



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-161-9

DOI 10.22533/at.ed.619191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA NO BRASIL

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
INSERÇÃO DO FARMACÊUTICO NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CENTRO DE SAÚDE DA FAMÍLIA	
Bruna Linhares Prado Maria Michelle Bispo Cavalcante Olindina Ferreira Melo Wilcare De Medeiros Cordeiro Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.6191911031	
CAPÍTULO 2	10
A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE	
Maria Tayenne Rodrigues Sousa, Antônia Sheilane Carioca Silva Antônia Luana Diógenes Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Juliana Moita Leão Yuri Ribeiro de Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.6191911032	
CAPÍTULO 3	17
CARACTERIZAÇÃO DA POPULAÇÃO ATENDIDA PELA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM RELAÇÃO AO CONSUMO DE ÁLCOOL	
Tâmara Silva de Lucena Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento Jorgina Sales Jorge Ruth França Cizino da Trindade Ana Cristina Teixeira Santos Jairo Calado Cavalcante	
DOI 10.22533/at.ed.6191911033	
CAPÍTULO 4	33
O PRONTUÁRIO ELETRÔNICO DO PACIENTE E SUA CONTRIBUIÇÃO NA ATENÇÃO À SAÚDE MENTAL NAS CLÍNICAS DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
William Volino	
DOI 10.22533/at.ed.6191911034	
CAPÍTULO 5	50
PLANO DE INTERVENÇÃO PARA O AUMENTO DA ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO EM UMA EQUIPE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO	
Tatiana de Araujo Lima Mayara Ester Soares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6191911035	
CAPÍTULO 6	65
ESTRATÉGIAS DE ACOLHIMENTO AO PÚBLICO LGBT NA ATENÇÃO BÁSICA	
Marianna Barros de Loiola Rêgo Maria da Consolação Pitanga de Sousa Adélia Dalva da Silva Oliveira Lilíam Mendes de Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.6191911036	

CAPÍTULO 7 80

CONSULTA DE ENFERMAGEM À CRIANÇA NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Marianna Barros de Loiola Rêgo
Livia Maria Nunes Campelo
Nayara Fernandes Oliveira
Vanessa Gomes de Sousa
Juliana Macêdo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911037

CAPÍTULO 8 85

A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DA ATENÇÃO BÁSICA NA PREVENÇÃO DAS COMPLICAÇÕES EM PACIENTES COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA

Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janildes Maria Silva Gomes
Jéssyka Sousa Miranda
Karyne Gleyce Zempf Oliveira
Rayanne Letícia Milhomem Marinho Coelho
Sandra Suely Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.6191911038

CAPÍTULO 9 89

AS VANTAGENS DA ASSISTÊNCIA DOMICILIAR: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Joseana Mota Almeida Aragão
Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.6191911039

CAPÍTULO 10 97

A IMPORTÂNCIA DA PARTICIPAÇÃO POPULAR NOS CONSELHOS LOCAIS DE SAÚDE

Tátilla Dalila de Sousa Silva
Dandara Kadja de Melo Lustosa
Jaiana Maria Fontinele Silva
Marina Moraes do Nascimento
Ana Letícia Alcântara Gomes
Evaldo Sales Leal

DOI 10.22533/at.ed.61919110310

CAPÍTULO 11 106

A TERRITORIALIZAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROCESSO DE TRABALHO DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Priscila da Silva Barbosa
Ana Lígia Maia da Silva Costa
Antônio Adriano Sousa Barros Filho
Bráulio Costa Teixeira
Camilla Saldanha Martins
Érika Rachel Pereira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.61919110311

CAPÍTULO 12 112

PROTOCOLO DE REFERENCIAMENTO DE PACIENTES DOMICILIARES PARA ASSISTÊNCIA MULTIPROFISSIONAL ATRAVÉS DO APOIO MATRICIAL DO NASF DO MUNICÍPIO DE SERRINHA-BA

Natalí Nascimento Gonçalves Costa

Uilza Karine Miranda

DOI 10.22533/at.ed.61919110312

CAPÍTULO 13 120

QUEM CUIDA TAMBÉM SE CUIDA: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA DE PARNAÍBA-PI SOB A ÓTICA DO CUIDADO AOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

Káren Maria Rodrigues da Costa

Maísa Ravenna Beleza Lino

Rebeca Barbosa da Rocha

João Dutra Araújo Neto

DOI 10.22533/at.ed.61919110313

CAPÍTULO 14 128

SOBRE A RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL: UM DIÁLOGO ENTRE PRECEPTOR E RESIDENTE

Esther de Sena Ferreira

Deborah Natacha Ferreira Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.61919110314

CAPÍTULO 15 134

VISITA DOMICILIAR COMPARTILHADA E CUIDADO INTEGRAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA/ ATENÇÃO BÁSICA

Maísa Ravenna Beleza Lino

Káren Maria Rodrigues da Costa

Rebeca Barbosa da Rocha

João Janilson da Silva Sousa

Marianne Lira de Oliveira

Viviane Pinheiro Alves de Almeida

Marília de Sousa Santos

DOI 10.22533/at.ed.61919110315

CAPÍTULO 16 141

EFEITOS COLATERAIS PREVALENTES EM PACIENTES EM TRATAMENTO COM QUIMIOTERÁPICOS

Ananda Milena Martins Vasconcelos

Michele Maria Martins Vasconcelos

Marília Dias Costa

Matheus Magno da Silva Néo

Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro

Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.61919110316

CAPÍTULO 17 143

PERFIL DO CONSUMO DE MEDICAMENTOS POR FREQUENTADORES DE CENTROS DE CONVIVÊNCIA DE IDOSOS

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Halmisson D'arley Santos Siqueira
Raimundo Nonato Cardoso Miranda Júnior
Luana de Moura Monteiro
José Mário Nunes da Silva
Mágno César Araújo de Souza Rodrigues
Natália Monteiro Pessoa
Eduardo Henrique Barros Ferreira
Ingrid Beatriz Lima Pinheiro
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Sionnarah Silva Oliveira
Joelson da Silva Medeiros
Weryk Manoel Araújo Leite
Karla Rakel Gonçalves Luz
Carlos Antonio da Luz Filho

DOI 10.22533/at.ed.61919110317

CAPÍTULO 18 158

REAÇÕES ADVERSAS AO MEDICAMENTO: NOTIFICAR PARA CUIDAR

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Camilla Rodrigues Pinho
Jessika Cruz Linhares Frota
Francisca Aila De Farias
Rafaela Linhares Ponte Rangel
Izabelly Linhares Ponte Brito
Sara De Araújo Do Nascimento
Fábio Frota De Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.61919110318

SOBRE A ORGANIZADORA..... 170

A INTERCONSULTA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) COMO FERRAMENTA PARA A PROMOÇÃO DA INTEGRALIDADE

Maria Tayenne Rodrigues Sousa,

Escola de Formação em Saúde da Família (EFSFVS),
Sobral-CE.

Antônia Sheilane Carioca Silva

Escola de Formação em Saúde da Família
Visconde de Sabóia – EFSFVS,
Sobral-CE

Antônia Luana Diógenes

Escola de Formação em Saúde da Família
Visconde de Sabóia – EFSFVS,
Sobral-CE

Carliane Vanessa Souza Vasconcelos

Escola de Formação em Saúde da Família (EFSFVS),
Sobral-CE.

Juliana Moita Leão

Escola de Formação em Saúde da Família
Visconde de Sabóia – EFSFVS,
Sobral-CE

Yuri Ribeiro de Sousa

Centro Universitário Christus,
Fortaleza, CE.

entre os saberes específicos, necessários para o tratamento de cada usuário, favorecendo o conhecimento do fazer em saúde do outro a medida em que compartilha também seu núcleo de saber, objetivando a efetividade e acessibilidade das ações em saúde no território, assim como ciência dos agravos a saúde da população adscrita. Este estudo tem como objetivo relatar a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família durante as interconsultas realizadas em um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral, Ceará. Trata-se de um relato de experiência sobre as interconsultas realizadas pela equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família (RMSF) no CSF Coelce, Ceará. Através das interconsultas é possível identificar as demandas do território, as principais necessidades de saúde da população e os agravos à saúde prevalente na comunidade, viabilizando a realização de intervenções e estratégias, compartilhamento de núcleo de saber da categoria com o outro profissional e com o usuário, buscando dessa forma promover a resolutividade, a integralidade do cuidado e acessibilidade as ações de saúde no SUS. Com isso considera-se que as interconsultas fornecem elementos essenciais para a abordagem integral e resolutiva, sendo possível utilizar o princípio da equidade, selecionando os pacientes complexos e casos prioritários para o

RESUMO: “A interconsulta constitui uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde.” (FARIAS, 2015, p.2077). Segundo Bortagarai (2015) a interconulta representa um espaço para promoção de relação mútua

atendimento individual, favorecendo a integralidade e beneficiando a população.

PALAVRAS-CHAVE: Interconsulta; Integralidade; Equipe Multiprofissional.

ABSTRACT: “Interconsultation is a light technology, facilitating and empowering the integrality of work in health services. (FARIAS, 2015, p.2077). According to Bortagarai (2015), intercon- ference represents a space for the promotion of a mutual relationship between the specific knowledges necessary for the treatment of each user, favoring the knowledge of the health in the other, as well as sharing their core of knowledge, aiming at effectiveness and accessibility of health actions in the territory, as well as the health of the afflicted population. This study aims to report the experience of a team of multiprofessional residents in family health during the consultations held at a Family Health Center (CSF) in the municipality of Sobral, Ceará. This is an experience report about the consultations carried out by the team of multiprofessional residents in family health (RMSF) at CSF Coelce, Ceará. Through the consultations it is possible to identify the demands of the territory, the main health needs of the population and the health problems prevalent in the community, making interventions and strategies feasible, sharing the knowledge base of the category with the other professional and with the user , thus seeking to promote the resolution, integral care and accessibility of health actions in SUS. Thus, it is considered that the inter-consultations provide essential elements for the integral and resolute approach, being possible to use the principle of equity, selecting complex patients and priority cases for individual care, favoring integrality and benefiting the population.

KEYWORDS: Interconsul; Integrality; Multiprofessional team.

“A interconsulta constitui uma tecnologia leve, facilitadora e potencializadora para a integralidade do trabalho nos serviços de saúde.” (FARIAS, 2015, p.2077). Segundo Bortagarai (2015) a interconsulta representa um espaço para promoção de relação mútua entre os saberes específicos, necessários para o tratamento de cada usuário, favorecendo o conhecimento do fazer em saúde do outro a medida em que compartilha também seu núcleo de saber, objetivando a efetividade e acessibilidade das ações em saúde no território, assim como ciência dos agravos a saúde da população adscrita.

Partindo desse contexto aborda-se a interconsulta como uma importante ferramenta para promover a integralidade e resolutividade das necessidades de saúde dos usuários, bem como a troca de saberes, discussão de casos e aprimoramento do processo de trabalho, desenvolvendo uma ação interprofissional e interdisciplinar, auxiliando a equipe de referência. Para tanto esse estudo versa sobre a experiência de uma equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família durante as interconsultas realizadas em um Centro de Saúde da Família (CSF) no município de Sobral, Ceará.

A equipe de residentes multiprofissionais em saúde da família (RMSF), atuantes nos territórios de abrangência do CSF Coelce no município de Sobral – Ceará desenvolveram diversas atividades de interconsultas no período de abril a julho 2016.

Dessa forma o objetivo desse estudo foi relatar a experiência vivida por uma equipe de residentes durante os momentos de interconsulta, destacando as dificuldades e impressões vivenciadas pela equipe de residentes sobre o modelo de atenção na cidade de Sobral.

As interconsultas foram realizadas com muita frequência no CSF dos bairros Dom José e Padre Ibiapina conhecido popularmente como CSF Coelce, em decorrência da forma de organização do serviço e divisão das equipes de apoio, sendo estas realizadas juntamente com as enfermeiras responsáveis por uma área do território, organizadas através de uma escala de dias em que cada residente realizava o apoio a uma enfermeira, com isso durante cada dia da semana cada profissional desenvolveu ações de saúde para a demanda determinada pela enfermeira responsável por aquela área, sendo este modelo estendido para a equipe de apoio a equipe mínima além da residência, ou seja, Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF).

Os momentos de interconsulta eram desenvolvidos em conjunto com o acolhimento, sendo possível identificar as demandas para atendimentos individuais, demandas que necessitavam de encaminhamento para atividades grupais e agendamento de visitas domiciliares. Com isso através dessas atividades foi possível promover a acessibilidade e resolutividade, evitando o retorno do paciente seguidas vezes para atendimentos compartimentados com profissionais de diversas categorias, principalmente aqueles que necessitavam de atividades em grupos.

Para Pichon- Rivière (1977), apud Amaral (2007), os grupos são formados a partir de um conjunto de pessoas articuladas entre si em prol de um propósito ou execução de uma tarefa específica que apresente uma finalidade, destacando a importância da criação do vínculo entre os participantes para efetividade das ações propostas e andamento do grupo. O mesmo destaca o vínculo em outra obra como “[...] a maneira particular pela qual cada indivíduo se relaciona com outro ou outros, criando uma estrutura particular a cada caso e a cada momento” (PICHÓN-RIVIÉRE, 2005, p. 3).

Menezes (2016) diz que os grupos são formados por um conjunto de pessoas que apresentam as mesmas demandas de saúde e necessitam de intervenções similares, reunidas através de encontros para execução de uma tarefa específica. Assim os encontros grupais promovem vários benefícios à comunidade; vínculo, interação, informação, instrumentalização e reflexão, também representam um espaço de discussão e conversação sobre questões não apenas pertinentes à saúde mais também de cunho social.

A equipe multiprofissional estava organizada de acordo com a agenda e atividades no território, desenvolvendo exclusivamente as atividades de interconsulta e acolhimento, realizados geralmente pelas manhãs. Este modelo favoreceu também a organização do processo de trabalho, pois através destes o profissional designado para aquela função estava sempre como referência para a enfermagem.

Segundo Garuzi (2014), uma das principais diretrizes éticas e políticas da Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde (SUS) é o acolhimento,

definido como a recepção dos usuários nas unidades de saúde, responsabilização pelos usuários por parte dos profissionais, escuta qualificada, assistência resolutiva e articulação com outros serviços através das Redes de Atenção a Saúde (RAS) objetivando a continuidade do cuidado.

Conforme Mendes (2011), redes de atenção à saúde (RAS) são organizações assistenciais conectadas entre si, coordenadas pela atenção primária, visando fornecer uma atenção integral e continuada a uma população de acordo com suas necessidades. O mesmo destaca a atenção primária como coordenadora das redes de atenção a saúde exatamente por esta estar mais próxima da comunidade, representar a porta de entrada do sistema de saúde, compreender a demanda existente e as necessidades de determinada população, com isso, a atenção primária irá atuar organizando o fluxo assistencial, acompanhando o usuário no caminho percorrido dentro das redes, responsabilizando-se pela continuidade do cuidado após o retorno do mesmo para a comunidade.

Os três elementos fundamentais das RAS são: uma população, representando o primeiro elemento das redes; uma estrutura operacional, constituída pelo centro de comunicação, que é a Atenção Primária em Saúde (APS); pontos de atenção secundário e terciário, sistemas de apoio e um modelo de atenção à saúde como último elemento, representando a atenção assistencial voltada as condições agudas e crônicas (MENDES, 2011).

Mendes (2012) em relação às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) descreve que são patologias de evolução lenta, de duração longa ou permanente, sintomatologia diversas e múltiplas causas, resultando em alguns casos em um ciclo vicioso dos sintomas e perda da funcionalidade. Estas patologias apresentam características divergentes das condições agudas, que se apresentam de forma repentina, curta permanência e fácil diagnóstico e tratamento.

Para Brasil (2012), os princípios da atenção primária, compreende a responsabilização, continuidade do cuidado, integralidade, universalidade, equidade, acessibilidade, responsabilização, humanização e participação social, sendo possível perceber que esses princípios conversam justamente com a proposta das RAS, pois coloca a atenção primária a saúde como principal ator na responsabilização e continuidade do cuidado aos usuários.

Gironi (2011) aborda a acessibilidade como informações, serviços, locais ou produtos disponíveis em variedade ou maior número de pessoas, independente de possíveis limitações físicas, culturais ou sociais. No âmbito da saúde acessibilidade representa a garantia de acesso, visando melhoria qualidade de vida, promoção da saúde e prevenção de agravos.

A resolutividade corresponde à agilidade na tentativa de resolução das necessidades de saúde da população, buscando melhoria no acesso as ações e serviços de saúde, prestados à comunidade. Com isso Ceccim (2004) afirma que o SUS vem desempenhando um papel ativo na reorientação de estratégias e modos

de fazer saúde individual e coletiva, repercutindo também nos modos de ensino e aprendizagem dos profissionais de saúde.

Além do acolhimento, diversas outras atividades foram realizadas em conjunto com a equipe de enfermagem, destacando-se: o pré-natal, puericulturas individuais e coletivas, atividades grupais, educação em saúde, sala de espera e organização e cuidado nas rodas coletivas do CSF. Dentre as principais dificuldades, está a realização de interconsultas com o profissional médico em decorrência da longa demanda de paciente, além da ausência de compreensão da importância e valor desses momentos de compartilhamento de conhecimento e aprendizado por alguns profissionais da equipe mínima e multiprofissional.

O pré-natal, assim como as puericulturas no contexto dessa unidade básica de saúde (UBS), realizadas em dias específicos e semanalmente, era organizado por área e por demanda, onde a atenção à saúde da gestante tem sido ampliada a partir do trabalho de apoio matricial realizado pela equipe multiprofissional de residentes.

Assim a finalidade desses momentos de interconsultas em conjunto com a enfermagem, é o fomento a comunicação, autonomia para o cuidado em saúde da comunidade. Desta forma realizou-se um trabalho de apoio e orientação com enfoque na maternidade segura, alimentação saudável, direitos sociais e reprodutivos, atividades da vida diária e postural, aspectos psicológicos,

A principal função desse atendimento em grupo situa-se na questão da educação em saúde, na defesa e afirmação do direito à saúde no âmbito do SUS. Por meio dessas atividades foi possível a obtenção de experiências diversas, expressas no planejamento de ações e atividades acerca da atuação da equipe multiprofissional nos momentos de interconsulta. Além disso foi possível favorecer o compartilhamento de condutas terapêuticas adequadas às necessidades de saúde das da população e compartilhamento de saberes e aprendizado entre os profissionais. Por essas configurações, contribuiu-se para o empoderamento e desenvolvimento da autonomia dos usuários desta unidade de saúde.

As ações integradas aplicadas pela ESF devem ser executadas de forma interdisciplinar entre as equipes de saúde, almejando atender as necessidades de saúde da comunidade, correspondendo uma importante ferramenta para o empoderamento e ampliação do conhecimento da comunidade adscrita. (SOUZA *et al.*, 2014).

Rouquayrol (2008) diz que a Estratégia Saúde da Família (ESF) representa o primeiro contato do usuário com o sistema de saúde, planejando e desenvolvendo suas ações de acordo com a necessidade de saúde da população adscrita. Assim o planejamento e desenvolvimento de ações planejadas de acordo com a demanda do CSF fizeram-se importante para a implantação destes momentos de interconsulta, bem como o desenvolvimento do fluxograma dos profissionais que devem prestar apoio a cada equipe, favorecendo a produtividade durante os atendimentos, resolutividade, conhecimento de demanda espontânea e agendada, e aproximação da equipe com a realidade de saúde presente no território.

Com isso considera-se que as interconsultas fornecem elementos essenciais para a abordagem integral e resolutive, sendo possível utilizar o princípio da equidade, selecionando os pacientes complexos e casos prioritários para o atendimento individual, favorecendo a integralidade e beneficiando a população.

Assim torna-se indispensável para a atuação profissional no SUS, o desenvolvimento das interconsultas, uma vez que estas funcionam como uma importante estratégia para melhoria, organização dos serviços e fortalecimento do SUS.

Desta forma conclui-se que a interconsulta favorece a melhora da assistência em saúde na ESF, perpassando as diversas áreas de atuação multiprofissional em benefício dos usuários do sistema de saúde. Com isso visa-se que este estudo represente um passo inicial para a discussão e percepção da interconsulta como uma importante estratégia para a saúde da família.

REFERÊNCIAS

BORTAGARAI, F.M, PERUZZOLO; D. L, AMBRÓS; T. M. B; SOUZA; A. P. R. A interconsulta como dispositivo interdisciplinar em um grupo de intervenção precoce. **Revista: Distúrbio comum.** V. 27, N. 2, P.392-400, junho, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção Básica à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O Quadrilátero da Formação para a Área da Saúde: Ensino, Gestão, Atenção e Controle Social. **PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n.1, p. 41-65, 2004

FARIAS; G. B, FAJARDO; A. P. A interconsulta em serviços de atenção primária à saúde. **Revista: Gestão & Saúde.** V. 6, N.3, P. 2075-93, 2015.

GARUZI, M.; ACHITTI, M. C. O.; SATO, C. A.; ROCHA, S. A.; SPAGNUOLO, R. S. Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa. **Rev Panam Salud Publica.** V 35, N.2, 2014.

MENDES, E. V. **As redes de atenção à saúde.** 2 ed. Brasília: Organização Pan-Americana, 2011.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família.** Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012.

MENEZES, Kênia Kiefer Parreiras de; AVELINO, Patrick Roberto. Grupos operativos na Atenção Primária à Saúde como prática de discussão e educação: uma revisão. **Caderno saúde coletiva.** Rio de Janeiro, v.24, n.1, p.124-130, 2016.

PICHÓN-RIVIÉRE, Enrique. **Teoria do vínculo.** São Paulo: Martins Fontes, 2005.

ROUQUAYROL, M. Z.; GURGEL, M. **Epidemiologia e Saúde.** 7 ed. Medbook: Rio de Janeiro, 2013. GIOVANELLA, L.; ESCOREL, S.; LOBATO, L. V. C.; NORONHA, J. C.; CARVALHO, A. I. **Políticas e sistema de saúde no Brasil.** Editora: FIOCRUZ, 2008.

SOUZA, Ana Maria Vitrícia de; ABREU, Andreza Miranda de; SOUZA, Antônia Gonçalves de; PEREIRA, Kéury Guimarães; SOUZA, Luís Paulo Souza; FIGUEIREDO, Maria Fernanda Santos; MESSIAS, Romerson Brito; FIGUEIREDO, Tamara. Grupos educativos para idosos na Estratégia Saúde da Família: uma nova perspectiva. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, v.3, n. 2, p.162-

169, 2014.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem e Agronomia, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso e Tecnologia de Produtos Agropecuários. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletivo. Também leciona nas Faculdades UNOPAR desde 2015 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-161-9

