluxo dos usuários entre os pontos da RAS⁽⁵⁾. Os NASF AB são equipes de saúde, compostas por profissionais de diferentes

especialidades, que devem atuar de maneira integrada e complementar às ESF e à APS. Para tanto, faz-se necessário o compartilhamento de saberes, de gestão do cuidado em rede, a realização de educação permanente e gestão de coletivos nos territórios sob responsabilidade destas equipes⁽¹⁷⁾.

Já a vivência intersetorial pelos profissionais da ESF, NASF e gestores ocorre, por meio de parcerias com os profissionais da educação, desenvolvimento social, esporte, cultura e lazer conforme relatos: “O matriciamento realizado nas unidades, dependendo do caso de cada paciente, cada situação para poder resolver, a gente consegue englobar muita coisa, até a questão da polícia. A gente consegue englobar a assistência social (fora do NASF), CRE [Centro de Referência em Educação], CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social], polícia, conselho tutelar. No matriciamento aqui, eu acho que é o que mais a gente trabalha a intersetorialidade. Todas as UBS [Unidades Básicas de Saúde] precisam realizar o matriciamento como um projeto a seguir no decorrer do ano. A gente faz um matriciamento intersetorial de acordo com a queixa. A gente realiza o matriciamento sempre na UBS e com a participação do NASF. Envolve escola, envolve tudo. Onde puder ajudar a gente chama” (E17 – gestor). “Essa parceria com o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], que é uma parceria fixa, eu acho que aqui, não sei, mas eu acredito que seja a única ESF que reúne mensalmente para discutir casos com um setor diferente do setor da saúde” (E53 – ESF). “Um trabalho que a gente faz em creche, escola, na Casa da Esperança, para incentivar, para educar a criança. A gente faz aplicação de flúor, faz controle da higienização, distribui escova, ensina como faz o uso de fio dental e incentiva sempre a criança a escovar na escola também” (E52– ESF). “CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social], CRE [Centro de Referência em Educação], CER II [Centro Especializado em Reabilitação], COMAD [Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras drogas], mesmo ele não estando dentro de um setor específico é um parceiro, dentro da assistência social têm os projetos que a gente está sempre construindo uma ponte bem participativa com as pessoas responsáveis. Então seria isso: a educação, a assistência social com os serviços que acompanham, o CER II e já teve ações que realizamos em uma UBS onde a polícia militar participou” (E21 – NASF AB).

Segundo a Política Nacional de Atenção Básica⁽¹⁷⁾, são atribuições de todos os profissionais que integram as equipes da ESF a realização de ações intersetoriais desenvolvidas, por meio de parcerias e de recursos na comunidade, que possam potencializar essas ações, além de favorecer a integração de projetos sociais e setores afins orientados para a promoção de saúde.

A reunião de matriciamento intersetorial na UBS com a participação do NASF envolveu escola, polícia, conselho tutelar, assistência social, entre outros, nomeadamente os setores parceiros, como o Centro de Referência em Assistência Social (CRAS), o Centro de Referência Especializado de Assistência Social (CREAS), o Centro de Referência em Educação (CRE), o Centro Especializado em Reabilitação (CER II) e o Conselho Municipal de Políticas sobre Álcool e outras drogas (COMAD). Uma similaridade foi encontrada em outro estudo realizado na APS em que “a assistência social revelou ser um espaço potente para disparar articulações intersetoriais com ações que demandam outros setores e equipamentos sociais, em especial, a Saúde e a Educação”⁽¹³⁾. Para o interacionismo simbólico, os seres humanos se norteiam, de acordo com seus interesses, suscitando consequências nas interações sociais estabelecidas no meio onde vivem e nas relações interpessoais⁽¹⁶⁾.

A estratégia de troca de saberes e o diálogo interprofissional surgem enquanto espaço, para a garantia de direitos, de transformação de realidades e alcance da qualificação da atenção e da gestão em saúde, com responsabilização e vínculo envolvendo diferentes atores e processos de trabalho das equipes⁽⁶⁾. Na visão interacionista, afirma-se que os trabalhadores identificam a necessidade de troca de informações, conhecimentos, angústias e experiências para a ampliação das práticas. Nessa busca por alternativas, demonstraram utilizar os encontros e os afetos, como ferramentas para resolver problemas e desafios cotidianos⁽¹⁶⁾. Vale destacar a potência da constituição de espaços comunicativos que permite a definição de conceitos e objetivos comuns, viabilizando, assim, o planejamento participativo de ações que demandam contribuições de diferentes setores⁽⁵⁾.

Nesse sentido, os profissionais do NASF AB e os gestores apresentam as ações que desenvolvem intersetorialmente: “Participo da reunião de redes, que é a parte que a gente articula saúde e assistência social, que a gente discute em conjunto como vai ser o direcionamento de assistência de

algumas situações daqui do município. Eu constantemente tenho reuniões com a equipe da secretaria de esportes, porque a questão da promoção da saúde, que a gente trabalha com atividade física, a gente articula junto com a secretaria de lazer, turismo e esporte, que aqui na cidade ela virou uma, então a gente articula várias ações juntos” (E5 – gestor). “Eu faço muito trabalho com a educação, tipo, como eu trabalho em área muito vulnerável e atendo muitas crianças, eu trabalho muito com esse contato direto. Eu não passo um dia sem conversar com o centro de referência em educação, com o centro especializado em reabilitação, para saber como que estão os nossos pacientes nas escolas, nas outras terapias que eles fazem, no CASMUC [Centro de Atenção à Saúde da Mulher e da Criança] também, onde oferecem assistência para algumas crianças” (E56 – NASF AB).

Para analisar a atuação das equipes da APS, foram problematizadas questões sobre as iniciativas intersetoriais. Constatou-se a existência de parcerias com associações, escolas, igrejas, e de iniciativas com ênfase no desenvolvimento comunitário, sendo mais frequentes as atividades de lazer e cultura e atividades nas escolas. “Outra área intersetorial, assim, que a gente trabalha muito é a parte de educação. Aqui a gente tem feito reuniões com a equipe da educação, para trabalhar questões de saúde dentro da escola, não é?! A gente quer trabalhar com a prevenção com os meninos, com as crianças e trazer a parte de saúde como uma parte da educação. A gente acredita que eles têm que saber para conseguir cuidar e levar essa informação para casa” (E5 – gestor). “Eu tenho a questão da atividade que a gente faz na associação, na ASSODIPAM (Associação dos Diabéticos) um trabalho muito bom, e lá vão vários profissionais. Tem gente até externo que é profissional de dança, que vai lá e dá a atividade. Eu tenho também apoio lá, com a fisioterapia com atividade coletiva. E o que a gente presta, assim, de apoio, é palestra em escolas também, a gente está tentando entrar nas escolas puxando esse gancho para abordar outros assuntos, eu vou entrar com a questão de adequação do peso de mochila, postura, essas coisas. Identificar os problemas antes que eles se tornem agravos maiores” (E12 – NASF AB).

Na atuação das equipes da APS, articulam-se ações de saúde com a assistência social, atividade física com a secretaria de lazer, turismo e esportes, ações de educação com o centro de referência em educação, ações de saúde com as escolas dando

ênfase à prevenção para que as informações sejam transmitidas de filhos para pais, atividades de fisioterapia, referentes ao peso das mochilas nas escolas, aulas de dança na associação dos diabéticos. Ao apresentar e problematizar ações intersetoriais e o conceito de intersetorialidade, pesquisadores concluíram que esse processo não inclui apenas outros espaços de cuidado, mas ações para estimular e desenvolver a comunicação entre os locais de saúde, assistência social, trabalho, lazer e educação⁽¹⁸⁾.

A coordenação do cuidado na APS envolve a integração entre ações e serviços distintos dos profissionais da saúde, para a definição de fluxos, troca de informações e necessidades, com o intuito de favorecer o cuidado contínuo e integral⁽¹⁹⁾. Devem existir espaços que permitem integração e compartilhamento de informações que podem refletir em estruturas que facilitem o desenvolvimento de intervenções mais compreensivas e exitosas no que se refere à intersetorialidade para o enfrentamento de problemas relacionados às iniquidades sociais⁽²⁰⁾.

Os profissionais do NASF AB, em seus discursos, revelaram que há reconhecimento sobre a prática intersetorial para potencializar os resultados das ações de cuidado. “Não tem como fragmentar muito o paciente. Até mesmo a gente pensa o conceito de saúde com o bem-estar biopsicossocial eu tenho que pensar nesse sujeito como um todo. Claro que não é todo o caso que eu vou compartilhar com outros setores ainda, porque muitas questões são pontuais, mas tem uma diversidade de outros casos que se eu não partilhar isso, se eu não buscar essa parceria com outros setores, eu vou até fazer minha parte, mas o caso não vai resolver, porque tem alguns determinantes de saúde que estão relacionados a outros setores que eu não atuo. Há outra esfera da vida desse paciente então eu penso que não é possível fragmentar. Se eu amplio isso, eu amplio também as chances de maior sucesso para alguns casos e algumas situações de território” (E21 – NASF AB). “Pensando na saúde, porque a gente consegue tratar o indivíduo como um todo quando necessário. Às vezes, tem coisa que não fica só no nosso alcance. A gente precisa do outro para ajudar e cada um no seu setor fazendo o seu melhor” (E22 – NASF AB).

O paciente deve ser atendido como um todo, sem fragmentações, para se atingir o seu bem-estar biopsicossocial. Como os determinantes de saúde estão relacionados a diferentes áreas, é necessária a parceria com outros setores para

resolver o problema do paciente. No discurso coletivo dos profissionais da APS de Sobral, “a intersectorialidade pressupõe desenvolver ações articuladas e integradas que produzam impactos positivos nas condições de vida dos indivíduos e das comunidades. Essas ações devem envolver a articulação de saberes e experiências diversas, objetivando planejar em conjunto para intervir de maneira efetiva nas situações-problema que afligem as comunidades”⁽²¹⁾.

O NASF AB, na presente pesquisa, teve como missão o fortalecimento da APS com incorporação de novas práticas e mudanças de paradigmas de cuidado⁽⁴⁾, diminuição das iniquidades em saúde⁽⁸⁾ e aproximação com a comunidade. As diretrizes oficiais indicam uma organização do cuidado baseada na colaboração entre equipes responsáveis por um determinado território e no compartilhamento de saberes e práticas entre profissionais do NASF AB e ESF⁽⁵⁾. Alianças entre dispositivos institucionais, não institucionais e comunidade podem garantir atendimento integral, auxiliar na efetivação do SUS e inclusão social, o que nos leva à compreensão dos processos de colaboração intersectorial para avançar para formas mais integradas de organização das políticas públicas⁽²²⁾.

Na APS, a ESF identifica a demanda e o NASF AB amplia o cuidado, seja ofertando atendimentos individuais ou em grupos, ou ainda, favorecendo a articulação da rede, conforme relatos: “Os casos, geralmente chegam através de matriciamento, não é? Então casos, por exemplo, de abuso, de negligências, eu atuo muito junto da assistente social, e a gente já chegou acionar o CRAS [Centro de Referência de Assistência Social], CREAS [Centro de Referência Especializado de Assistência Social]. A gente também, entre os psicólogos, a gente tenta ter uma interlocução, que aqui também existe o CRE [Centro de Referência em Educação], na verdade, que são os psicólogos das escolas, e que a gente tem essa articulação também para primeiro ver se já é um caso conhecido, dentro da rede e também para ver se eles já atuaram junto a esse paciente, para a gente ter um melhor cuidado” (E57- NASF AB). “A gente tem agora essa organização que a equipe do NASF está promovendo, ela faz [...] ela tem experiências intersectoriais diretas com outras áreas” (E19 – gestor).

O psicólogo do NASF AB recebe os pacientes triados nas reuniões de matriciamento e atua em conjunto com os setores da assistência social e os psicólogos das escolas, fazendo uma interlocução

para saber a respeito de atendimentos prévios com esse paciente. As demandas definem-se, a partir dos problemas da organização do trabalho, considerando a necessidade de prestar atenção de qualidade, com integralidade e resolutividade e, ainda, a necessidade de conduzir ações e serviços em rede intrasetorial ou intersectorial⁽⁵⁾. Autores^(8,23) explicam que a intersectorialidade, no campo da saúde, destaca-se dada a complexidade dos determinantes sociais que tornam difícil a uma instituição resolver os problemas em um único setor.

A cooperação técnica, continuidade do cuidado e complementariedade de saberes e serviços foram as justificativas dos participantes para a intencionalidade do fazer intersectorial. A necessidade de trabalho conjunto e complementar foi mencionada pelos gestores, como sendo prática cotidiana, mas que gera esforço e demanda tempo para integrar redes. “Porque a gente não consegue fazer nada sozinho. Uma coisa puxa a outra, não é? Então não tem como, eu vou trabalhar saúde sendo que tem outros fatores que estão influenciando essa questão dela. Eu não vou conseguir trabalhar sozinho. Então eu preciso trabalhar de forma intersectorial, eu preciso de parceiros. E aí eu vejo que a efetividade da ação ela é muito maior” (E5 – gestor). “Porque individualmente nada funciona mais. Se a gente não trabalhar em conjunto, se a gente não falar a mesma linguagem, se a gente não se integrar, a chance do processo se desintegrar é muito grande. Hoje tudo é muito rápido, as pessoas hoje não esperam resposta, as pessoas querem resposta para ontem. Então, se você não trabalhar integrado, se você não trabalhar em conjunto, se você não tiver o apoio de outras áreas, dificilmente conseguiremos tratar todas as mazelas que existem hoje no setor de saúde” (E19 – gestor).

O cuidado com a saúde do paciente não é realizado por um único profissional e, sim, de forma intersectorial, em conjunto com os profissionais parceiros da saúde, falando a mesma linguagem, para ter agilidade no processo. Dessa forma, a produção de saúde no cotidiano dos serviços demanda constantes transformações no processo de trabalho, como a criação de coletivos, composição de redes e parcerias entre atores sociais diferentes que implica uma nova lógica de organização de trabalho⁽²⁴⁾, sem negligenciar a “necessidade de uma ação ativa na busca pelo compartilhamento da produção do cuidado entre trabalhadores e usuário, de forma viva, simétrica e singular”⁽²⁵⁾. Esses resultados vêm de encontro a

uma das atribuições dos profissionais de saúde que atuam na APS descritas na PNAB: “realizar trabalhos interdisciplinares e em equipe, integrando áreas técnicas, profissionais de diferentes formações e até mesmo outros níveis de atenção, buscando incorporar práticas de vigilância, clínica ampliada e matriciamento ao processo de trabalho cotidiano para essa integração”⁽¹⁷⁾.

A presente pesquisa contribuiu para a compreensão das práticas intersetoriais no cotidiano da APS e apontou que a intersetorialidade possui diferentes significados aos profissionais de saúde, o que mostra que o objeto abstrato estudado - a intersetorialidade - “é um produto do interacionismo simbólico e compreende o significado que possui para a pessoa a quem constitui objeto. Tal significado determina a maneira pela qual vê o objeto, pela qual se encontra preparado para reagir em relação a ele e qual aponta para comentá-lo”⁽¹⁶⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao compreender a intersetorialidade, no cotidiano da ESF e NASF AB, verificou-se que a ênfase dos discursos dos profissionais de saúde recaiu para as ações intersetoriais que devem se pautar no planejamento e execução de ações e intervenções na comunidade, no diálogo entre os setores, para conhecer a realidade do outro, na promoção de ações conjuntas, baseadas nas políticas públicas em comum; na comunicação com todas as secretarias do município, como saúde, educação, lazer, cultura, esporte, meio ambiente, conselho tutelar, polícia, associações, álcool e drogas, infraestrutura e obras.

Os caminhos, para a promoção de práticas intersetoriais no presente estudo, foram o apoio matricial com caráter intrasetorial e intersetorial; atendimento compartilhado intrasetorial e intersetorial; reuniões de rede; planejamento e execução de atividades para uma questão específica com vista à promoção da saúde e uso do caso clínico enquanto norteador de fluxos e ações; estratégias que podem ser utilizadas em outros municípios para a implementação da intersetorialidade, no cotidiano do cuidado e da gestão dos serviços de APS, a fim de garantir e proteger a saúde como direito social instituído.

Evidenciou-se que as ações intersetoriais acontecem, quando os profissionais da ESF convocam apoio aos parceiros do NASF AB, para a promoção de ações mais amplas que abarcam

outras políticas, muitas vezes, impulsionadas pelos arranjos institucionais – os caminhos para a promoção de práticas intersetoriais descritos no parágrafo anterior - que favoreçam tais ações. Nesse contexto da ESF, destaca-se a possibilidade de o Enfermeiro fomentar reflexões e mudanças no processo de trabalho da equipe, com vista à implementação do conceito ampliado de saúde nas práticas cotidianas, o qual favorecerá a articulação setorial e intersetorial para dar resposta mais precisa às situações-problema do território.

Como contribuições para a área da saúde e de todas as profissões envolvidas no enfrentamento dos determinantes sociais da saúde, o estudo aponta a necessidade de um alinhamento conceitual acerca do termo intersetorialidade, para a promoção de práticas de alta resolutividade e com sustentabilidade operacional, especialmente nesse momento em que todos possuem responsabilidades na implementação da Declaração de Astana. Conclui-se, então, que é preciso fomento e formação de gestores e profissionais para o planejamento, monitoramento e a avaliação das práticas intersetoriais, para o alcance de resultados mais satisfatórios para atender aos determinantes sociais da saúde de forma ampla e com sustentabilidade.

Entre as limitações deste trabalho, menciona-se o fato de ter sido realizado em um único cenário, contudo os significados atribuídos pelos participantes quanto aos caminhos, para a promoção de práticas intersetoriais no cotidiano da APS, podem ser semelhantes à de muitos outros municípios brasileiros.

REFERÊNCIAS

- 1 - Molina J. Saúde universal com equidade, sem deixar ninguém para trás. *Rev Panam Salud Publica* 2018;42:e17. DOI: [10.26633/RPSP.2018.173](https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.173)
- 2 - Magalhaes R. Constrangimentos e oportunidades para a implementação de iniciativas intersetoriais de promoção da saúde: Um estudo de caso. *Cad Saúde Pública* 2015;31(7):1427-36. DOI: [10.1590/0102-311X00165314](https://doi.org/10.1590/0102-311X00165314)
- 3 - Prado NMBL, Santos AM. Promoção da saúde na Atenção Primária à Saúde: Sistematização de desafios e estratégias intersetoriais. *Saúde Debate* 2018;42(nesp 1):379-95. DOI: [10.1590/0103-11042018s126](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s126)

- 4 - Mendonça EM, Lanza FM. Perspectivas da intersectorialidade no cotidiano da Atenção Primária à Saúde no Brasil: Uma reflexão teórica. *Res Soc Dev.* 2020;9(11):1-21. DOI: [10.33448/rsd-v9i11.9834](https://doi.org/10.33448/rsd-v9i11.9834)
- 5 - Melo EA, Miranda L, Silva AM, Limeira RMN. Dez anos dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF): Problematisando alguns desafios. *Saúde Debate* 2018;42(nesp 1):328-40. DOI: [10.1590/0103-11042018s122](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s122)
- 6 - Reuter CLO, Santos VCF, Ramos AR. O exercício da interprofissionalidade e da intersectorialidade como arte de cuidar: Inovações e desafios. *Esc Anna Nery* 2018;22(4):e20170441. DOI: [10.1590/2177-9465-ean-2017-0441](https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2017-0441)
- 7 - Ventura ANGF, Alencar RM, Araújo IS, Pinheiro WR. A Estratégia de Saúde da Família e o diálogo sobre a Intersectorialidade. *Id on Line Rev Mult Psic.* 2019;13(47):63-76. DOI: [10.14295/online.v13i47.1957](https://doi.org/10.14295/online.v13i47.1957)
- 8 - Fiorati R, Souza LB, Cândido FA, Silva L, Finzeto LNFC, Alves LS, et al. Iniquidades sociais e intersectorialidade: Desafio à atenção primária à saúde. *Rev Enferm UFPE on Line* 2018; 12(6):1705-16. DOI: [10.5205/1981-8963-v12i6a230523p1705-1716-2018](https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i6a230523p1705-1716-2018)
- 9 - Ramirez NA, Ruiz JP, Romero RV, Labonté R. Comprehensive Primary Health Care in South America: contexts, achievements and policy implications. *Cad Saúde Pública* 2011; 27(10):1875-90. DOI: [10.1590/S0102-311X2011001000002](https://doi.org/10.1590/S0102-311X2011001000002)
- 10 - Guglielmin M, Muntaner C, O'Campo P, Shankardass K. A scoping review of the implementation of health in all policies at the local level. *Health Policy* 2018;122(3):284-92. DOI: [10.1016/j.healthpol.2017.12.005](https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2017.12.005)
- 11 - World Health Organization (WHO). Declaración. In: Anais da 2ª Conferência Internacional sobre Atención Primaria de la Salud: Hacia la Cobertura Universal de Salud y el Desarrollo Sostenible, 2018; Astaná. Astaná: WHO; 2018 [citado em 12 out 2020]. Acesso em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5711:declaracao-de-astana-sobre-atencao-primaria-a-saude-de-almata-rumo-a-cobertura-universal-de-saude-e-os-objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel&Itemid=0
- 12 - Amarante P. Saúde mental e atenção psicossocial. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2007.
- 13 - Silva KL, Sena RR, Akerman M, Belga SMM, Rodrigues AT. Intersectorialidade, determinantes socioambientais e promoção da saúde. *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(11):4361-70. DOI: [10.1590/1413-812320141911.10042014](https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.10042014)
- 14 - Deslandes FD, Cruz Neto O, Gomes R, Minayo MCS (Orgs). *Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade*. 32a ed. Petrópolis, RJ: Vozes; 2020.
- 15 - Bardin L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2011.
- 16 - Blumer H. *Symbolic interactionism: Perspective and method*. Berkeley: University of Califórnia Press; 1969.
- 17 - Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2017 [citado em 11 out 2019]. Acesso em: <http://www.brasilsus.com.br/index.php/legislacao/s/gabinete-do-ministro/16247-Portaria-n-2-436-de-21-de-setembro-de-2017>
- 18 - Silva LM, Silva LM, Olschowsky A, Silva AB, Pavani FM, Wetzel C. Ações de Intersectorialidade em Saúde Mental: Uma revisão integrativa. *J Res Fundam Care* 2019;11(3):763-70. DOI: [10.9789/2175-5361.2019.v11i3.763-770](https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i3.763-770)
- 19 - Almeida PF, Medina MG, Fausto MCR, Giovanella L, Bousquat A, Mendonça MHM. Coordenação do cuidado e Atenção Primária à Saúde no Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate* 2018;42(nesp 1):244-60. DOI: [10.1590/0103-11042018s116](https://doi.org/10.1590/0103-11042018s116)
- 20 - Shankardass K, Muntaner C, Kokkinen L, Shahidi FV, Freiler A, Oneka G, et al. The implementation of Health in All Policies initiatives: A systems framework for government action. *Health Res Policy Sys.* 2018;16(26):1-10. DOI: [10.1186/s12961-018-0295-z](https://doi.org/10.1186/s12961-018-0295-z)
- 21 - Dias MAS, Parente JRF, Vasconcelos MIO, Dias FAC. A intersectorialidade e a estratégia de saúde da família: Tudo ou quase nada a ver? *Ciênc Saúde Coletiva* 2014;19(11):4371-82. DOI: [10.1590/1413-812320141911.11442014](https://doi.org/10.1590/1413-812320141911.11442014)

22 - Williams L. Empowerment and the ecological determinants of health: Three critical capacities for practitioners. *Health Promot Int* 2017;32(4):711-22. DOI: [10.1093/heapro/daw011](https://doi.org/10.1093/heapro/daw011)

23 - Fischer M, Baum FE, MacDougall C, Newman L, McDermott D, Phillips C. Intersectoral action on SDH and equity in Australian health policy. *Health Promot Int*. 2017;32(6):953-63. DOI: [10.1093/heapro/daw035](https://doi.org/10.1093/heapro/daw035)

24 - Yasui S, Luzio CA, Amarante P. Atenção psicossocial e atenção básica: A vida como ela é no território. *Rev Polis Psique* 2018;8(1):173-90. DOI: [10.22456/2238-152X.80426](https://doi.org/10.22456/2238-152X.80426)

25 - Seixas CT, Baduy RS, Cruz KT, Bortoletto MSS, Slomp Junior H, Merhy EE. O vínculo como potência para a produção do cuidado em Saúde: O que usuários-guia nos ensinam. *Interface* 2019;23:e170627. DOI: [10.1590/interface.170627](https://doi.org/10.1590/interface.170627)

Editores Responsáveis:

Patrícia Pinto Braga

Deíse Moura de Oliveira

Nota: Este estudo é um recorte da dissertação de mestrado intitulada *A Intersetorialidade no cotidiano da Atenção Primária à Saúde: que caminhos?* de Edna Mara Mendonça; orientada pela Profa. Dra. Fernanda Moura Lanza do Programa de Pós-Graduação Mestrado Acadêmico em Enfermagem da Universidade Federal de São João del-Rei, para a obtenção do título de Mestre em Ciências. Não houve financiamento por agência de fomento.

Recebido em: 07/12/2020

Aprovado em: 13/04/2021