

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

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

Vanessa dos Santos Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

Ruhama Beatriz da Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

Ruty Thaís Silva de Medeiros

Universidade Potiguar
Natal-RN

Roberto Mendes Júnior

Universidade Potiguar
Natal-RN

Lorena Oliveira de Souza

Universidade Potiguar
Natal-RN

Robson Marciano Souza da Silva

Faculdade Maurício de Nassau
Natal-RN

Ylanna Kelaynne Lima Lopes Adriano Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

Arysleny de Moura Lima

Universidade Potiguar
Natal-RN

Fabiano Limeira da Silva

Universidade Potiguar
Natal-RN

público de qualidade, que contemplasse o máximo de indivíduos, motivou a realização de conferências de saúde ao longo do tempo, buscando sempre novas abordagens que impactassem positivamente nas necessidades de saúde da população, de forma mais completa possível. A criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um dos grandes resultados alçados através dessas conferências, impulsionando mudanças de modo a garantir o acesso universal, a equidade e a integralidade da assistência para todos os brasileiros. Desejando efetivar a atenção em saúde de forma integral, o SUS adotou medidas, tais como, a introdução da interdisciplinaridade na Atenção Básica, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). Visando tais aspectos, o presente trabalho tem por objetivo discutir a importância e o impacto da interdisciplinaridade na Atenção Básica à Saúde, evidenciando suas aplicações e dificuldades de execução. Trata-se de um Relato de Experiência, construído por meio das práticas em saúde desenvolvidas durante a disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC), ministrada na Universidade Potiguar, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da Zona Oeste de Natal-RN. Com base nessas vivências, foi possível observar que a interdisciplinaridade atua na Atenção Básica à saúde de forma a auxiliar na resolução de

RESUMO: A busca por um sistema de saúde

problemas, estimulando a troca de ideias e cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento, promovendo um cuidado integral ao indivíduo/família.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade. Integralidade. Atenção Básica. SUS.

ABSTRACT: The search for a quality public health system, that completed the maximum number of individuals, motivated the holding of health conferences over time, always seeking new approaches that positively impact the health needs of the population, as completely as possible. The creation of the Unified Health System (SUS) was one of the great results achieved through these conferences, impelling changes in order to ensure universal access, equity and integral care for all Brazilians. Desiring to implement health care integrally, the SUS adopted measures, such as the introduction of interdisciplinarity in Primary Care, through the Family Health Strategy (ESF) and the Family Health Support Center (NASF). Observing these aspects, this study aims to discuss the importance and impact of interdisciplinarity in Primary Health Care, showing its applications and implementation difficulties. This is an Experience Report, constructed through the health practices developed during the Community Health Integration Program (PISC), taught at the Potiguar University, in a Basic Health Unit (UBS), in the Western Zone of Natal- RN. Based on these experiences, it was possible to observe that interdisciplinarity acts in Primary Health Care in order to help solve problems, stimulating the exchange of ideas and cooperation between the different areas of knowledge, promoting integral care of the individual / family.

KEYWORDS: Interdisciplinarity, Integrality, Basic Attention, SUS.

1 | INTRODUÇÃO

A construção do modelo de atenção à saúde que conhecemos hoje, iniciou em 1978 com a Declaração de Alma-Ata, documento estabelecido a partir da Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde, realizada em Alma-Ata, Cazaquistão, que apontou os cuidados primários de saúde como práticas essenciais para diminuir as desigualdades em relação à saúde nos países, com o intuito de atingir a “Saúde para Todos” até 2000. A declaração preconizava o acesso universal aos serviços para todos os indivíduos e convocava os governos a criar políticas de saúde que incorporassem esses cuidados aos seus sistemas nacionais de saúde, dando destaque ao atendimento baseado na comunidade e de forma que esteja o mais próximo dos locais onde as pessoas vivem e trabalham (ISSA, 2013).

Baseado nos progressos alcançados com a Declaração de Alma-Ata, a Carta de Ottawa foi apresentada na Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde, realizado em Ottawa, Canadá, em novembro de 1986. Essa conferência apresentava respostas para as demandas de uma nova saúde pública, focando as discussões principalmente nas necessidades de saúde dos países industrializados, sem esquecer de contemplar as necessidades das outras regiões do globo; enquanto

que a carta abordava o desejo de se atingir uma equidade em saúde e a promoção de saúde de forma efetiva, para que os indivíduos possam atingir todo o seu potencial de saúde (BRASIL, 2002).

Trazendo esses movimentos para o âmbito nacional, a 8ª Conferência Nacional de Saúde (CNS) ocorrida no Brasil em 1986, vai considerar a saúde em todo seu âmbito multifatorial e dinâmico, englobando os fatores socioeconômicos e culturais da população, que servirão como base para a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) a partir da Constituição de 1988, que propõe um modelo de atenção baseado nos princípios da universalidade do acesso, equidade e integralidade da assistência (BRASIL, 2011).

Para auxiliar na organização e regulamentação da Atenção Básica, no contexto do SUS, foi criada a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que executou, entre outras propostas, a implementação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares através da criação da Estratégia Saúde da Família (ESF), e posteriormente do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), para viabilizar um cuidado mais integral e efetivo (ARAÚJO, 2013).

Nesse sentido, compreende-se que a interdisciplinaridade ocorre quando duas ou mais disciplinas interagem para a troca de conhecimentos e para a formação de um saber menos fragmentado, mais dinâmico; de forma que o diálogo e a cooperação entre elas se mostrem como elementos fundamentais na construção e solução do problema. Adotar práticas interdisciplinares significa compreender que o indivíduo sozinho não é capaz de saber tudo, e que uma abordagem em equipe é mais eficiente para lidar com as necessidades e alcançar um cuidado integral.

Desta forma, foi observado o quanto essa temática influencia na efetividade da Atenção Básica, bem como, a necessidade de que os profissionais trabalhem juntos em prol da saúde coletiva. Assim, o presente trabalho tem por objetivo discutir a importância e o impacto da interdisciplinaridade na Atenção Básica à Saúde, evidenciando suas aplicações e dificuldades de execução.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um Relato de Experiência, construído por meio das práticas em saúde desenvolvidas durante a disciplina Programa de Integração Saúde Comunidade (PISC), ministrada na Universidade Potiguar, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS), da Zona Oeste de Natal-RN. As atividades práticas somaram-se 12 encontros.

A abordagem metodológica, aqui elencada, limita-se à explanação e o compartilhamento de experiências vivenciadas pelos autores a fim de contribuir na elaboração de novos estudos no âmbito de investigação (CERVO, 2002).

Para a construção da fundamentação teórica, foram consultados 29 artigos, e dentre esses, 13 foram selecionados para integrar este trabalho. As buscas

contemplaram artigos do ano de 2001 a 2014, obtidos a partir da base de pesquisa BVSMS (Biblioteca Virtual em Saúde: Ministério da Saúde), SciELO (Scientific Electronic Library Online), LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Google Acadêmico, utilizando como palavras chave: interdisciplinaridade, atenção básica e Sistema Único de Saúde.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As atividades desempenhadas, propostas pela disciplina PISC, na Unidade de Saúde de referência, possibilitou uma gama de abordagens multicêntricas em conjunto com as 04 equipes de ESF atuantes na comunidade adscrita. É importante ressaltar que a ESF desempenha um papel fundamental na promoção à saúde das famílias pertencentes à comunidade. Ressalta-se que, a criação da ESF pela PNAB iniciou as atividades interdisciplinares na Atenção Básica, e com isso permitiu que mais profissionais se juntassem a esse nível de atenção à saúde para realizar os cuidados iniciais da população no âmbito do SUS.

A ESF, tem por objetivo reorganizar a assistência do SUS através da Atenção Básica, inserindo equipes multiprofissionais para acompanhar um certo número de famílias incluídas em um território adstrito. Criando uma relação de vínculo e realizando serviços de prevenção e promoção da saúde, reabilitação de doenças e agravos e manutenção da saúde da população (BRASIL, 2001).

A Atenção Básica à Saúde é a porta de entrada dos usuários para o nosso sistema de saúde nacional e deve ser a mais humanizada, resolutiva e completa possível dentro da sua capacidade. A fim de que a população se sinta acolhida e bem tratada, e evite buscar diretamente os hospitais quando apresentem problemas de saúde mais simples, que poderiam ser resolvidos na UBS mais próxima de sua moradia, melhorando, assim, a eficiência do sistema.

As equipes de Saúde da Família (eSF) se deslocam para as comunidades a fim de conhecer o contexto socioeconômico, familiar e emocional dos indivíduos, e assim, identificar os determinantes do processo saúde-doença que os cercam, para que possam ser realizadas ações de assistência integral.

Atuando juntamente com a ESF tem-se o NASF, que é um dispositivo de apoio que atua nas necessidades pontuais da comunidade e tem como propósito aumentar a resolutividade e abrangência da Atenção Básica, por meio das equipes de Saúde da Família (RIBEIRO, 2013).

O NASF traz uma gama maior de profissionais para o cuidado das famílias, o que permite às eSF dinamizar seu atendimento à população e adquirir novos saberes, pois suas equipes são compostas apenas por médicos, enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS); podendo fazer parte também os Agentes de Combate às Endemias (ACE) e os profissionais e técnicos em saúde bucal (BRASIL, 2012).

Um das maiores ferramentas de promoção à saúde pela ESF é o Projeto Terapêutico Singular (PTS), que segundo BRASÍLIA (2008, p.40):

[...] é um conjunto de propostas de condutas terapêuticas articuladas, para um sujeito individual ou coletivo, resultado da discussão coletiva de uma equipe interdisciplinar, com apoio matricial se necessário [...] portanto, é uma reunião de toda a equipe em que todas as opiniões são importantes para ajudar a entender o sujeito com alguma demanda de cuidado em saúde e, conseqüentemente, para definição de propostas de ações. (BRASÍLIA, 2008, p.40).

O PTS é composto por quatro momentos, nos quais são: o diagnóstico, que avalia as vulnerabilidades do indivíduo e como ele se comporta frente aos Determinantes Sociais da Saúde (DSS) presentes em sua realidade; definição de metas, que se baseiam no que foi listado na etapa do diagnóstico e contemplam objetivos de curto, médio e longo prazo, a serem decididos junto com o indivíduo; divisão de responsabilidades, em que serão decididas as tarefas que cada profissional irá realizar para auxiliar o usuário a alcançar suas metas de saúde que já foram estabelecidas anteriormente; e a reavaliação, que será realizada após a implantação do PTS, e irá analisar a evolução da situação do indivíduo e se há necessidade de fazer alguma mudança no que já foi combinado (BRASÍLIA, 2008).

A sua construção é intrinsecamente dependente de articulações qualitativas entre as equipes multiprofissionais que desempenham o papel de atenção à saúde da comunidade. Visando isto, a equipe acadêmica multiprofissional da Universidade Potiguar, Natal-RN, dentro da disciplina PISC, construiu Projetos Terapêuticos Singulares para famílias da Unidade Básica de Saúde de sua atuação.

Nesse processo, foi possível observar a dinâmica dos alunos trabalhando em equipe, de forma interdisciplinar. Embora, tenham surgido algumas dificuldades, como por exemplo, na etapa de definição de responsabilidades, em que a equipe necessitava de outros núcleos de atuação para uma abordagem mais completa sobre determinadas práticas. Ainda que o grupo apresentasse estudantes de Biologia, Biomedicina, Fisioterapia e Medicina Veterinária, não se possuía conhecimentos tão abrangentes acerca da atuação de outras profissões como os próprios estudantes da área (ex.: Enfermagem, Odontologia, Nutrição, etc.), que poderiam apresentar propostas mais elaboradas para o PTS.

A falta de outras áreas do conhecimento, nesse caso, não foi um obstáculo para a elaboração do projeto, pois através do diálogo e troca de ideias, tornou-se possível unir conhecimentos para preencher as lacunas que faltavam, sendo possível construir um PTS que contemplou as necessidades dos indivíduos. Os resultados do que se foi elaborado não pôde ser observado, pois a atividade de construção do projeto não contemplava a sua aplicação, devido ao curto período da disciplina, que não permitia aos alunos dar continuidade ao cuidado dos indivíduos e famílias.

Dessa forma, ao colocar o trabalho interdisciplinar como uma dinâmica necessária e diretamente influenciadora no processo de construção do PTS, BRASIL (2010, p.97)

afirma que:

Os modos de trabalho em equipe interferem diretamente nas possibilidades de sucesso do PTS. Uma equipe na qual os profissionais trabalham de forma isolada e fragmentada, cada um em seu Núcleo (CAMPOS, 2000b), avaliando a mesma problemática segundo seu próprio arsenal de saber e de experiência e partindo daí para criar ações pode, no seu conjunto, desenhar intervenções que consideram hipóteses e aspectos totalmente diferentes com relação à problemática. O resultado não é propriamente um projeto de equipe, mas um conjunto de ações muitas vezes incoerente e até contraditório, diminuindo a resolutividade no seu conjunto e aumentando as chances de intervenções danosas ao usuário (BRASIL, 2010, p. 97).

Devido alguns profissionais ainda estarem centrados do modelo biomédico de atenção à saúde, dificuldades são observadas quando estes formam equipes interdisciplinares. Há uma visão limitada do processo saúde-doença, em que o foco está apenas na enfermidade, sem analisar o contexto de vivência do indivíduo, o que distancia essa prática do atual modelo de saúde, que se caracteriza pelo foco no indivíduo/família como um todo; bem como, as ações realizadas pelos os profissionais é prejudicada, pois não acontece uma comunicação, ou ela acontece de forma insuficiente, o que compromete a troca de conhecimentos, elementos esses que são essenciais para a construção de um cuidado integral (SILVA, 2013).

Outras dificuldades encontradas na aplicação da interdisciplinaridade são: a falta de interesse de muitos profissionais; a formação “limitada”, que muitas vezes prepara o indivíduo para trabalhar de forma especializada, sem muito enfoque para as dinâmicas da atuação em equipe, bem como, em alguns casos, acaba não contribuindo de forma eficiente para a humanização dos profissionais em formação, e ao chegar na prática, muitos apresentam resistência ou tem dificuldade de adequar suas ações (COSTA, 2007; GONZÁLEZ, 2010, RIBEIRO, 2013).

Impasses também são gerados quando as equipes não conseguem se comportar como equipes, no sentido de não dar espaço e importância para a opinião do outro, querendo estabelecer as suas ideias como as únicas corretas; daí surge a necessidade de os profissionais saírem do seu núcleo de atuação para entender o do outro, se tornando receptivos aos novos saberes, pois assim a equipe será capaz de criar uma relação de vínculo e cooperação (COSTA, 2007; HORI, 2014).

Com base nessas problemáticas, é possível observar que a interdisciplinaridade não se resume apenas na colaboração entre profissionais de diversas áreas, conforme COSTA (2007), ela está relacionada com a responsabilidade e comprometimento “do profissional com o projeto, com as pessoas envolvidas e com a instituição”; pois a equipe interdisciplinar, ao estabelecer uma ligação entre seus componentes, é capaz de melhor aplicar o mesmo comportamento de criação de vínculo com a população, aumentando a adesão aos tratamentos e promovendo educação em saúde que poderá ser disseminada pelos usuários do sistema, bem como, é possível atendendo um número maior de pessoas (COSTA, 2007; SILVA, 2013).

4 | CONCLUSÃO

Dado o exposto, é possível entender a importância da consolidação do SUS para o contexto da saúde brasileira, pois seu surgimento impulsionou a realização de mudanças que culminaram no modelo de saúde que temos hoje e, aliado a criação da PNAB, puderam implementar recursos, tais como a ESF, o PTS e o NASF, que surgiram com o intuito de aumentar a eficiência, resolutividade e integralidade da atenção básica, através da interdisciplinaridade de suas ações.

Como cada profissional é um ser distinto, com suas próprias convicções e ideias, é normal surgirem conflitos ao longo da convivência, porém é importante que cada um entenda a necessidade do trabalho em equipe e do compartilhamento dos diversos saberes para construir um plano de ação direcionado a um indivíduo/família, pois os múltiplos pontos de vista acerca de um sujeito é capaz de contemplar suas necessidades de forma mais eficaz, visto que a integralidade do cuidado é alcançada ao aplicar uma intervenção em saúde obtida através do conhecimento do indivíduo e dos Determinantes Sociais da Saúde que compõem sua realidade.

Assim, a interdisciplinaridade atua na Atenção Básica à saúde de forma a auxiliar na resolução de problemas, promovendo a troca de ideias e cooperação entre as diferentes áreas do conhecimento. Pois, ao trabalhar de forma interdisciplinar, é possível ter uma visão abrangente da situação em análise e realizar um cuidado mais humanizado e efetivo, melhorando tanto a relação entre os integrantes da equipe como o vínculo deles com os indivíduos.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, Patrícia Couto. **Trabalho em equipe multiprofissional na Estratégia de Saúde da Família: a interface entre a equipe de Saúde Bucal e a equipe de Saúde da Família**. 2013. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/15863/1/126.pdf>>. Acesso em: 21 maio 2018.

BRASIL. CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://www.conass.org.br/bibliotecav3/pdfs/colecao2011/livro_3.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

_____. Diário Oficial da União. Governo Federal. **PORTARIA Nº 2.435, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017**. 2001. Disponível em:

<<http://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=22/09/2017&jornal=1&pagina=71&totalArquivos=120>>. Acesso em: 6 abr. 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Cadernos HumanizaSUS: Atenção Básica**. Vol. 2.

Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_humanizasus_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 15 maio 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Clínica Ampliada, Equipe de Referência e Projeto Terapêutico Singular**. Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/clinica_ampliada_equipe_referencia_2ed_2008.pdf>. Acesso

em: 15 maio 2018.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política Nacional de Atenção Básica (PNAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_atencao_basica.pdf>. Acesso em: 7 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartas_promocao.pdf>. Acesso em: 21 maio 2018.

CERVO, Amado L.; BERVIAN, Pedro A. **Metodologia científica**. 5.ed. São Paulo: Prentice Hall, 2002.

GONZÁLEZ, Alberto Durán; ALMEIDA, Marcio José de. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3. Mai., 2010. Disponível em: <<https://www.scielo.org/pdf/csc/2010.v15n3/757-762/pt>>. Acesso em: 17 maio 2018.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. *Rev. Ciênc. saúde coletiva [online]*, v. 19, n. 8, p. 3561-3571. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000803561&lng=pt&tlng=pt>. Acesso em: 17 maio 2018.

ISSA, Afonso Henrique Teixeira Magalhães. **Percepções Discentes Sobre a Estratégia de Saúde da Família e a Escolha Pela Especialidade de Medicina de Família e Comunidade**. Dissertação (Mestrado em Ensino da Saúde). Universidade Federal de Goiás. Goiânia: UFG, 2013. Disponível em: <[https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Dissertação_Afonso_Henrique_\(Revisada_e_Formatada\)\).pdf](https://ensinosaude.medicina.ufg.br/up/151/o/Dissertação_Afonso_Henrique_(Revisada_e_Formatada)).pdf)>. Acesso em: 21 maio 2018.

RIBEIRO, Herta Maria Castelo Branco. **POLÍTICAS DE SAÚDE E INTERDISCIPLINARIDADE: reflexões sobre os desafios do trabalho coletivo na Atenção Básica em Saúde. Anais da VI Jornada Internacional de Políticas Públicas. Ago.**, 2013. Disponível em: <<http://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2013/JornadaEixo2013/anais-eixo16impasesedesafiosdaspolicasdasseguridadesocial/pdf/politicasdesaudeeinterdisciplinaridade.pdf>>. Acesso em: 07 de mai. 2018.

SILVA, Ep et al. Projeto Terapêutico Singular como Estratégia de Prática da Multiprofissionalidade nas Ações de Saúde. APESB (Associação de Apoio a Pesquisa em Saúde Bucal). *Rev. Bras. Ciênc. da Saúde*, v. 17, n. 2, p.197-202. Jun., 2013. Disponível em: <https://app.uff.br/observatorio/uploads/Projeto_Terapêutico_Singular_como_Estratégia_de_Prática_da_Multiprofissionalidade_nas_Ações_de_Saúde.pdf>. Acesso em: 17 maio 2018.

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

