

Bases Conceituais da **Saúde 2**

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2019

Elisa Miranda Costa
(Organizadora)

Bases Conceituais da Saúde

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 Geraldo Alves

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)

B299 Bases conceituais da saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadora
Elisa Miranda Costa. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019.
– (Bases Conceituais da Saúde; v. 2)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-85-7247-133-6

DOI 10.22533/at.ed.336191502

1. Cuidados primários de saúde. 2. Política de saúde. 3. Sistema
Único de Saúde. I. Costa, Elisa Miranda. II. Série.

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

A atenção primária à saúde é marcada por diferentes abordagens, portanto não há uniformidade, quanto ao conceito. Existem quatro linhas principais de interpretação: programa focalizado e seletivo, com cesta restrita de serviços; serviços ambulatoriais médicos especializados de primeiro contato, incluindo ou não amplo espectro de ações de saúde pública e de serviços clínicos direcionados a toda a população; abrangente ou integral como uma concepção de modelo assistencial de organização do sistema de saúde; filosofia que orienta os processos emancipatórios pelo direito universal à saúde.

No Brasil, implementação da Atenção Primária em Saúde não se desenvolveu de maneira uniforme. Porém, foi durante a década de 70, diante da crise econômica, das altas taxas de mortalidade que a configuração do sistema de saúde brasileiro e a concepção de seguro social passaram a ser questionadas dentro das universidades e pela sociedade civil.

Com a reestruturação da política social brasileira, entrou em voga, o modelo de proteção social abrangente, justo, equânime e democrático. A saúde passa a ser um direito social e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e agravos e ao acesso universal e igualitário das ações e serviços para promoção, proteção e recuperação. A Constituição Federal de 1988 aponta como princípios e diretrizes do SUS: a universalidade, descentralização, integralidade da atenção, resolutividade, humanização do atendimento e participação social.

A Estratégia de Saúde da Família foi criada como eixo prioritário do SUS, com o objetivo de estabelecer a integração e promoção das atividades em um território definido. Atualmente é considerada a porta de entrada principal da Rede de Atenção à Saúde (RAS), sendo o ponto de interlocução entre os demais níveis do sistema de saúde.

Apesar do aumento do acesso e da oferta dos serviços de saúde no Brasil, existe uma disparidade na implementação de uma atenção primária integral no país, pautado no desenvolvimento de ações comunitárias e mediação de ações intersetoriais para responder aos determinantes sociais da doença e promover saúde.

Diante do exposto, ao longo deste volume discutiremos a Atenção Primária à Saúde, abordando diversas nuances como: aspectos históricos, a interlocução com as pesquisas avaliativas, a transversalidade com as diversas políticas de saúde, o caminho percorrido até aqui e os desafios que ainda persistem na Atenção Primária.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UMA COMUNIDADE PERIFÉRICA, EM BELÉM-PA: AUSÊNCIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE, COMO EM FOCO	
<i>Sabrina Souza Araújo</i> <i>Alisson Bruno Leite Lima</i> <i>Thaís de Almeida Costa</i> <i>Fabiano da Silva Medeiros</i> <i>Voyner Ravena-Cañete</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915021	
CAPÍTULO 2	7
A INSERÇÃO DO PRONTUÁRIO ELETRÔNICO NA REALIDADE DOS SERVIÇOS DE SAÚDE BRASILEIROS: AS DIFICULDADES NA PRESERVAÇÃO DO SIGILO MÉDICO	
<i>Raíssa Josefa Pereira de Moura</i> <i>Lourenço de Miranda Freire Neto</i> <i>Raíssa Medeiros Palmeira de Araújo</i> <i>Renata Karine Pedrosa Ferreira</i> <i>Adrian Bessa Dantas</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915022	
CAPÍTULO 3	15
ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DAS INTERNAÇÕES DE IDOSOS POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE EM PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2012 A 2016	
<i>Victoria Farias do Nascimento</i> <i>Marília Gabrielle Santos Nunes</i> <i>Laryssa Grazielle Feitosa Lopes</i> <i>Antonio Flaudiano Bem Leite</i> <i>Edson Hilan Gomes de Lucena</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915023	
CAPÍTULO 4	29
APROXIMAÇÃO DA AVALIAÇÃO DAS PESQUISAS EM SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA SOBRE O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E SUAS INTERFACES COM ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
<i>Tayná Vieira da Silva</i> <i>Maria Raquel Rodrigues Carvalho</i> <i>Maria Salete Bessa Jorge</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915024	
CAPÍTULO 5	42
AVALIAÇÃO DO ESTADO NUTRICIONAL DE MULHERES ATENDIDAS PELO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE BELÉM-PA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Ana Beatriz Praia</i> <i>Adalgisa Gabriela dos Santos Guimarães</i> <i>Matheus Cruz</i> <i>Thayana de Nazaré Araújo Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.3361915025	

CAPÍTULO 6 48

CONTRIBUIÇÕES DA MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE PARA A DISCUSSÃO DA AMPLIAÇÃO DAS BASES CONCEITUAIS DA SAÚDE

Juliana da Rosa Wendt

Hildegard Hedwig Pohl

DOI 10.22533/at.ed.3361915026

CAPÍTULO 7 61

DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL DE ENFERMAGEM E OS DESAFIOS DA UTILIZAÇÃO DO SISTEMA DE CLASSIFICAÇÃO DE PACIENTES DE ACORDO COM A RESOLUÇÃO COFEN Nº 293/2004

Rafael Dos Santos Borges

Maria de Nazaré de Sousa Moura

Marayza Pinheiro Nunes

DOI 10.22533/at.ed.3361915027

CAPÍTULO 8 65

DOMÍNIOS DE COMPETÊNCIAS DA ADVOCACIA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE: DESAFIO PARA A ENFERMAGEM DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Eduarda Maria Duarte Rodrigues

Gláucia Margarida Bezerra Bispo

Camila Almeida Neves de Oliveira

Edilson Rodrigues de Lima

Cristiane Gonçalves Araújo

DOI 10.22533/at.ed.3361915028

CAPÍTULO 9 77

ESTUDO SOBRE A ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO DE BELÉM, PARÁ, BRASIL

Fabio Daniel Pereira Sampaio

Suann Quemel Mesquita

Murilo Oliveira Pollhuber

Lenita Mayumi Ramos Sasaki

Maria Do Socorro Castelo Branco de Oliveira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.3361915029

CAPÍTULO 10 81

FATORES ASSOCIADOS NA ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DE PACIENTES CADASTRADOS NO HIPERDIA DA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA (USF) DJALMA DE HOLANDA CAVALCANTE EM RECIFE-PE

Pablo Nunes Teles de Mendonça

Leonardo José Vieira Queiroz Filho

Antonio Malan dos Santos Nascimento

Tássio Martins de Oliveira

Lucas Dantas de Oliveira

Domingos Sávio Barbosa de Melo

DOI 10.22533/at.ed.33619150210

CAPÍTULO 11 94

FORMAÇÃO INTERSETORIAL EM LINHA DE CUIDADO PARA A ATENÇÃO INTEGRAL ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA NO MUNICÍPIO DE FORTALEZA

Maria das Dores Lima
Maria Cláudia de Freitas Lima
Adriano Rodrigues de Souza

DOI 10.22533/at.ed.33619150211

CAPÍTULO 12 109

INTERDISCIPLINARIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA: ANÁLISE SOB A ÓTICA DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE

Vanessa dos Santos Silva
Ruhama Beatriz da Silva
Ruty Thaís Silva de Medeiros
Roberto Mendes Júnior
Lorena Oliveira de Souza
Robson Marciano Souza da Silva
Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva
Arysleny de Moura Lima
Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150212

CAPÍTULO 13 117

JUSTIÇA DISTRIBUTIVA E SAÚDE: DE JOHN RAWLS A NORMAN DANIELS

Plínio José Cavalcante Monteiro
Talita Cavalcante Arruda de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.33619150213

CAPÍTULO 14 126

MORTALIDADE INFANTIL POR CAUSAS EVITÁVEIS NAS MESORREGIÕES DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2004 A 2014

Thainá Rodrigues Evangelista
Valéria Falcão da Silva Freitas Barros
Antonio Araujo Ramos Neto
João Lucas Gonçalves Monteiro
Maria Cristina Rolim Baggio

DOI 10.22533/at.ed.33619150214

CAPÍTULO 15 142

MUNICIPALIZAÇÃO DE SETORES REGULADOS PELA VIGILÂNCIA SANITÁRIA: PANORAMA DAS DROGARIAS DO MUNICÍPIO DE GOIANA – PE

Rômulo Moreira dos Santos
Marisa Torres de Moura Agra

DOI 10.22533/at.ed.33619150215

CAPÍTULO 16 147

O EMPODERAMENTO DO CUIDADO DA POPULAÇÃO IDOSA AMAZÔNICA

Vanessa Alessandra Freitas de Moraes
Fabianne de Jesus Dias de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150216

CAPÍTULO 17 152

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso
Cláudia Maria de Mattos Penna

DOI 10.22533/at.ed.33619150217

CAPÍTULO 18 163

ESTÁGIO SUPERVISIONADO DE ENFERMAGEM NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE CUITÉ-PB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Thaila Carla Freire de Oliveira
Débora Thaíse Freires de Brito

DOI 10.22533/at.ed.33619150218

CAPÍTULO 19 171

PERFIL DA MORTALIDADE NA REDE MATERNO INFANTIL SEGUNDO A EVITABILIDADE DOS ÓBITOS INFANTIS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Carolina Ribeiro Tamboril
Lucas Dias Soares Machado
Fernanda Maria Silva
Aliniana da Silva Santos
Maria Corina Amaral Viana

DOI 10.22533/at.ed.33619150219

CAPÍTULO 20 177

PREVALÊNCIA DE HIPOVITAMINOSE D NO SUL DO BRASIL: INFLUÊNCIA DA SAZONALIDADE

Michelle Lersch
Diene da Silva Schlikmann
Juliano de Avelar Breunig
Sílvia Isabel Rech Franke
Daniel Prá

DOI 10.22533/at.ed.33619150220

CAPÍTULO 21 189

PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA E A ATUAÇÃO DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NO NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Rogéria Pimentel de Araujo Monteiro
Samara Machado Paiva

DOI 10.22533/at.ed.33619150221

CAPÍTULO 22 195

PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR DE APOIO À CESSAÇÃO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alaine Santos Parente
Fábia Maria de Santana
Fabiola Olinda de Souza Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.33619150222

CAPÍTULO 23 203

QUESTÕES DE SAÚDE NA COMUNIDADE QUILOMBOLA DE TIJUAÇU, SENHOR DO BONFIM – BA

Eliana do Sacramento de Almeida

Carmélia Aparecida Silva Miranda

DOI 10.22533/at.ed.33619150223

CAPÍTULO 24 218

RECOMENDAÇÕES DE ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL PARA A POPULAÇÃO QUILOMBOLA

Gabriela de Nazaré e Silva Dias

Jamilly Nunes Moura

John Lucas da Silva Almeida

Suelen Gaia Epifane

Ana Caroline Guedes Souza Martins

Danielly Amaral Barreto

Leticia Almeida de Assunção

Letícia Gemyrna Serrão Furtado

Manuela Furtado Veloso de Oliveira

Marllon Rodrigo Sousa Santos

Thyago Douglas Machado

DOI 10.22533/at.ed.33619150224

CAPÍTULO 25 224

REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE EM SOBRAL-CE: VIVÊNCIAS DE UMA EQUIPE DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Antônia Sheilane Carioca Silva

Antônia Luana Diógenes

Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos

Juliana Moita Leão

Maria Raquel da Silva Lima

Maria Tayenne Rodrigues Sousa

DOI 10.22533/at.ed.33619150225

CAPÍTULO 26 233

TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO AGENTE COMUNITÁRIO NESSE PROCESSO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Vanessa dos Santos Silva

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Roberto Mendes Júnior

Ruhama Beatriz da Silva

Lorena Oliveira de Souza

Robson Marciano Souza da Silva

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Arysleny de Moura Lima

Fabiano Limeira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.33619150226

CAPÍTULO 27	241
UTILIZAÇÃO DE INDICADORES DE AVALIAÇÃO DA ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA RELACIONADOS AO USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS EM UM SERVIÇO DE FARMÁCIA DO MUNICÍPIO DE MACEIÓ – AL	
<i>Cláudia Cristina Nóbrega de Farias Aires</i> <i>Bianca Pereira Rodrigues</i> <i>Katiane Mota da Silva</i> <i>Mayara Carolina Nunes Sandes</i> <i>Sabrina Joany Felizardo Neves</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150227	
CAPÍTULO 28	249
VISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA DE GRUPOS VULNERÁVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE COM ÊNFASE NA PESSOA IDOSA: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
<i>Maria Elda Alves de Lacerda Campos</i> <i>Cícero Natan dos Santos Alves</i> <i>Johanna Dantas Oliveira Freitas</i> <i>Larissa Brito Vieira Diniz</i> <i>Ludimilla da Costa Santos</i> <i>Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes</i> <i>Rosana Alves de Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150228	
CAPÍTULO 29	254
PROGRAMA DE MELHORIA DO ACESSO E DA QUALIDADE NA ATENÇÃO BÁSICA (PMAQ/AB): UMA ANÁLISE DOS RESULTADOS DE SUA IMPLANTAÇÃO E EFICÁCIA	
<i>Allana Cândida Costa Corrêa</i> <i>Deborah Shari Toth Modesto</i> <i>Denille Silva de Oliveira</i> <i>Raelyn Amorim Gama</i> <i>Rafael dos Santos Borges</i>	
DOI 10.22533/at.ed.33619150229	
SOBRE A ORGANIZADORA	258

O FORTALECIMENTO DO VÍNCULO PARA O DESENVOLVIMENTO DOS SISTEMAS DE SAÚDE ORIENTADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Viviane Gonçalves Barroso

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, MG

Cláudia Maria de Mattos Penna

Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem, MG

RESUMO: A produção científica tem acompanhado o movimento de valorização da abordagem integral e da subjetividade. a) Objetivos: Considerando que o vínculo favorece a identificação de aspectos subjetivos do cuidado e que fortalece serviços e sistemas organizados pela Atenção Primária em Saúde, objetivou-se abordar os seus elementos constituintes e a forma como se estabelece, em um cenário do âmbito da saúde suplementar, orientado pelo Modelo de Atenção Integral e com serviços organizados a partir da Estratégia de Saúde da Família. b) Métodos: Foram entrevistados 33 participantes, com idade entre 19 e 97 anos, entre homens e mulheres, caracterizados como vinculados. A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e o Interacionismo Simbólico foram os referenciais metodológico e teórico utilizados. A análise dos dados extraídos das entrevistas ocorreu a partir do processo de codificação proposto pela TFD (Codificação Aberta, Axial e Teórica). c) Resultados: A análise realizada permitiu o desvelamento dos

elementos constituintes do vínculo, bem como a elaboração de teoria sobre como o vínculo é estabelecido. d) Conclusões: O vínculo nos serviços de saúde se constrói em um processo relacional que se dá de forma multifatorial, passando, entre outros, por aspectos sociais e subjetivos. Ressaltam-se elementos descritos ligados ao cenário conjuntural da realidade estudada, aplicáveis ao setor público.

PALAVRAS-CHAVE: Palavras Chaves: Vínculo, Cuidados primários, Saúde da Família, Saúde Suplementar, Teoria Fundamentada nos Dados.

ABSTRACT: The scientific production has accompanied the movement of valorization of the integral approach and subjectivity. a) Objectives: Considering that the link favors the identification of subjective aspects of care and that strengthens services and systems organized by Primary Health Care, the objective was to address its constituent elements and the way it is established, in a scenario within the scope of the supplementary health, guided by the Comprehensive Care Model and with services organized from the Family Health Strategy. b) Methods: We interviewed 33 participants, aged between 19 and 97 years, between men and women, characterized as linked. The Grounded Theory (TFD) and Symbolic Interactionism were the methodological and theoretical references

used. The analysis of the data extracted from the interviews occurred from the coding process proposed by the TFD (Open, Axial and Theoretical Coding). c) Results: The analysis made possible the unveiling of the constituent elements of the bond, as well as the elaboration of theory about how the bond is established. d) Conclusions: The link in health services is built on a relational process that occurs in a multifactorial way, passing, among others, by social and subjective aspects. We highlight elements described related to the conjunctural scenario of the reality studied, applicable to the public sector.

KEYWORDS: Attachment. Emotions. Family Health. Supplemental Health. Grounded Theory.

1 | INTRODUÇÃO

A valorização dos serviços e práticas orientados pela abordagem integral e pela subjetividade tem sido cada vez mais importante para o enfrentamento dos efeitos da medicina de consumo e dos aspectos biológicos do processo de saúde doença que alcançaram o campo da saúde. A socialização de resultados obtidos como consequência da reorientação da abordagem em saúde, que considera, essencialmente, o encontro singular com o sujeito, têm mobilizado gestores e profissionais a assumirem o propósito de analisar e modificar o cotidiano do cuidado, considerando as lacunas existentes, sejam culturais, organizacionais ou outras.

O modo como os serviços de saúde são organizados, a forma de atuação dos profissionais, e o envolvimento dos participantes (usuários dos serviços de saúde), pode impactar os níveis de saúde e favorecer os resultados sanitários. Quando se considera os sistemas orientados pela Atenção Primária em Saúde (APS), a continuidade e a longitudinalidade da assistência, prováveis de ocorrerem, potencializam, entre outros, o cuidado mais apropriado e seguro, e a adesão ao tratamento(1).

Neste sentido, valorizar a subjetividade de um dos diferentes atores envolvidos nas ações cuidadoras de uma autogestão que organiza o sistema de serviços de saúde pela APS, e reunir subsídios que pudessem contribuir para a reorientação da forma de organização dos serviços e das práticas de saúde, mobilizaram a proposição e o desenvolvimento de tese de doutoramento que subsidiou a elaboração desse artigo. Considerou-se a importância de socializar evidências de experiência bem sucedida, com resultados robustos no que diz respeito ao cuidado de saúde, decorrentes da coordenação da atenção à saúde, ao longo do tempo.

O vínculo estabelecido no cotidiano do cuidado é fundamental para o desenvolvimento dos cuidados primários. Socializar conceitos acerca da constituição do vínculo, fenômeno estudado, na medida em que coloca o sujeito na centralidade do cuidado e favorece a identificação de aspectos subjetivos que contribuem para a adesão ao tratamento, fortalece o desenvolvimento de comunidades, sistemas e

serviços de saúde, e a formulação de políticas públicas focadas na APS(2,3).

É relevante, quando se considera o número de pessoas assistidas pela saúde suplementar brasileira, a percepção da relação entre o público e o privado e das potencialidades dessa relação na indução da cultura de promoção da saúde e prevenção de doenças, no que se refere ao modelo assistencial. No segmento das autogestões, onde se encontram os planos próprios patrocinados ou não pelas empresas empregadoras, constituindo o subsegmento não comercial do mercado de planos de saúde, o cuidado com a saúde dos usuários implica, por vezes, em mecanismos de responsabilização, por parte da operadora e dos produtores de serviços, na realização de cuidados singulares, em ação integral, buscando-se a continuidade e a longitudinalidade(4).

Considerou-se(5,6) que o vínculo pode ser compreendido como a relação de confiança e responsabilização estabelecida, ao longo do tempo, entre os profissionais de saúde e os participantes. No cotidiano do cuidado em saúde, sua constituição desencadeia trocas de experiências e saberes que contribuem para a percepção de sutilezas que tornam possível a efetividade das práticas em saúde. O fortalecimento do vínculo é fundamental para o desenvolvimento dos sistemas de saúde orientados pela APS.

O presente artigo aborda os elementos constituintes do vínculo na concepção de participantes de uma instituição de saúde suplementar, que suscitaram os questionamentos, a saber: como se constitui o vínculo na APS? O que isso pode significar para a saúde pública? Considerando concepções de vínculo no cotidiano de participantes, e os aspectos subjetivos do cuidado, desvela-se, teorização sobre a construção do vínculo em saúde. Objetivou-se abordar os elementos constituintes do vínculo e a forma como se estabelece, em um cenário do âmbito da saúde suplementar, orientado pelo Modelo de Atenção Integral e com serviços organizados a partir da Estratégia de Saúde da Família.

2 | METODOLOGIA

A Teoria Fundamentada nos Dados (TFD) e o Interacionismo Simbólico (IS) foram os referenciais metodológico e teórico de pesquisa qualitativa de natureza social que permitiu a conceitualização com conseqüente construção de teoria a respeito de determinada realidade, por meio da interação sistemática do pesquisador com os dados coletados. Foi considerado o pressuposto de que o processo relacional entre usuários e profissionais de saúde é repleto de significados, tanto técnicos quanto sociais e culturais, e que no contato entre profissional e pessoas, tais significados modificam-se e levam a novas concepções (7,8).

O cenário de pesquisa é uma autogestão de porte nacional, constituída historicamente por trabalhadores de uma tradicional instituição bancária no Brasil, que

possui 72 anos de atividade e o maior público desse segmento. O estudo abrange os serviços próprios de atenção primária da referida autogestão, localizados nos limites geográficos do Estado de Minas Gerais, situados em cinco cidades polo regionais, orientados pelo modelo de atenção integral e pela estratégia de saúde da família.

Foram entrevistados 33 participantes, com idade entre 19 e 97 anos, entre homens e mulheres, caracterizados como vinculados. Para a caracterização do vínculo foi solicitado que os profissionais que atuavam em cada serviço indicassem, em conjunto, pelo menos dois participantes, previamente considerados vinculados, por faixa etária estabelecida e gênero.

Para os participantes indicados pelas equipes, foi estabelecido perfil de utilização dos serviços (frequência de utilização nos últimos três anos, tipos de atendimentos, profissionais envolvidos no cuidado, acompanhamento em programas de saúde, além da participação em atividades coletivas). A listagem foi tratada pela pesquisadora para a identificação daqueles participantes que poderiam compor as diferentes amostragens e variações previstas na TFD. O número total de participantes pesquisados foi alcançado levando-se em conta as etapas de desenvolvimento da pesquisa e os aspectos particulares da TFD, até a saturação dos dados.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista, principal método na TFD. As entrevistas foram agendadas por meio de contato telefônico realizado pela pesquisadora. Os locais para a realização das entrevistas foram escolhidos pelos participantes. Para o início das entrevistas, foi utilizada questão introdutória semelhante para todos os entrevistados e, na sequência questões norteadoras chaves. No decorrer do processo, após imediata análise das entrevistas, conforme previsto na TFD, foram incluídas questões que objetivavam validar impressões ou elucidar aspectos evidenciados na entrevista anterior. As entrevistas foram gravadas por meio de mídia eletrônica, após a autorização pelos participantes, por meio de termo de consentimento livre e esclarecido. Foram utilizados, tanto nas entrevistas quanto no processo de elaboração da teorização sobre o vínculo, registros realizados no memorando.

A análise dos dados, considerando a TFD, foi iniciada logo após a primeira entrevista, por meio de categorização inicial. O processo foi mantido, entrevista a entrevista, passando pelas etapas seguintes, até a construção final da teoria. A análise passou pelas fases de descrição e de ordenamento conceitual, com a consequente construção da teoria, na fase final(7,9), obedecendo à sequência de codificações, iniciando pela Aberta, passando pela Axial e finalizando com a Seletiva, conforme a escolha metodológica. Todas as entrevistas foram analisadas com a ajuda de dicionário, o que contribuiu para a identificação do(s) sentido(s) atribuído(s) às palavras utilizadas, no contexto, pelos usuários.

As ideias expressadas, identificadas no processo de análise linha a linha e parágrafo a parágrafo, foram registradas em categorias iniciais, seguindo os significados e especificidades. Num processo dinâmico de experimentação de aproximações

relacionais entre as categorias, foram reforçadas e criadas novas categorias e delimitadas subcategorias. A cada entrevista foram construídas novas relações entre as categorias e subcategorias, representadas, ao longo do processo, por inúmeros e diferentes diagramas que se modificaram, acompanhando o movimento das análises. Os dados apresentados nas categorias e na teoria, ao final, correspondem ao construto resultante das etapas de codificação e elaboração final da teoria.

A pesquisa foi autorizada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais sob o parecer número 36.741, de 13 de junho de 2012.

3 | RESULTADOS

Os resultados sintetizados nessa sessão foram constituídos de conceitos e subconceitos organizados em categorias e subcategorias, que conduziram, ao final, para a teoria fundamentada no tema central, o vínculo.

A primeira categoria, nomeada Pertencimento, trata das referências que levam à confiança na instituição cuidadora, que influenciam, a priori, a procura e as interações de cuidado nos serviços. Evidencia-se que os participantes estabelecem, entre si, relações diversas, inclusive decorrentes das necessidades de cuidado, nas quais são compartilhadas e potencializadas as referências oriundas do relacionamento, ao longo do tempo. Os participantes identificam-se como parte de grupo social e, mediante convivência favorecida pelas estratégias de cuidado, potencializa-se o sentimento de pertença. As atividades coletivas para a discussão de temas relacionados à saúde, por exemplo, tornam-se local de encontro e espaço de compartilhamento, ampliando a identificação de pares e a percepção do pertencimento.

As referências decorrentes da imagem acerca da instituição cuidadora contribuem para o estabelecimento de relações pautadas na confiança, mesmo antes de as oportunidades de atendimento à saúde se concretizarem nos serviços. Os símbolos que constituem a imagem que se tem da instituição (segurança, confiança, tradição, gabarito, tranquilidade, sonho, referência) contribuem para o sentimento de confiança estabelecido na relação cuidadora.

As histórias pessoais dos participantes, por sua vez, misturam-se àquela da instituição. São compartilhadas, valorizadas e tornam ainda mais familiares e pessoais as relações estabelecidas, fazendo com que cada um adote postura que reflete-se no zelo com a instituição cuidadora, ampliando-se o sentimento de pertencimento. Por se sentirem próximos, como “donos”, e por valorizarem a instituição, os participantes respeitam e preocupam-se com a utilização dos recursos, que ocorre de maneira não abusiva e respeitosa, diante das necessidades.

O pertencimento que favorece o vínculo é conceituado, por fim, como aquele sentimento que identifica os participantes como parte legítima de determinado contexto e grupo social, nos quais símbolos expressam valores, tornando-os, simultaneamente,

cuidados e corresponsáveis pelo cuidado da instituição cuidadora; e relaciona-se com o vínculo por predispor e favorecer, ao longo do tempo, a confiança na instituição cuidadora, e o estabelecimento de relações, mediante vivências das estratégias de cuidado nos serviços(10).

A segunda categoria, nomeada Acolhimento, aborda a confiança no serviço e considera o modo orientado como os serviços se organizam. Na ocorrência de problemas de saúde, os participantes dirigem-se aos serviços com expectativas em relação ao acolhimento, no que diz respeito à disponibilidade para o atendimento (acessibilidade) e à capacidade de responderem às demandas apresentadas (resolutividade).

A acessibilidade é identificada na estrutura e na atitude dos profissionais e decorre da forma de organização do ambiente, e da disponibilidade da agenda, compatíveis com os atendimentos a serem realizados, à forma como os participantes são recebidos pelas pessoas, que contempla a disponibilidade dos profissionais e o atendimento personalizado.

A resolutividade dos serviços é caracterizada pela agilidade no agendamento e na resolução das demandas, pela flexibilidade (diferentes meios e formas são utilizados para garantir que o retorno aconteça), e pelo compromisso dos profissionais na realização dos retornos. As respostas para as demandas são identificadas pelas ações e comportamentos do coletivo de profissionais e as respostas aos problemas apresentados referem-se àquelas obtidas no próprio serviço ou por intermediação com serviços dos níveis secundário e terciário.

O tempo de relacionamento confere maturidade ao sentimento que os participantes experimentam acerca da acessibilidade e da resolutividade dos serviços. Na recorrência de contatos exitosos para o cuidado de saúde, constitui-se a história de cuidado de cada participante, alimentando-se a confiança nos serviços. Mediante acolhimento que satisfaz às expectativas, estabelece-se a confiança, que é potencializada, ao longo do tempo, na recorrência de contatos(10).

A terceira categoria, Cuidado em Ato, resulta da articulação de atributos pessoais e técnicos à forma orientada e estruturada do fazer nos serviços (expectativas dos participantes relativas aos próprios profissionais e à forma como atuam). Trata-se da confiança relativa ao modo de cuidar. Os participantes deparam-se com a singularidade do cuidado, mediante relações permeadas de subjetividades, ao longo do tempo, pelo jeito de ser e pelo saber e fazer dos profissionais que constituem as três subcategorias seguintes.

A subcategoria Ser trata da abertura para o diálogo, por parte dos participantes e dos profissionais (postura de escuta, troca de ideias e questionamento habilidoso), e dos atributos pessoais dos profissionais (carinho, educação, cordialidade, delicadeza, interesse, preocupação, zelo, atenção, e confiança), que potencializam os relacionamentos e ampliam a confiança no cuidado, que favorece o estabelecimento do vínculo. Os participantes identificam tais atributos em determinada forma de agir que leva ao cuidado de uma forma duradoura, por meio de uma relação de confiança.

Por vezes, a forma de agir supera as expectativas, constituindo-se como marca positiva do cuidado, que potencializa, ainda mais, a confiança e o vínculo.

A subcategoria Saber refere-se à capacidade técnica dos profissionais. Quando existente e utilizada em prol do relacionamento, resulta em confiança no cuidado, contribuindo para o estabelecimento do vínculo. Os atributos técnicos (competência, minuciosidade, assertividade, profundidade, e respeito às escolhas) levam à assertividade das condutas. Há uma expectativa do participante em relação ao saber do profissional, uma vez que gera a segurança necessária para o estabelecimento das relações de cuidado.

Existem, também, aspectos organizacionais que influenciam o estabelecimento do vínculo. Trata-se da Subcategoria Fazer, que considera o conjunto de diretrizes e princípios que orientam o desenvolvimento do cuidado e relaciona-se à forma singular de fazer o cuidado acontecer, no âmbito dos serviços. Os participantes identificam, permeando a atuação dos profissionais, a orientação do cuidado (forma de atenção, forma e foco da abordagem, acompanhamento do cuidado, e trabalho em equipe) e a forma de organização do processo de trabalho (seleção dos profissionais, atendimento da demanda espontânea, realização de pré-consulta e busca ativa). Os componentes organizacionais relacionados à orientação para o cuidado (modelo e estratégia assistenciais) e à estruturação do processo de trabalho possibilitam verificar que existe a percepção e a valorização de fatores relacionados ao fazer estruturado e organizado.

Observou-se(10) que a recorrência de contatos para o cuidado, que evidencia e potencializa o vínculo, conforme explicita a Teoria da construção do vínculo em saúde, decorre das relações de confiança estabelecidas pelo sentimento de pertencimento, pelo acolhimento nos serviços próprios e pelo cuidado em ato.

O vínculo decorre de relações de cuidado ao longo do tempo, mediante confiança na proposta assistencial, que resulta da confiança na instituição cuidadora, nos serviços e no cuidado e potencializa tal confiança, num processo não linear que se retroalimenta, a cada oportunidade de cuidado, conforme demonstrado na Figura 1.

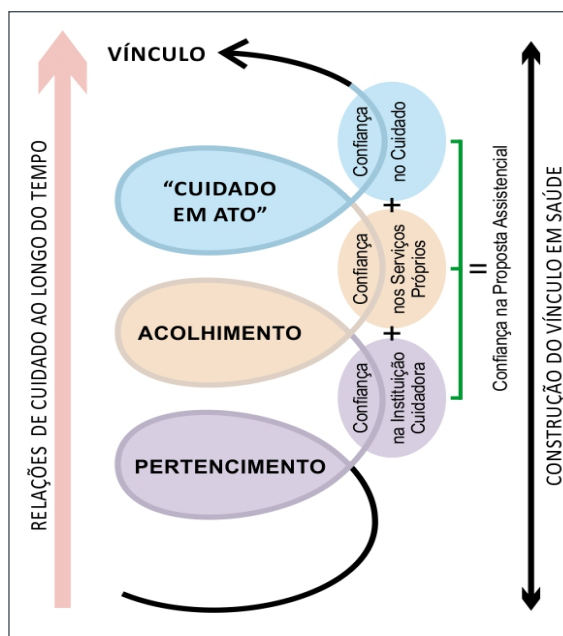


Figura 1: Teoria da construção do vínculo em saúde

Fonte: Barroso (2017)

Sobre a teoria que resulta da articulação estabelecida entre as categorias e subcategorias apresentadas, remete-se, por fim, às relações estabelecidas no tempo cíclico, circular, que possibilita o retorno aos momentos que são reeditados, à cada experiência.

4 | DISCUSSÃO

As relações de cuidado em saúde relacionam-se aos fatores sociais, biológicos, subjetivos, técnicos e organizacionais relativos aos serviços e sistemas e, a depender da forma como o processo de cuidado se estabelece, levam à confiança e, por conseguinte, ao vínculo, demonstrando que confiança e vínculo mantêm estreita relação. O vínculo nos serviços de saúde se constrói em um processo relacional que se dá de forma multifatorial.

Compreender com mais profundidade as subjetividades que levam ao vínculo, como por exemplo, aquela experimentada em relação ao pertencimento, poderia favorecer, na perspectiva organizacional, o estabelecimento de estratégias de sensibilização dos participantes para o cuidado coordenado pela APS, inclusive na saúde pública(11).

Assim como em outros estudos(12), observou-se que o acolhimento pode ser abordado na perspectiva do processo de trabalho, registrando que as práticas profissionais e a própria organização do trabalho devem ser problematizadas em relação à sua capacidade de dar acolhimento às várias dimensões e necessidades em saúde das pessoas. A garantia do acesso e a ampliação da resolutividade são

desafios para a saúde pública, o que suscita a aplicabilidade da discussão para o desenvolvimento do setor no âmbito da APS, colocando-se em prática estratégias aplicáveis em diferentes contextos regionais e sistemas de saúde.

Considerando o cuidado em ato, ressalta-se que o vínculo construído com os profissionais evidencia dimensão afetiva que soma-se à forma de realizar o cuidado em determinado serviço, levando-se às reflexões relacionadas à dimensão organizacional, passíveis de serem analisadas em diferentes serviços, inclusive aqueles que compõem os sistemas públicos brasileiros(10).

Importante ressaltar que os fenômenos vivenciados em diferentes serviços, sistemas e organizações podem ser analisados na perspectiva de distintos campos do conhecimento e domínios teóricos, o que suscita a necessidade de análises mais complexas, fundamentada na articulação de conceitos de diferentes áreas (13).

No que diz respeito à construção do vínculo, destaca-se a potencialização do estreitamento das relações com o tempo, o que remeta à longitudinalidade do cuidado, considerada característica central da APS. Desta forma, os serviços e os sistemas organizados pela APS possuem potencial de vinculação que pode impactar os níveis de saúde e favorecer os resultados sanitários.

5 | CONCLUSÕES

Foram evidenciados subsídios que podem contribuir para a reorientação da proposta assistencial e das práticas de saúde organizadas pela APS. Ressaltam-se elementos descritos ligados ao cenário conjuntural da realidade estudada, que apresentam grande potencial de aplicabilidade na saúde pública.

Os resultados expressam, indiretamente, aspectos relevantes, na visão dos participantes, e dão pistas para a definição de estratégias de planejamento, gestão, monitoramento e avaliação que considerem a satisfação dos usuários e os resultados da atenção à saúde no âmbito da APS.

Os resultados evidenciam aspectos que contribuem para o fortalecimento das práticas em APS, trazendo à tona elementos do cuidado que valorizam campos de ação abordados nas discussões sobre a promoção da saúde e a abordagem centrada na pessoa, além de apresentar teoria que permite a percepção do vínculo em múltiplas dimensões, além de demonstrar como ele se constrói, em determinada realidade.

O conteúdo oferece indicações para a operacionalização do modelo assistencial centrado na qualidade e nas necessidades dos participantes, e evidencia potencialidades do cuidado que emerge de processos, tecnologias e ações produtoras de vínculo.

Os resultados apresentados instigam investigações futuras na concepção de diferentes sujeitos, entre eles os profissionais de saúde. Cabe apontar, também, para as dimensões social e política passíveis de serem consideradas para a compreensão do vínculo, decorrente da aproximação teórica de estudos sociológicos.

Considera-se, por fim, o limite e a complexidade do estabelecimento de uma teoria completa e definitiva, ainda que a Teoria da construção do vínculo em saúde se configure como teoria a ser replicada em outros contextos, em especial aqueles relativos à APS, considerando que o fortalecimento do vínculo é essencial para o desenvolvimento dos sistemas de saúde orientados pela Atenção Primária.

REFERÊNCIAS

- Macinko, J., Starfield, B., & Shi, L. (2003). **The contribution of primary care systems to health outcomes within Organization for Economic Cooperation and Development (OECD) countries, 1970–1998.** *Health services research*, 38(3), 831-865.
- Mendes, E. V. **As redes de atenção à saúde.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(5) (2010).
- Ilha, S., Dias, M. V., Backes, D. S., & Backes, M. T. S. (2014). **Vínculo profissional-usuário em uma equipe da estratégia saúde da família** DOI: 10.4025/ciencuccidsaude.v13i3.19661. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 13(3), 556-562.
- Malta, DC., Alzira, OJ. **Modelos Assistenciais na Saúde suplementar: o caso de uma operadora de autogestão.** *Ciência e Saúde Coletiva*. 13(5):1535-1542, 2008.
- Barbosa ML, Celino SDM, Costa GMC. **A Estratégia de Saúde da Família no setor suplementar: a adoção do modelo de atenção primária na empresa de autogestão.** *Interface (Botucatu)*. 2015; 19(55):1101-8. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180142194008>. Acessado em 08 de Dezembro de 2017.
- Viegas, SMF. Penna, CMM. **O vínculo como diretriz para a construção da integralidade na Estratégia de Saúde da Família.** *Rev. Rene*. 2012; 13(2):375-85.
- Strauss AL, Corbin JM. **Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada.** 2. ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2009.
- Cunha JJ, Santos PMD, Correa ABH, Hermann AP, Lacerda MR. **A oportunidade de trabalhar com a teoria fundamentada nos dados na graduação em enfermagem.** *Cienc. Cuid. Saude* 2012 Jul/Set; 11(3):593-599. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuccidsaude.v11i3.14183>.
- Cassiani, S. H. B.; Clairi, M. H. L.; Pelá, N.T.R. **A teoria fundamentada nos dados como abordagem da pesquisa interpretativa.** *Rev. latino-am. enfermagem. Ribeirão Preto*, v. a, n.3, p. 75-88, dezembro de 1996. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v4n3/v4n3a07>. Acessado em 03 de Fev. 2015.
- Barroso, V.G., **Teoria da construção do vínculo em saúde em um serviço de saúde suplementar [manuscrito]** / Viviane Gonçalves Barroso. - 2017. 148f. Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Maria de Mattos Penna. Tese (Doutorado) - Universidade Federal de Minas Gerais, Escola de Enfermagem. Disponível em: <http://www.enf.ufmg.br/pos/defesas/854D.PDF>. Acessado em 10 de Dez. 2017.
- Barroso, V. G., & de Mattos, C. M. (2016). **Sentimento de pertencimento na constituição do vínculo em uma autogestão de saúde suplementar/Feeling of belonging in the constitution of the bond in a supplementary health self-management.** *Ciência, Cuidado e Saúde*, 15(4), 616-623. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuccidsaude.v15i4.33385>. Acessado em 09 de Dez. 2017
- Montenegro, L.C; Penna, C.M.M.; Brito, M.J.M. **A integralidade sob a ótica dos profissionais dos Serviços de Saúde de Belo Horizonte.** *Rev. Esc. Enferm. USP* 2010; 44(3): 649-56. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v44n3/14>. Acessado em 17 de Abr. 2017.

Rabelo, MC., Alves, PCB. e souza, I.M.A. (1999). **Experiência de doença e narrativa**. SciELO- Editora FIOCRUZ. 264p.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-134-3

