



---

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DE MINAS GERAIS

Kéziah da Cunha Martins Campos

**O desafio da interdisciplinaridade: a experiência do grupo de puericultura**

Belo Horizonte  
2020

Keziah da Cunha Martins Campos

**O desafio da interdisciplinaridade: a experiência do grupo de puericultura**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública

Orientadora Elma Lúcia de Freitas Monteiro

Belo Horizonte

2020

C198d

Campos, Kéziah da Cunha Martins.

O desafio da interdisciplinaridade: a experiência do grupo de puericultura. / Kéziah da Cunha Martins Campos . - Belo Horizonte: ESP-MG, 2020.

41 f.

Orientador(a): Elma Lúcia de Freitas Monteiro.

Monografia (Especialização) em Saúde Pública.

Inclui bibliografia.

1. Atenção Básica. 2. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. 3. Equipe multidisciplinar. 4. Interdisciplinaridade. 5. Educação em Saúde. I. Monteiro, Elma Lúcia de Freitas. II. Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais. III. Título.

NLM W 62

Keziah da Cunha Martins Campos

O trabalho interdisciplinar em um grupo de puericultura: um relato de experiência

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Escola de Saúde Pública do Estado de Minas Gerais, como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde Pública.

Área de concentração: Saúde Pública

Aprovado em: 03/12/2020

Banca examinadora

Dra. Amanda Nathale Soares  
Escola de Saúde Pública de Minas Gerais

Me. Tiago Ferreira Martins  
Prefeitura de Belo Horizonte

Esp. Elma Lúcia de Freitas Monteiro (orientadora)  
Universidade federal do Triângulo Mineiro

Belo Horizonte

2020

Ao meu pai, Antônio Martins Santos (in memoriam), um sonhador, que me ensinou e me guiou com o seu exemplo, me inspirando a também ser uma cuidadora de pessoas.

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por ter me guiado e conduzido em todos os meus passos, por me permitir até aqui viver os sonhos Dele pra mim, que certamente são maiores e melhores que o meu.

A minha família, que me ama e cuida de mim com tanto carinho, em especial: Cléria, Daniela e Kênia, minha mãe e irmãs, companheiras de vida e apoiadoras incondicionais; ao meu marido Lucas e meus filhos Tito e Levi que preenchem e dão vida aos meus dias, à Marina, amiga que escolho chamar de irmã.

Aos colegas de trabalho, com quem compartilho boa parte do meu dia, que me ensinam a ser uma profissional melhor, em especial à Patrícia, que foi a grande motivadora para que eu fizesse essa especialização. Aos meus pacientes que me inspiram a seguir nesse caminho do cuidar.

Aos colegas de turma da Especialização em Saúde Pública ESP-MG 2019/2020, quantas pessoas especiais cabem em uma sala? Na nossa couberam 35! Nunca me imaginei tão acolhida e tão próxima de tantas pessoas, ficarão pra sempre em meu coração e memória.

Aos mestres, por tanto ensinamento e enriquecimento pessoal, vocês foram agentes de transformação em minha vida, e a todos os trabalhadores da ESP-MG que em seu cotidiano nos auxiliaram nesse caminhar.

A minha orientadora Elma, que se tornou de diversas formas tão especial, que tanto me acrescentou e inspirou profissionalmente e que me fez acreditar em meu trabalho me motivando a avançar, obrigada!

“Consagre ao Senhor tudo o que você faz, e os seus planos serão bem sucedidos”. Provérbios 16:3

## RESUMO

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) foi criado em 2008, pelo Ministério da Saúde, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica (AB). São equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as equipes de AB. Nessa atuação é amíúde o trabalho conjunto entre os profissionais da equipe, buscando potencializar o resultado das ações, e ofertar mais conhecimento de áreas distintas, o chamado trabalho multiprofissional. Esse trabalho, demanda o repensar dos papéis em todo o processo, das relações de poder e dos conteúdos já instituídos e, quando organizado de forma interdisciplinar, rompe a divisão burocrática e vertical do processo de trabalho, considerada impeditiva da resolubilidade dos serviços de saúde. A puericultura, se dá pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças até cinco anos de idade para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações de cuidados e promoção de saúde aos pais e/ou cuidadores, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada. Esse acompanhamento demanda a atuação de toda a equipe de saúde, que assiste a criança e sua família por meio de consultas, de enfermagem, médica, odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da AB. O presente trabalho é um relato de experiência da criação e execução de um grupo multidisciplinar de puericultura pela equipe NASF-AB do Centro de Saúde Goiânia, em Belo Horizonte, Minas Gerais. O relato detalha as etapas do desenvolvimento da atividade, pontua questões como lidar com o inesperado e adaptar-se para execução do grupo, apresenta a importância do registro adequado dos encontros, pondera sobre os desafios de trabalhar com educação em saúde, e traz um olhar para o futuro e as perspectivas para a continuidade do trabalho. Para além dessas questões, explana a importância do acompanhamento interprofissional no primeiro ano de vida com a narrativa sobre a intervenção precoce no problema de atraso do desenvolvimento neuropsicomotor do paciente A.A.G.F, de 11 meses, através de sua participação em um dos encontros do grupo de puericultura. Com a experiência do grupo de puericultura, abre-se um precedente para um novo olhar sobre o cuidado em saúde da criança. O desenvolvimento do trabalho interdisciplinar é uma construção continuada, ações como essa de educação em saúde, precisam ser registradas adequadamente e compartilhadas para o fortalecimento de atividades coletivas no contexto da atenção básica.

Palavras-chave: Atenção Básica. Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica. Equipe multidisciplinar. Interdisciplinaridade. Educação em Saúde.



## **ABSTRACT**

The Extended Nucleus of Family Health and Primary Care (NASF-AB) was created in 2008, by the Ministry of Health, with the aim of expanding the scope of Primary Care (AB) actions. They are multiprofessional teams that work integrated with the AB teams. This performance often is the joint work between the team's professionals, seeking to enhance the result of the actions, and to offer more knowledge of different areas, the so-called multiprofessional work. This work demands rethinking the roles in the whole process, the relations between power and contents already established, when organized in an interdisciplinary way, it breaks the bureaucratic and vertical division of the work process, considered an impediment to the resolution of health services. Childcare takes place through periodic and systematic monitoring of children up to five years of age to assess their growth and development, vaccination, care guidelines and health promotion to parents and / or caregivers, as well as the early identification of diseases, aiming for effective and appropriate intervention. This monitoring requires the performance of the entire health team, which assists the child and family through consultations, nursing, medical care, dental care, educational groups and home visits, in the context of AB. The present work is an experience report of the creation and execution of an multidisciplinary childcare group by the NASF-AB team at the Goiânia Health Center, in Belo Horizonte, Minas Gerais. The report details the stages of the development the activity, points out issues such as dealing with the unexpected and adapting to the group's performance, presents the importance of proper registration of meetings, ponders about the challenges of working with health education, and brings a look for the future and the prospects for continuing the work. In addition to these questions, explain the importance of interprofessional follow-up in the first year of life with the narrative about early intervention in the 11-month A.A.G.F. patient's delayed neuropsychomotor development problem, through their participation in one of the childcare group meetings. With the experience of the childcare group, a precedent is set for a new look at child health care. The development of interdisciplinary work is a continuous construction, actions like this in health education, need to be properly registered and shared to strengthen collective activities in the context of primary care.

**Keywords:** Primary Care. Expanded Family Health and Primary Care Center. Multidisciplinary team. Interdisciplinarity. Health education.

## **LISTA DE ILUSTRAÇÕES**

Figura 1: Regionais administrativas do município de Belo Horizonte	16
Figura 2: Convites para o grupo de puericultura	27
Figura 3: Sala de reuniões do Centro de Saúde Goiânia	29
Figura 4: Grupo de puericultura de 10 a 12 meses em andamento	30
Tabela 1: Cronograma do grupo de puericultura 2019	27

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário de Saúde
APS	Atenção Primária à Saúde
ESF	Equipe Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IVS	Índice de Vulnerabilidade Social
MS	Ministério da Saúde
NASF-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PSF	Programa Saúde da Família
RN	Recém-Nascido
SUS	Sistema Único de Saúde
UFMG	Universidade Federal de Minas Gerais

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	<b>13</b>
<b>2. CONTEXTUALIZAÇÃO</b> .....	<b>16</b>
<b>2.1 Caracterização do local de atuação</b> .....	<b>16</b>
<b>2.2. O trabalho do NASF-AB</b> .....	<b>18</b>
<b>3. REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	<b>19</b>
<b>3.2 Puericultura: momentos e percepções</b> .....	<b>21</b>
<b>4. MÉTODO</b> .....	<b>22</b>
<b>5. RELATO DE EXPERIÊNCIA</b> .....	<b>23</b>
<b>5.1 Fecundando ideias</b> .....	<b>23</b>
<b>5.2 Gestando planos</b> .....	<b>25</b>
<b>5.4 Preparando o ambiente: cuidados e desafios</b> .....	<b>29</b>
<b>5.5 Dificuldades iniciais: lidando com o inesperado</b> .....	<b>30</b>
<b>5.6 Cuidando da cria: o estabelecimento de vínculos</b> .....	<b>32</b>
<b>5.7 Cuidando de si: reconhecendo o que sei e o que preciso aprender</b> .....	<b>33</b>
<b>5.8 Vigília: os encontros como momento de observação e atenção</b> .....	<b>35</b>
<b>5.9 Olhando adiante – Futuro e perspectivas</b> .....	<b>37</b>
<b>6 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>39</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>40</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Sou nutricionista há 10 anos e há 7 atuo na Saúde Pública, mais especificamente como nutricionista do Núcleo de Apoio à Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) do Centro de Saúde Goiânia, pertencente ao distrito regional nordeste de Belo Horizonte.

O trabalho do nutricionista na atenção básica envolve o contexto familiar e comunitário, no que tange à abordagem dos hábitos alimentares e tudo que o permeia, os costumes, as preferências, o acesso; e demanda também atuação conjunta com os outros profissionais do NASF-AB e da equipe de Estratégia Saúde da Família (ESF), através de atividades coletivas de promoção à saúde, atendimentos individuais de agravos e distúrbios nutricionais que se relacionam com outras doenças e demandas profissionais, planejamento de ações, elaboração de projetos, protocolos de atendimento e encaminhamento e também na realização de educação continuada dos profissionais da unidade.

Em minha rotina realizo atendimentos individuais para pacientes crianças, adolescentes, adultos e idosos com obesidade/ sobrepeso com ou sem comorbidades associadas, distúrbios endócrinos e questões relacionadas à alimentação em três dias da semana; visitas domiciliares uma vez por semana para pacientes com restrição de mobilidade, desnutrição, doenças crônicas e pacientes com via alternativa de alimentação; atividades coletivas, de modo intermitente, para adultos e idosos e também crianças e adolescentes sobre alimentação saudável e para o controle de peso; participações pontuais em grupos e atividades coletivas de outros profissionais, principalmente no grupo de fisioterapia e no programa Academia da Cidade, além de reuniões de matriciamento com as equipes da ESF uma vez ao mês, totalizando seis reuniões mensais.

O Centro de Saúde Goiânia é uma unidade com seis equipes, o maior número da regional nordeste. Nesse sentido, o atendimento da demanda se torna um desafio. Por isso, é importante o planejamento das ações, levantamento de prioridades e matriciamento dos casos no âmbito do NASF-AB.

Esta atuação integrada permite realizar discussões de casos clínicos por meio de um atendimento compartilhado entre profissionais, tanto na Unidade de Saúde como nas visitas domiciliares. Possibilita também a construção conjunta de projetos terapêuticos de forma a ampliar e qualificar as intervenções no território e na saúde

de grupos populacionais. Essas ações de saúde também podem ser intersetoriais, com foco prioritário nas ações de prevenção e promoção da saúde.

Nesse cenário, a nutrição atua desde a promoção a saúde através de atividades coletivas até a prevenção de agravos e intervenções terapêuticas, através de atividades coletivas e intervenções individuais, podendo essa última ser realizada em consultório ou no domicílio do usuário, quando necessário. Na atuação profissional na equipe NASF-AB é frequente o trabalho conjunto entre os profissionais da equipe, buscando potencializar o resultado das ações, e ofertar mais conhecimento de áreas distintas, o chamado trabalho multiprofissional. Atualmente, o núcleo ao qual pertencço é composto por profissional de educação física, farmacêutica, fisioterapeuta, fonoaudióloga, psicóloga, terapeuta ocupacional e nutricionista.

O que percebo ao longo dos anos de trabalho é que o trabalho interdisciplinar é muito desafiador, uma vez que duas ou mais áreas de conhecimento coexistem no mesmo ambiente, mas não necessariamente se integram. Não à toa, percebe-se que a maioria dos atendimentos realizados na atenção básica e pelo NASF-AB é individual, com limitada integração entre as diferentes categorias profissionais.

Sobre o atendimento e o acompanhamento às crianças, por exemplo, quase sempre, eram realizados individual e pontualmente por cada profissional, com pouco diálogo e interlocução entre a equipe. A consulta de puericultura é uma atividade que integra o calendário da atenção básica e, apesar de ser importante a atuação multidisciplinar, nem sempre ela é solicitada ou elencada como atividade para o NASF-AB, sendo encaminhados apenas casos os em que a criança demanda por auxílio ou tratamento de alguma questão já identificada ou sinalizada nos atendimentos de rotina das equipes, já num estado de alerta e não apenas preventivo.

Nesse sentido, a ausência de atividades promotoras de saúde na infância me causava inquietação, bem como a limitada atuação interprofissional, considerando as demandas crescentes de intervenções relacionadas ao ganho de peso excessivo na infância, um problema recorrente na unidade. As inquietações despertavam reflexões importantes sobre o papel da intervenção precoce e oportuna na puericultura, como a orientação nutricional no aleitamento materno, uso de bicos artificiais e introdução alimentar. O impacto dessa intervenção marcada por uma adequada assistência interdisciplinar, inclusiva e educativa nos primeiros anos de vida de uma criança poderia evitar problemas nutricionais recorrentes da infância, com destaque para obesidade, dislipidemias, desnutrição, anemias e outras hipovitaminoses.

Considerando isso, em uma reunião de alinhamento do trabalho do NASF-AB, o gerente da unidade levantou a demanda e o desejo para que os profissionais do NASF-AB integrassem a agenda de atendimentos de rotina da puericultura da unidade. Pensando na melhoria da atenção, a partir dessa demanda, foi construído, em reuniões estratégicas, um projeto para o atendimento integral da criança em seu primeiro ano de vida, pelas profissionais fisioterapeuta, fonoaudióloga, terapeuta ocupacional e por mim, nutricionista.

O projeto foi construído de modo a envolver todos os profissionais do NASF-AB e os seus conhecimentos específicos e, ao mesmo tempo, evitar sobrecarregar o tempo de atendimento individual de cada profissional. Além disso, a proposta contemplava uma ampliação da atenção que fosse direcionada para a promoção à saúde e não apenas a uma parcela de crianças a serem atendidas, selecionando por critérios de prioridade. Destaca-se que, no modelo de atendimento individual, não seria possível contemplar todas as crianças de 0 a 12 meses.

Dessa forma, percebemos que o modelo tradicional de atendimento, individualmente ou compartilhado, não iria contemplar a demanda pela perspectiva, discutida por nós profissionais, de um atendimento preventivo e integral. Assim, após discussões e alinhamento de ideias, foi elaborada uma proposta conjunta de criação de um grupo interdisciplinar que tinha como objetivos o acompanhamento das crianças, visando a proporcionar um desenvolvimento saudável e condições que propiciem o cuidado de forma integral; intervenção precoce em situações de saúde que demandam uma avaliação específica; incentivo à autonomia e ao protagonismo do sujeito por meio do empoderamento materno e do cuidador com segurança e informação adequada e de qualidade; estímulo à participação nas atividades de prevenção de agravos e promoção da saúde, conscientização das mães/cuidadores sobre o caráter amplo da unidade de saúde e não como um espaço meramente curativo.

Diante disso, o objetivo deste estudo é relatar a experiência do trabalho interdisciplinar no desenvolvimento de um grupo de puericultura no Centro de Saúde Goiânia, em Belo Horizonte, Minas Gerais.

## 2. CONTEXTUALIZAÇÃO

### 2.1 Caracterização do local de atuação

O município de Belo Horizonte é a capital de Minas Gerais, possui uma população de 2.375.151 habitantes, 6ª mais populosa cidade brasileira de acordo com o censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 e com população estimada de 2.521.564 em 2020 (IBGE, 2020).

Para gestão e planejamento da cidade, o município é subdividido em nove áreas administrativas: Barreiro, Centro-Sul, Leste, Nordeste, Noroeste, Norte, Oeste, Pampulha e Venda Nova. Essa estrutura deu origem às nove Regionais de Saúde e está apresentada na figura 1.



Figura 1: Regionais administrativas do município de Belo Horizonte

Fonte: Prodabel (1998)

A cobertura de Atenção Primária à Saúde é de 100% e a cobertura de Estratégia Saúde da Família de 81,2%, considerando as 589 equipes de Saúde da Família implantadas nos 152 centros de saúde existentes. Os Núcleos Ampliados de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) somam 82 equipes e há 77 polos de Academia da Cidade implantadas (BELO HORIZONTE, 2018).

O NASF-AB foi criado pelo Ministério da Saúde (MS) em 2008, através da portaria Nº 154, de 24 de janeiro de 2008, com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo



das ações da atenção básica, bem como sua resolubilidade, apoiando a inserção da estratégia de Saúde da Família na rede de serviços e o processo de territorialização e regionalização a partir da atenção básica. São equipes multiprofissionais que atuam de forma integrada com as Equipes de Saúde da Família (ESF), as equipes de Atenção Básica para populações específicas (consultórios na rua, equipes ribeirinhas e fluviais) e com o Programa Academia da Saúde para ampliação das ações da atenção básica através do aumento das ofertas de serviços da rede, prioritariamente ações de promoção à saúde (BRASIL, 2014).

Todos os centros de saúde do município são categorizados de acordo com o Índice de Vulnerabilidade à Saúde (IVS). O índice é uma combinação de variáveis socioeconômicas em um indicador síntese, utilizado pela Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura de Belo Horizonte para apontar áreas prioritárias para intervenção e alocação de recursos. Sua última construção ocorreu em 2012 e considerou indicadores nas dimensões socioeconômicas e de saneamento. A regional Nordeste possui 69,7% da sua população em áreas de IVS de nível médio a elevado, com uma população total de 289.520 habitantes (BELO HORIZONTE, 2012).

A estrutura de atenção primária compreende 21 centros de saúde, 10 polos de NASF-AB e 9 polos de academias da cidade. Dentre esses 21 centros de saúde está o Centro de Saúde Goiânia, o meu local de atuação, localizado na rua Lucimara Marques, número 677, no bairro Goiânia, a unidade é responsável pelo atendimento do bairro Goiânia, que segundo último censo disponível, possui 16.229 habitantes. Atualmente, o Centro de Saúde Goiânia possui aproximadamente 23.000 usuários cadastrados na unidade, segundo dados do sistema de informação da prefeitura. A sua área de atuação abrange também o bairro Vila da Luz, que possui 1491 habitantes e com 100% das residências com IVS muito elevado, sendo classificado o bairro com pior IVS da regional (BELO HORIZONTE, 2012).

O Centro de Saúde Goiânia é composto por seis ESF, sendo seis médicos, seis enfermeiros, seis técnicos de enfermagem e 31 agentes comunitários de saúde (ACS); três equipes de saúde bucal; três médicos de apoio, sendo um pediatra, um psiquiatra e um clínico geral; um enfermeiro de apoio; 12 técnicos de enfermagem de apoio; um assistente social; um psicólogo da saúde mental; uma equipe NASFAB: dois educadores físicos, uma farmacêutica, uma fisioterapeuta, uma fonoaudióloga, uma psicóloga, uma terapeuta ocupacional e uma nutricionista; nove funcionários do serviço administrativo e 11 funcionários da equipe de zoonoses.

O horário de funcionamento é de 07:00 às 19:00 e os serviços disponibilizados pelo Centro de Saúde incluem: coleta de exames, vacinação, farmácia, curativo, sala de observação, agendamento de coleta e entrega de resultados de exames, aferição de dados vitais, agendamento de eletrocardiograma e agendamento de consultas especializadas. Estruturalmente a unidade dispõe de dois pavimentos, sendo no primeiro andar: banheiro para pessoas com deficiência, sala do NASF-AB, sala para reunião, cozinha, elevador, sala da gerência, banheiro e estacionamento. Já o segundo andar comporta a recepção, sala de vacina, depósito de materiais, sala de observação, 12 consultórios, sala de curativo, área suja, coleta, farmácia, duas salas da odontologia e sala arsenal.

## **2.2. O trabalho do NASF-AB**

Atualmente, em nossa equipe do NASF-AB, ocorrem atividades individuais de todas as especialidades integrantes. Além dessas atividades, existem grupos fixos de fisioterapia, um para reabilitação de lombalgia e outro para pacientes com artrose, ambos cujo público são pacientes adultos atendidos pelos médicos da equipe ou de outro ponto da rede com demanda para reabilitação fisioterápica. Dois grupos fixos de educação física, um de prática de atividade física para pacientes adultas do sexo feminino, que participaram de uma atividade coletiva da nutrição e educação física em 2018 e, se tornou fixo desde então, e um de prática integrativa complementar, o *lian gong*, que é ofertado para adultos e idosos que tenham interesse na prática; um grupo semestral multiprofissional (fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo) para crianças com dificuldade de aprendizagem, que são encaminhadas para avaliação e acompanhamento desses profissionais por queixas escolares e após avaliação individual elas são encaminhadas para o grupo ou para outro tipo de atendimento sistematizado.

Há também a realização de um a dois grupos de orientação nutricional, geralmente fechados, para uma alimentação saudável anualmente destinado a adultos e idosos a partir da demanda das equipes por intervenção nutricional com os seus usuários mediante encaminhamento e com número de encontros já pré-determinados. Essa atividade educativa geralmente ocorre com a participação de estagiários da disciplina de saúde pública em nutrição do curso de nutrição da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG).

Nesses grupos de orientação nutricional, a partir dos encaminhamentos feitos pelas ESF, avaliamos os pacientes conforme sua antropometria, idade e se existem comorbidades associadas para a formação de grupos de intervenção que sejam mais integrativos, com uma maior proximidade de questões a serem trabalhadas coletivamente. São grupos pequenos de 10 a 15 integrantes e com uma duração aproximada de 3 meses, a adesão é em torno de 80%.

Além das atividades programadas, tanto coletivas e individuais, o NASF-AB realiza projetos e novas atividades conforme a demanda do território, identificada através de reuniões periódicas com as equipes, o matriciamento mensal. É um trabalho dinâmico e adaptado às necessidades que vão surgindo.

Nessa etapa, é muito importante a percepção do profissional do NASF-AB às questões que são de intervenção prioritária e a programação de novas atividades que estejam de acordo com a demanda da população, nem sempre percebida ou anteposta pelos profissionais demandantes do apoio ou intervenção do NASF-AB. Destaco como exemplo uma demanda percebida pela farmacêutica do NASF-AB que, através da dispensação de insulina e insumos para diabetes percebeu que os pacientes que faziam uso nem sempre estavam seguros em relação à aplicação da insulina e monitorização glicêmica, algo não demandado nas reuniões de matriciamento. Após esse fato percebido, o NASF-AB programou uma intervenção bimestral coletiva com os pacientes diabéticos insulino dependentes sobre orientação para o autocuidado, são realizados encontros únicos com os pacientes recém diagnosticados ou recém insulinizados pelas ESF. Nesse encontro são abordadas as regras de dispensação de medicamentos e insumos pela prefeitura, o modo de conservação e armazenamento dos medicamentos, forma de aplicação e os cuidados necessários, além de orientação nutricional específica para o diabetes. A partir desse encontro são agendados atendimentos posteriores de nutrição, atenção farmacêutica ou outra especialidade, conforme a necessidade de cada usuário participante.

### **3. REFERENCIAL TEÓRICO**

### 3.1 A interdisciplinaridade e o trabalho em saúde

Iniciaremos com a definição do termo disciplinaridade, que se refere ao conhecimento científico específico de determinado campo de saber específico representando um conjunto de saberes com características próprias (JAPPIASSU, 1976). A partir desse termo surgem algumas definições que permeiam os processos de trabalho em saúde.

A interdisciplinaridade e variáveis têm sido definidas de formas distintas por vários autores, a distinção realizada por Erich Jantsch, citada por Almeida filho (1997) e por Vilela e Mendes (2003) refere a cinco níveis de interação entre disciplinas: multidisciplina, pluridisciplina, disciplinaridade cruzada e interdisciplinaridade.

A multidisciplina envolve disciplinas diversas que se aproximam e se convergem, mas não se relacionam efetivamente. A pluridisciplina ocorre quando há a sobreposição de disciplinas que apresentam proximidade nos domínios do conhecimento com vistas a melhoria de sua relação e ampliação do entendimento delas. A disciplinaridade cruzada, por sua vez, remete a um tipo de relação entre as disciplinas onde não há um equilíbrio entre elas, pois uma das disciplinas prepondera as demais. Já a interdisciplinaridade se dá na interação de diferentes disciplinas, que quando se encontram se modificam e se acrescentam, gerando um novo entendimento caracterizado por um desenvolvimento mútuo e interdependência. E, por fim, a transdisciplinaridade se refere a um nível superior da interdisciplinaridade, uma radicalização de seu entendimento, onde as disciplinas se integram e se correlacionam de tal forma a surgir uma nova macrodisciplina. (VILELA, MENDES, 2003)

No cotidiano de trabalho em saúde, a multidisciplinaridade se dá quando diversos profissionais trabalham dentro de suas especificidades profissionais sem que haja interação ou cooperação entre eles, mantendo a visão clínica, apesar de ampliada, permanece de modo específico e fragmentado.

A interdisciplinaridade é entendida como integração e partilha entre especialidades diferentes onde há expansão do conhecimento de todos os envolvidos para além da simples incorporação de elementos de outras disciplinas, mas um olhar crítico que permita a modificação do entendimento e produção de uma nova abordagem (ALMEIDA FILHO, 1997; COSTA, 2007).

Torna-se necessário ponderar no processo de trabalho em equipe, as relações de poder e sua segmentação burocrática e verticalizada, pois o processo dessa forma interfere negativamente na resolubilidade dos serviços de saúde (COSTA, 2007).

Embora a prática interdisciplinar permita a construção de novas formas de saber, algumas dificuldades se apresentam na prática como a formação segmentada dos profissionais e a visão de que as demais disciplinas sejam apenas complemento da visão biológica. Nesse sentido, é necessário investir esforços para uma formação e práticas dialogadas, visando novas construções de saber que apontem para modificação da prática em saúde (Nunes, 1995).

Para Costa e Creutzberg (1999) compete ao profissional de saúde que atua interdisciplinarmente uma postura distinta. Ser interdisciplinar é ousar na busca do desconhecido. É inerente ao caminho teórico por ele percorrido, suas vivências e experiências, que são únicas. A atuação interdisciplinar também remete a uma conduta argumentadora e ávida por novos conhecimentos e modos de fazer.

Scherer, Pires e Jean (2013), em um estudo para analisar a vivência da interdisciplinaridade em um curso de residência em Saúde da Família na região sul do Brasil, concluíram que a interdisciplinaridade não tem uma finalidade em si própria, não se vivencia a todo tempo, e é construída a partir das demandas e aptidão dos sujeitos que produzem o cuidado em saúde em seu local de atuação.

### **3.2 Puericultura: momentos e percepções**

Os aspectos emocionais da gravidez, do parto e do puerpério são amplamente reconhecidos, e esse período se configura como um tempo de grandes transformações psíquicas, e origina uma importante transição existencial (Sarmiento & Setúbal, 2003).

Conceitua-se puerpério o período do ciclo grávido-puerperal em que as modificações locais e sistêmicas, provocadas pela gravidez e parto no organismo da mulher, retornam à situação do estado pré-gravídico. O puerpério inicia-se uma a duas horas após a saída da placenta e tem seu término imprevisto, pois enquanto a mulher amamentar ela estará sofrendo modificações da gestação (lactância), não retornando seus ciclos menstruais completamente à normalidade (BRASIL,2001).

A atenção à mulher e ao recém-nascido (RN) no pós-parto imediato e nas primeiras semanas após o parto é fundamental para a saúde materna e neonatal. As dificuldades com o aleitamento materno no período puerperal, fissuras,

ingurgitamento, mastite, pega incorreta, podem ser um grande desafio para sua manutenção, sendo essencial uma boa assistência e acompanhamento da mulher nesse período.

A puericultura, se dá pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças até cinco anos de idade para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, vacinação, orientações aos pais e/ou cuidadores sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno e orientação alimentar no período do desmame, higiene individual e ambiental, assim como pela identificação precoce dos agravos, com vistas à intervenção efetiva e apropriada.

O Ministério da Saúde recomenda sete consultas de rotina no primeiro ano de vida (na 1ª semana, no 1º mês, 2º mês, 4º mês, 6º mês, 9º mês e 12º mês), além de duas consultas no 2º ano de vida (no 18º e no 24º mês) e, a partir do 2º ano de vida, consultas anuais, próximas ao mês do aniversário. Essas faixas etárias são selecionadas porque representam momentos de oferta de imunizações e de orientações de promoção de saúde e prevenção de doenças. As crianças que necessitem de maior atenção devem ser vistas com maior frequência (BRASIL, 2012<sup>b</sup>).

Esse acompanhamento demanda a atuação de toda a equipe de saúde multiprofissional que assiste a criança e sua família por meio da consulta de enfermagem, consulta médica, consulta odontológica, grupos educativos e visitas domiciliares, no contexto da Atenção Básica.

#### **4. MÉTODO**

Trata-se de um relato de experiência referente às ações desenvolvidas em um grupo de puericultura, realizado no Centro de Saúde Goiânia, do município de Belo Horizonte, em Minas Gerais.

## **5. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

### **5.1 Fecundando ideias**

O projeto contemplava reuniões mensais para que não compromettesse a agenda e as atividades já programadas dos profissionais do NASF-AB, era dividido entre faixas etárias (0 a 3; 4 a 6; 7 a 9 e 10 a 12 meses) e direcionado para os pais e cuidadores, com a presença das crianças, criando um espaço acolhedor para a aproximação e vínculo da família com o centro de saúde.

Para o planejamento das atividades, a organização do grupo foi feita por estágio de vida e, a partir disso, os profissionais foram alocados nos diversos encontros respeitando a especificidade de cada categoria, mas que fosse dialogado, seguindo uma linha fluida de pensamento, não separando o conteúdo por especialidade, mantendo o foco na criança e em seu desenvolvimento, apresentando um conjunto de medidas e atenção para o pleno desenvolvimento da criança e aproveitando o conhecimento de cada especialidade em uma forma de cuidado e estímulo único, integral.

Nos primeiros meses de vida da criança ocorrem profundas mudanças familiares, na rotina, nas emoções diante de um universo desconhecido, inexplorado. E, cada criança que nasce não é parte de um contexto vazio, mas sim de um ambiente familiar repleto de esperança, crenças, valores e metas, que influenciarão a formação deste sujeito em desenvolvimento (DE BEM; WAGNER, 2006). Por este motivo, ao atender uma criança, o profissional de saúde não pode vê-la como um ser isolado, mas como parte de seu contexto familiar, com características e funcionamento próprios (BRASIL, 2012<sup>b</sup>). Devido a isso, no grupo de zero a três meses nos preocupamos em criar um espaço de diálogo, de escuta e de apoio, tanto das adaptações ao novo membro da família, quanto as dificuldades iniciais na amamentação, sono, e cuidados com o bebê, além de explorar o desenvolvimento esperado até o terceiro mês, incluindo desenvolvimento pondero-estatural. Nesse encontro fazem parte do desenvolvimento, a psicóloga, a fonoaudióloga, a nutricionista, a fisioterapeuta e a terapeuta ocupacional.

Do quarto ao sexto mês, a criança adquire novas habilidades motoras e isso demanda atenção e cuidado, além de falar sobre o desenvolvimento, demonstramos formas práticas de estimular o bebê para que ele se desenvolva e orientamos quanto à prevenção de acidentes comuns para essa faixa de idade. Como muitas mães retornam para o trabalho por volta do quarto mês de vida do bebê, muitas delas acabam introduzindo a alimentação precocemente e ou desmamando a criança, pela dificuldade ou desconhecimento da ordenha do leite materno. Nesse período então se mostra o momento oportuno para conversar sobre a introdução alimentar e as possibilidades de oferta do leite materno quando a mãe necessita se ausentar, sem comprometimento nutricional ou da motricidade oral. Diante desse contexto, o desenvolvimento desse encontro fica a cargo da fonoaudióloga, da nutricionista, da fisioterapeuta e da terapeuta ocupacional.



Do sétimo ao nono mês, a criança começa a mudar a sua relação com o ambiente ao seu entorno, reconhece sons e as palavras, começa a formar sílabas, senta sem apoio e começa a se arrastar e engatinhar, nesse período a necessidade de cuidado com o ambiente para torná-lo seguro para essa exploração aumenta, e o estímulo e o brincar podem auxiliar nesse desenvolvimento, com a alimentação complementar iniciada, surgem dúvidas em relação a quantidade e qualidade dos alimentos, se torna crucial que a família tome conhecimento das possibilidades de estímulo do desenvolvimento e das melhores escolhas alimentares. A condução do grupo se dá pela terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, fonoaudióloga e nutricionista.

Do décimo ao décimo segundo mês a criança passa por mudanças importantes, no final do primeiro ano ela já se percebe no mundo em sua volta, imita sons e pessoas, diz suas primeiras palavras, começa a andar com ou sem apoio (até o décimo quinto mês), compreende muitas palavras e ordens simples, nesse momento o estímulo adequado, o brincar, a exploração do ambiente são peças-chaves, a importância do cuidador ter entendimento disso e permitir esse processo, gerar oportunidades para que ele aconteça traz um novo panorama para a criança. Esse encontro reúne os mesmos colaboradores do grupo de zero a três meses, a psicóloga, a fonoaudióloga, a nutricionista, a fisioterapeuta e a terapeuta ocupacional.

## **5.2 Gestando planos**

Após definição do formato de trabalho, o projeto foi apresentado pela equipe do NASF-AB à gerência em uma nova reunião. Apesar da expectativa por parte da gerência de que o modelo apresentado contemplasse maior abertura da agenda para atendimento individual de puericultura por profissional do NASF-AB, o projeto apresentado foi compreendido e bem aceito.

Observa-se que o atendimento individual focado na doença é ainda o modelo dominante na atenção à saúde e, supervalorizado pela gestão, usuários e por alguns profissionais de saúde. As atividades coletivas são percebidas como menos efetivas que os atendimentos individuais, por exemplo.

O Programa Saúde da Família (PSF), implantado em 1994, compreende uma estratégia de reorientação do modelo assistencial em novas bases e critérios, a partir de mudanças no objeto de atenção, na forma de agir e na organização dos serviços de saúde. Tem como objetivo principal a transformação das práticas assistenciais orientadas segundo uma visão biologicista do processo saúde doença que determina

ações eminentemente curativas, bem como uma assistência centrada na figura do médico e com foco no ambiente hospitalar (BRASIL, 1997).

Porém, conforme Silva e Caldeira (2010), não é possível afirmar que a implantação PSF, tenha sido suficiente para a efetiva reestruturação do modelo assistencial, principalmente no que se refere à promoção de mudanças nos processos de trabalho, já que a manutenção da lógica da assistência centrada na consulta médica acarreta no desenvolvimento insuficiente dos atributos desse nível de atenção.

As ideias e os valores oriundos do modelo Biomédico ainda são predominantes na sociedade, uma vez que orientam a formação dos profissionais de saúde e estão presentes na formação dos trabalhadores do Sistema Único de Saúde (SUS). Desse modo, é importante destacar que os profissionais de saúde apreendam a necessidade de uma ampliação do objeto de trabalho proposto pelo modelo biomédico, na percepção de que o cuidado envolve mais do que a realização de procedimentos, envolvendo também a promoção e o controle de riscos de adoecimento, valorizando as singularidades e apostando na autonomia dos sujeitos numa relação capaz de produzir cuidado (BEZERRA et al, 2011).

Assim, diante da aprovação gerencial do projeto apresentado, o próximo passo foi pensar em como essa atividade coletiva iria integrar a agenda de puericultura da unidade de forma efetiva e rotineira. A ideia é de que todas as crianças atendidas em puericultura pelas equipes, passassem pela atividade coletiva em um desses quatro momentos.

Inicialmente a escolha foi fazer convites para os grupos para quem fossem entregues pelos profissionais que atendiam a puericultura: médicos, enfermeiros e pediatra de apoio, e a cada consulta o convite seria entregue como um próximo agendamento, valorizando assim a atividade coletiva como uma consulta de rotina.

Assim, fizemos uma conversa individual com os profissionais envolvidos com entrega do cronograma e respectivos convites. Os convites foram entregues, inicialmente, sem muita resistência e até com um certo entusiasmo de alguns por haver alguma atividade promotora de saúde direcionada para essa idade. A figura 2 apresenta o convite elaborado e distribuído aos participantes do grupo.





<p align="center"><b>Atendimento compartilhado de Puericultura – 0 a 3 meses</b> Nome:</p> <p>Data:</p> <p>Terça feira</p> <p>Hora: 9:00 no Centro de Saúde Goiânia</p> 	<p align="center"><b>Atendimento compartilhado de Puericultura – 4 a 6 meses</b> Nome:</p> <p>Data:</p> <p>Terça feira</p> <p>Hora: 9:00 no Centro de Saúde Goiânia</p> 
<p align="center"><b>Atendimento compartilhado de Puericultura – 7 a 9 meses</b> Nome:</p> <p>Data:</p> <p>Terça feira</p> <p>Hora: 9:00 no Centro de Saúde Goiânia</p> 	<p align="center"><b>Atendimento compartilhado de Puericultura – 10 a 12 meses</b> Nome:</p> <p>Data:</p> <p>Terça feira</p> <p>Hora: 9:00 no Centro de Saúde Goiânia</p> 

Figura 2: convites para o grupo de puericultura

Elaborado pela autora

### 5.3 Adequações ao novo: organizando o tempo

De forma a contemplar todos os profissionais do NASF-AB, optamos pela realização do grupo às terças feiras pela manhã, assim, semanalmente, não haveria agendamentos no horário reservado à realização do grupo de puericultura.

Durante a reunião da equipe do NASF-AB com o gerente da unidade do dia 26 de julho de 2019, decidimos agendar o início do grupo de puericultura para setembro, pois até essa data já havia algumas atividades programadas na agenda de alguns profissionais que fariam parte da intervenção. Nessa reunião elaboramos o cronograma, agendamos a primeira intervenção coletiva para 03 de setembro de 2019 destinado às crianças de 0 a 3 meses, seus pais e/ou cuidadores. A tabela 01 apresenta o cronograma elaborado.

Tabela 1: cronograma do grupo de puericultura 2019

<b>Mês/ faixa etária</b>	<b>0-3 meses</b>	<b>4-6 meses</b>	<b>7-9 meses</b>	<b>10-12 meses</b>
Setembro	03	10	17	24
Outubro	01	08	15	22
Novembro	05	12	19	26
Dezembro	03	10	17	24*

\* encontro reagendado para dia 07/01/20 devido a esse dia ter sido escala mínima de funcionamento da unidade de saúde.

Apesar do tempo hábil para a entrega dos convites, essa estratégia não foi muito bem-sucedida e contou com poucos presentes. Essa baixa adesão pode ser

devido ao fato de os profissionais responsáveis não terem entregue os convites ou os pais/cuidadores não terem compreendido a proposta do grupo, ou ainda por falta de abordagem eficaz da importância do encontro junto aos usuários.

Alguns profissionais, quando questionados nas reuniões de matriciamento sobre a entrega dos convites, alegaram não se lembrar de entregar o convite no momento do atendimento ou que, a entrega era feita, mas os responsáveis esqueciam o convite no consultório.

Assim, no dia 3 de setembro não tivemos nenhuma criança no grupo de 0 a 3 meses, dia 10 de setembro uma criança participou do grupo de 4 a 6 meses, nos dias 17 e 24 de setembro também não tivemos nenhum presente para as faixas etárias de 7 a 9 e 10 a 12 respectivamente. Já em outubro, no grupo de 0 a 3 meses realizado no dia 1 não tivemos nenhum presente, do dia 8, no grupo de 4 a 6 tivemos duas crianças, no dia 15 uma criança de 7 a 9 meses e nenhum presente no dia 22 no grupo de 10 a 12 meses. Entretanto, os desdobramentos ou motivos não foram explorados.

Após um mês da realização dos encontros, reavaliamos a necessidade de modificar a abordagem para a efetivação dos grupos, pois, além do absenteísmo, não tínhamos o controle do número de crianças convidadas. Assim, solicitamos, na segunda quinzena de outubro de 2019, que os ACS fizessem um levantamento das crianças menores de um ano de suas áreas de abrangência. Foram relacionadas uma lista de 196 crianças e, a partir desses dados, conseguimos estratificar o público por idade. Os convites foram, então, refeitos entre os dias 4 e 8 de novembro, para os encontros a partir do dia 19 de novembro, e realizamos cinco encontros ainda no ano de 2019.

Dia 19 de novembro, no encontro com crianças de 7 a 9 meses, tivemos a presença de 10 das 46 crianças relacionadas dessa faixa etária. No encontro do dia 26 de novembro, tivemos a presença de 13 das 47 crianças alistadas na faixa etária de 10 a 12 meses, dia 03 de dezembro foi realizado o grupo da faixa etária de 0 a 3 meses com a presença de 6 crianças das 37 relacionadas, no encontro do dia 10 de dezembro estiveram presentes 15 crianças das 45 crianças de 4 a 6 meses listadas e no dia 17 de dezembro 4 crianças de 7 a 9 meses compareceram das 21 relacionadas na listagem dos ACS.

Após os encontros descritos fizemos um recesso devido ao final do ano. Ao retornamos, em fevereiro, já com a lista em mãos e agendamento prévio, foi realizada a entrega dos convites pelos ACS, com aproximadamente um mês de antecedência.

Os encontros realizados no ano de 2020 tiveram uma adesão maior dos cuidadores com suas crianças. Os encontros foram realizados até 10/03/2020, uma vez que, após essa data as atividades coletivas foram interrompidas devido a pandemia do Covid-19. Com a suspensão das atividades coletivas através da Nota Técnica COVID-19 nº 007/2020, os usuários que tinham agendamento em atividades coletivas foram comunicados da suspensão por meio de contato telefônico feito pelos ACS.

#### 5.4 Preparando o ambiente: cuidados e desafios

Todos os grupos foram realizados com a presença das crianças com duração entre uma e uma hora e meia e, devido a isso, pensamos em deixar o ambiente mais adequado para a presença das crianças e, ao mesmo tempo, com conforto e tranquilidade para os pais. A sala de reuniões do centro de saúde (figura 4) é um espaço amplo e, mesmo com as cadeiras, tem uma boa área livre.



Figura 3: sala de reuniões do Centro de Saúde Goiânia

Fonte: arquivo pessoal

O NASF-AB possui, dentre os materiais de trabalho, colchonete para atividade física e alguns brinquedos de encaixe e chocalhos. Logo que iniciamos o grupo, durante a avaliação do desenvolvimento motor das crianças, percebemos que o colchonete, por não ser firme, não seria uma boa opção para deixar as crianças livres para observá-las. Mediante doações, obtivemos um tapete infantil de EVA e mais alguns brinquedos adequados para a faixa etária a ser trabalhada. A figura 4 mostra a sala organizada em um dia de realização do grupo.



Figura 4: Grupo de puericultura de 10 a 12 meses em andamento

Fonte: arquivo pessoal.

Ter um ambiente adequado para as atividades exige materiais específicos e, por vezes, há uma geração de custo/ mão de obra que nem sempre temos disponível no trabalho em saúde. Doações são uma maneira de viabilizar essa adaptação, mas, para além disso, a manutenção do material também gera um trabalho adicional de higiene, cuidado, armazenamento, isso deve ser pensado e bem definido quanto ao papel de cada pessoa envolvida.

Na nossa experiência, a higienização do tapete ficou a cargo da equipe de limpeza, definido e solicitado prontamente pelo gerente que entendeu a importância desse processo. Mas, os brinquedos por exemplo, a equipe responsável pela reunião que realizava a limpeza e, isso às vezes, pode significar a necessidade realizar essa higienização em casa, fora de horário de trabalho, com material e recurso próprio.

Apesar de não termos enfrentado este tipo de situação, até então, é essencial o levantamento desse tipo de necessidade e conhecimento de como se dará a manutenção bem como antecipar o papel e a disponibilidade de cada um para contribuir nesse processo a fim de evitar conflitos e manter a organização do ambiente.

### **5.5 Dificuldades iniciais: lidando com o inesperado**

Ao se planejar uma atividade coletiva, deve se levar em consideração muitos aspectos. A partir do público alvo, define-se o horário, o tempo de duração, a frequência, e a metodologia, os instrumentos e ferramentas que serão utilizados, o local e organização do espaço, o tipo de abordagem, e o assunto a ser tratado no encontro. Mesmo levando em consideração todos esses aspectos, a prática pode

trazer questões inesperadas que requerem habilidade do profissional e/ou equipe para contorná-las e superá-las.

Em nosso grupo, escolhemos o horário da manhã, por ser um período que não demanda tantas tarefas com o bebê como rotina de banho e soneca no período da tarde. O tempo de duração foi pensado a partir do tempo necessário para se dedicar ao conteúdo proposto e que não fosse extenso demais e cansativo para pais/cuidadores e crianças. Estabeleceu-se frequência trimestral respeitando os períodos de desenvolvimento.

A metodologia estabelecida não era única, mas construída com o intuito de estabelecer uma abordagem dialogada, inclusiva, utilizando de poucos recursos, com uso de material audiovisual de apoio, num ambiente acolhedor e seguro para cuidadores e bebês.

Na maior parte dos encontros realizados, a presença das crianças e a atenção difusa dos pais/cuidadores foram questões contornadas sem maiores dificuldades. A condução dos grupos era sempre com dois ou mais profissionais e, de certa forma, enquanto um profissional conduzia o encontro, o/s outro/s auxiliavam os pais e cuidadores no cuidado com as crianças. Porém, crianças maiores, de 10 a 12 meses, tem mais mobilidade e interesse pelo ambiente, tendendo a explorá-lo mais e aumentarem a interação entre si.

Em um dos encontros dessa faixa etária, contamos com a participação de onze crianças e, percebemos um ambiente de tensão e pouca atenção dos cuidadores em relação ao que estava sendo discutido. As crianças estavam interativas entre elas e alguns pais/ cuidadores desviaram totalmente a atenção e cuidado às ações das crianças.

Ao final do grupo, momento em que perguntamos aos participantes o que eles acharam do encontro, um pai se manifestou, dizendo que, apesar do momento de conhecimento importante, houve prejuízo na participação devido à movimentação e barulho gerado pelas crianças. Assim, sugeriu a realização do grupo sem a presença das crianças ou com menor número de participantes, com intuito de tornar o momento mais proveitoso.

Diante da colocação desse pai e da nossa percepção acerca dessa reunião, discutimos como poderíamos manter a ideia inicial do grupo, que é a participação das crianças e seus cuidadores e, ainda assim, permitir que o momento fosse aproveitado para aquisição de conhecimento, exposição de problemas e discussões sobre o conteúdo. , sem excluir a presença das crianças, principal motivação do grupo.

Assim, tivemos a ideia de selecionar pessoas do próprio ambiente de trabalho, inicialmente, ACS, que tivessem o perfil para cuidar/acompanhar crianças pequenas e negociamos com gerente uma escala de um profissional a cada 3 crianças para auxiliar no momento da reunião. Dessa forma os pais/cuidadores poderiam trazer as crianças, o que aumenta a adesão e tranquilidade em participar, e os profissionais teriam mais liberdade para observar as reações e comportamentos dos participantes, especialmente as crianças, já que esse é um momento oportuno para identificação de padrões de comportamento que poderiam servir para intervenções, se necessário. Esse momento de encontro com monitoria ainda não foi implementado devido a interrupção das atividades coletivas dada à pandemia do Covid-19.

### **5.6 Cuidando da cria: o estabelecimento de vínculos**

O registro da atividade é feito com anotação do nome criança participante no instrumento de registro de atividades coletivas próprio do município e registro no sistema online, além de registro em ata própria da reunião. No entanto, pude observar que esses registros, que contemplam apenas o nome da criança são falhos, uma vez que ele tem como objetivo apenas quantificar o número de participantes. Nesse modelo automatizado, não podemos conhecer o nome dos pais e/ou cuidadores presentes na reunião. Perde-se uma oportunidade de estabelecimento de vínculo com as pessoas a quem direcionamos nossas falas, perde-se a riqueza da experiência. Ou seja, nos nossos registros não podemos identificar quem veio acompanhando a criança, quem nos ouviu, discutiu e trocou experiência e conhecimento. Assim, sem o registro, essa pessoa não tem nome nem rosto. É apenas uma voz sem identificação.

Assim, percebi a importância do registro, ao final de cada reunião, de nomes e falas, uma anotação para além do registro de prontuário, daquilo que se construiu naquele momento, pois cada encontro é único e específico daquele grupo. A experiência da vivência, a percepção que vive em cada um de nós deve ser registrada. Os demais encontros, quando retomados, terão anotações mais específicas, além de um diário que relate a experiência. O objetivo é construir um registro das atividades para que sejam instrumento de melhoria da nossa prática a partir do caminho já trilhado.

Essa mudança de postura sinaliza a necessidade desse olhar atento, para que o registro tenha significado e seja percebido como mais que um nome ou um número de prontuário e protocolos.



### **5.7 Cuidando de si: reconhecendo o que sei e o que preciso aprender**

A responsabilidade de condução da atividade em grupo foi dividida entre todos os profissionais, conforme organização dos temas de acordo com a faixa etária da criança. Os desafios para se fazer educação em saúde são muitos e, para além dos desafios externos, temos o desafio pessoal, de superar por vezes falhas dos processos educacionais da nossa graduação e compreender a educação em saúde de forma dialógica e participativa.

O grupo trabalhou, muitas vezes, sob a perspectiva de transmissão do conhecimento, desconsiderando ou deixando em segundo plano as experiências dos participantes. Além disso, são características particulares deste tipo de grupo, a presença de choro, barulho e atenção difusa do cuidador que acompanha a criança. A habilidade em lidar com o inesperado não é uma característica inata a todos os profissionais, mas deve aprendida, desenvolvida e contribui para o sucesso da atividade.

De acordo com o Ministério da Saúde, educação em saúde é definida como um conjunto de práticas destinadas a aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades (BRASIL, 2012). As práticas de educação em saúde são inerentes ao trabalho em saúde, mas, muitas vezes, são negligenciadas no planejamento e organização dos serviços, na execução das ações de cuidado e na própria gestão.

Ainda é recorrente que as práticas educativas realizadas nos serviços de saúde utilizem de métodos educativos mais verticalizadas e transmissivos. São cenários de atuação diversificados e dinâmicos com incremento frequente de novas tecnologias e serviços. Além das requisições diárias do trabalho, que abrangem inteligência emocional e relações interpessoais, é imperativo que, para além da graduação, haja algo que torne os profissionais hábeis a atuarem de forma a garantir o cuidado integral e a resolubilidade do sistema, de forma segura para profissionais e pacientes. (FALKENBERG, 2014).

Ao falar para os pais sobre o cuidado de seus filhos no primeiro ano de vida, devemos considerar que estamos em um ambiente íntimo e, ter atenção e cuidado para não colocar em dúvida ou descrédito a relação estabelecida pela família, evitando a fala verticalizada e autoritária. Por isso, surge a necessidade de criar um ambiente

dialógico, onde a escuta se faz presente e é tão importante quanto a fala. Onde profissional e participante se encontram em um mesmo patamar de conhecimento, sem, contudo, negar a validade de momentos explicativos e narrativos em que o profissional expõe ou fala sobre o tema.

Arce e Teixeira (2018), em sua revisão de literatura sobre a produção científica brasileira acerca das atividades desempenhadas pelos profissionais dos NASF-AB, identificaram aspectos facilitadores e dificultadores do processo de trabalho em equipe. Dentre os aspectos facilitadores por eles identificados, se destaca o “perfil proativo e a boa relação estabelecida entre os profissionais do NASF-AB”, o que demonstra que uma parcela do bom resultado do trabalho se deve à diligência e disposição em se adaptarem entre si. E, isso dá por características e habilidades subjetivas, como disponibilidade, flexibilidade, postura acolhedora e capacidades de mobilização, adaptação e reflexão crítica.

Desse modo infere-se que características como corresponsabilização, coletividade, diversidade, a autonomia e a relação comunicativa e desburocratizada, favorecem o desenvolvimento das atividades no contexto do NASF-AB.

Entre os dificultadores relacionados, destaca-se a “formação, qualificação e perfil profissional pouco adequados à proposta”, expondo a dificuldade relacionada à características pessoais do agente das práticas de saúde do NASF-AB, que, de forma usual, teve uma formação acadêmica não congruente aos preceitos da APS, e também não passou por atividades de capacitação para praticas educativas em seu ambiente de trabalho.

Esses aspectos devem ser considerados ao desenvolver um trabalho coletivo de promoção à saúde e prevenção de agravos e, para além desses, avaliar previamente o perfil dos participantes das atividades. No NASF-AB, apesar de sermos profissionais generalistas e lidarmos com diversas especialidades dentro da nossa área de conhecimento, por vezes, se torna necessário um preparo e atualização para condução de grupos. Para falar sobre algo que não faz parte da minha rotina, é necessário revisitar assuntos estudados há mais tempo, identificar atualizações como as orientações dos órgãos e sociedades envolvidas com o tema e, consultar as publicações do Ministério da Saúde sobre o tema, considerando que é nossa linha guia de trabalho.

Sobre saúde da criança e desenvolvimento infantil, percebi na prática do grupo que o profissional que irá conduzir as atividades precisa desenvolver sua fala a partir do contexto da família, considerando que não há saber maior. É necessário respeitar

o conhecimento de cada indivíduo e, a partir dele, conduzir as informações necessárias e direcionadas. A aproximação, pelo profissional, do contexto das famílias e da temática, evitando uma postura transmissiva, promove envolvimento dos ouvintes que se sentem integrados e, conseqüentemente, facilita a mudança de atitudes.

### **5.8 Vigília: os encontros como momento de observação e atenção**

Uma das possibilidades que o grupo nos ofereceu se refere à avaliação global da criança e a observação livre de seu comportamento e desenvolvimento, ao passo que durante a realização do encontro criamos um espaço mais acolhedor e que possibilita mais liberdade de interação entre pais/cuidadores e filhos. Além disso o tempo de duração do grupo (entre 1 hora a 1 hora e meia) é maior que o de uma consulta habitual, que gira em torno de 20 minutos, ampliando assim o período de contato que o profissional tem com a criança.

Em um dos encontros realizados, no dia 19 de novembro de 2019, para crianças de 7 a 9 meses, estiveram presentes 10 crianças e seus cuidadores, e os seguintes profissionais: fonoaudióloga e terapeuta ocupacional. Foram abordados os conteúdos de prevenção de acidentes e estímulos do desenvolvimento adequado à idade, a alimentação no primeiro ano e a importância do consumo de alimentos in natura e minimamente processados e a restrição de açúcares, contido em muitos alimentos que são ditos “próprios para criança” pela indústria, como, farináceos, iogurtes, bebidas lácteas, queijo tipo “petit suisse”, dentre outros.

Nesse encontro, a mãe de uma criança de 9 meses relatou sobre a alimentação da criança e a presença frequente e em grande quantidade de alimentos como bolachas doces, uso de leite de vaca com açúcar e cereal na mamadeira, mesmo a criança ainda em aleitamento materno. Nesse encontro, a mãe foi orientada sobre os alimentos que deveriam ser priorizados como opção de lanche no lugar da mamadeira e alertada sobre o excesso de biscoitos ofertados à criança.

No próximo encontro, a mãe da criança citada compareceu e relatou à fonoaudióloga, fisioterapeuta e nutricionista sobre a redução na oferta de mamadeira, retirando o cereal infantil e alimentos com açúcar à criança. Referiu que a pediatra havia feito encaminhamento da criança para atendimento nutricional devido a sobrepeso e que estava aguardando o agendamento.

Durante o encontro percebemos, para além do excesso de peso que era importante na criança, que ela ficava excessivamente quieta, restrita ao colo da mãe e não interagia com os estímulos que eram oferecidos. Sentiu-se, então, a necessidade de conversar mais sobre o desenvolvimento da criança, aproveitando dessa observação. Esse momento de pausa particular foi importante para percebermos mais algumas características como o fato da criança não sentar sem apoio, com pobre controle de tronco e pouco interesse em brinquedos. A mãe relatou, ainda, que a criança não respondia a estímulos como buscar um brinquedo que se encontrava distante. Observamos que a criança não apresentava resposta a estímulo auditivo e ainda não balbuciava, apesar da idade já indicar condições para isso.

Com o evidente atraso do desenvolvimento neuropsicomotor percebido, decidimos agendar avaliações individuais com fonoaudióloga e terapeuta ocupacional para realização de mais alguns testes e, os devidos encaminhamentos.

Após os atendimentos individuais que foram realizados mediante observação realizada no grupo de puericultura e, segundo os critérios de encaminhamento à Reabilitação infantil, a criança foi direcionada à Intervenção precoce, um programa de acompanhamento e intervenção clínico-terapêutica multiprofissional com bebês de alto risco e com crianças pequenas que apresentam alteração no desenvolvimento neuropsicomotor, realizada em todos os centros de reabilitação para todas as crianças de 0 a 3 anos no município de Belo Horizonte (BELO HORIZONTE, 2019).

Quanto ao acompanhamento nutricional obtivemos boas respostas às mudanças sugeridas quanto ao tipo dos alimentos ofertados para a criança, evoluindo com desaceleração de ganho ponderal diante do adequado desenvolvimento estatural, adequando assim o índice de massa corporal da criança, reduzindo o sobrepeso.

Experiências como essa, evidenciam que a criação de espaços interdisciplinares pode produzir intervenções precoces a partir da observação atenta e oportuna dos participantes, favorecendo uma atenção integral e um novo olhar à saúde. Além disso, a intervenção adequada no primeiro ano de vida tem maior destaque, uma vez que permite o desenvolvimento da criança dentro do máximo do seu potencial, aproveitando o período de maior plasticidade do Sistema Nervoso Central.

O tempo de encontro e a forma como é realizado o grupo permite essa observação livre do profissional e, essa troca e compartilhamento de saberes entre os profissionais no momento das reuniões, possibilita o aprimoramento do olhar a todos,

permitindo que, mesmo quando o conteúdo não é próprio de sua formação profissional, ele esteja apto para oferecer suporte, orientação básica e direcionamentos, quando necessário.

### **5.9 Olhando adiante – Futuro e perspectivas**

A construção de uma atividade coletiva é dinâmica e, o grupo de puericultura que foi construído e aqui relatado, por se tratar de uma proposta de atividade perene, ainda demanda dedicação para a sua construção e reconstrução. Ainda que seja pautado em princípios como educação em saúde, promoção à saúde, interdisciplinaridade e cuidado integral, possui lacunas a preencher e avanços a serem feitos.

O grupo foi desenvolvido pelo o NASF-AB e envolve todos os profissionais dessa equipe, mas ainda não há comunicação com a agenda de puericultura do Centro de Saúde, são agendas separadas. Como uma atividade da APS, o grupo de puericultura deve ser integrador e aditivo. A ausência de comunicação entre as agendas é uma lacuna a ser preenchida, pois materializa a verticalização e burocratização do trabalho.

Ademais, em todo o período de realização do grupo, não houve muita interação com os atendimentos que já são realizados pelas ESF e pediatria de apoio e, pelo contexto de como as atividades foram interrompidas, devido a pandemia do Covid-19, não pudemos compartilhar da experiência com eles. A proposta é relatar o que já foi feito através de reuniões entre as equipes, propor parcerias e atendimentos compartilhados, rever conteúdo e considerar a participação desses profissionais também nesses encontros. Além disso, a equipe de saúde bucal também não foi consultada sobre a possibilidade de participação ou de realização de ação conjunta e é um campo ainda a ser explorado.

Em relação ao registro, ele é feito através do sistema de informação SISREDEWEB no módulo de atividades coletivas, mas por ser realizado dessa forma, perdemos a oportunidade de coletar e registrar dados importantes no prontuário do paciente, que poderiam responder e /ou apoiar ações e programas de saúde como marcos do desenvolvimento infantil, atualização de vacinas, peso, comprimento, marcadores de consumo alimentar, informações sobre aleitamento materno, entre outros.

Torna se oportuno e adequado fazer uma ficha de avaliação e acompanhamento individual dessas crianças e registrar esses dados à medida em que ela participa dos encontros, tendo em vista de que se trata de acompanhamento do primeiro ano de vida. A expectativa é que cada criança participe de quatro encontros, por faixa etária, e essa ficha individual favoreceria o acompanhamento e evolução dessas crianças bem como o compartilhamento dessas informações com as equipes de saúde que também as acompanham.

A avaliação da atividade pelos participantes, no caso os pais e os cuidadores, também pode se tornar uma importante ferramenta para o bom desenvolvimento e ajustes a serem realizados no grupo. Para os próximos encontros, é importante a construção de formas de avaliação, para além da pergunta informal ao final da atividade sobre o que eles acharam do encontro, para melhoria e evolução das atividades.

A discussão e estudo prévios dos temas relacionados à saúde da criança também é um ponto que merece atenção. A proposta é de formação de grupos de estudos para os profissionais que fazem parte do desenvolvimento do grupo e demais profissionais interessados, buscando atualizações importantes das especialidades profissionais envolvidas e discussão para aprimoramento profissional e ampliação do dos saberes de cada área, a fim de melhorar a prática.

Aposto esses como os primeiros passos a seguir a partir do desenvolvimento inicial dessa atividade, que foi uma experiência desafiadora. Espero que essa experiência sirva de inspiração para que outros olhem para a assistência em saúde em suas várias possibilidades de execução, e não se contentem em oferecer o suficiente e protocolar serviço em saúde, que na transformação do saber e na construção da autonomia possamos oferecer o verdadeiro cuidado em saúde.

## **6 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O trabalho do profissional do NASF-AB é multifacetado, além das atividades cotidianas o profissional deve estar atento às demandas e necessidades do local onde atua e saber desenvolver projetos interdisciplinares, vencer as barreiras do padrão de cuidado hegemônico e biomédico e ser um educador em saúde. O trabalho em equipe, não hierarquizado, cooperativo e integrador exige esforço, um rompimento de barreiras da burocratização dos serviços de saúde. Desenvolver novas propostas, dentro da demanda do serviço, ir além do que está posto exige dedicação e criatividade, porém é factível e operacional. Com a experiência do grupo de puericultura, abrimos um precedente para um novo olhar sobre o cuidado em saúde da criança. Porém acredito que ainda estamos longe de um projeto concluído, é uma construção continuada, ações como essa de educação em saúde, precisam ser registradas adequadamente e compartilhadas para o fortalecimento de atividades coletivas no contexto da atenção básica.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, Naomar de. Transdisciplinaridade e Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 2, n. 1-2, pág. 5-20, 1997. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81231997000100005&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81231997000100005&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 17 de nov.2020.

ARCE, Vladimir Andrei Rodrigues; TEIXEIRA, Carmen Fontes. Atividades desenvolvidas por profissionais de núcleos de apoio à saúde da família: revisão da literatura. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 3, p. 1443-1464, Dec. 2018. Acesso em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198177462018000301443&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198177462018000301443&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 ago. 2020.

BELO HORIZONTE. Secretaria Municipal de Saúde. **Carteira orientadora dos serviços do SUS-BH: relação de serviços prestados na atenção primária à saúde**. Belo Horizonte: Secretaria Municipal de Saúde, 2018. Disponível em <<https://prefeitura.pbh.gov.br/sites/default/files/estrutura-de-governo/saude/carteira-orientadora-servi%C3%A7os-sus-03-2019.pdf>> Acesso em 30 ago. 2020.

BEM, Laura Alonso de; WAGNER, Adriana. Reflexões sobre a construção da parentalidade e o uso de estratégias educativas em famílias de baixo nível socioeconômico. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 1, pág. 63-71, abril de 2006. Disponível em <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000100008&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000100008&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 23 out. de 2020.

BEZERRA, I. M. P., DE OLIVEIRA, A. K. S., DA SILVA, C. C., NETO, E. D. A. L., DA SILVAS, A. T. M. C. Velhas e novas formas de intervenção em saúde: os modelos assistenciais em análise. **Saúde em debate**, v. 35, n. 89, p. 197-206, 2011. Disponível em <<https://www.redalyc.org/pdf/4063/406344813004.pdf>> Acesso em 16 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação de Saúde da Comunidade. **Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial**. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde**. – 2. ed. Brasília. Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. v. 1. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. (Cadernos de Atenção Básica, n. 39)

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em [https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436\\_22\\_09\\_2017.html](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html). Acesso em 30 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde da criança: crescimento e desenvolvimento**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012<sup>b</sup>. (Cadernos de Atenção Básica, n. 33).



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e Puerpério: atenção qualificada e humanizada - manual técnico/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas** – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. **Área Técnica de Saúde da Mulher. Parto, aborto e puerpério: assistência humanizada à mulher.** Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Área Técnica da Mulher. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. **Mental**, Barbacena, v.5, n.8, p.107-124, jun. 2007. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S16794427200700010008&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S16794427200700010008&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 07 set. 2020.

COSTA, A. M.; CREUTZBERG, M. Interdisciplinaridade: percepção de integrantes de um programa de promoção e atenção à saúde. **Revista Gaúcha Enfermagem**, Porto Alegre, v. 20, n. esp., p. 58-69, 1999. Disponível em <<https://seer.ufrgs.br/RevistaGauchadeEnfermagem/article/view/4275>> acesso em 16 nov. 2020.

FALKENBERG, Mirian Benites et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, Mar. 2014. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141381232014000300847&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 23 out. 2020

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belohorizonte/panorama>> acessos em 07 set. 2020.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Estimativas da população residente com data de referência 1o de julho de 2020**. Disponível em <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/belo-horizonte/panorama>>. Acesso em 07 set. 2020.

JAPIASSU, H. **Interdisciplinaridade e patologia do saber**. Rio de Janeiro: Imago; 1976.

NUNES, E. D. A questão da interdisciplinaridade no estudo da saúde coletiva e o papel das ciências sociais. In: CANESQUI, A. M. **Dilemas e desafios das ciências sociais na saúde coletiva**. São Paulo: Hucitec, 1995. p. 95 - 113.

RIOS, David Ramos da Silva; SOUSA, Daniel Andrade Barreto de; CAPUTO, Maria Constantina. Diálogos interprofissionais e interdisciplinares na prática extensionista: o caminho para a inserção do conceito ampliado de saúde na formação acadêmica. **Interface (Botucatu)**, Botucatu, v. 23, e180080, 2019. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S141432832019000100263&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432832019000100263&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 nov. 2020.

SARMENTO, Regina; SETÚBAL, Maria Silvia Vellutini. Abordagem psicológica em obstetrícia: aspectos emocionais da gravidez, parto e puerpério. **Revista de Ciências Médicas**, v. 12, n. 3, 2012. Disponível em: <<https://seer.sis.puccampinas.edu.br/seer/index.php/cienciasmedicas/article/view/1260/1235>> acesso em 30 ago. 2020.

SCHERER, Magda Duarte dos Anjos; PIRES, Denise Elvira Pires de; JEAN, Rémy. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 11, p. 3203-3212, nov. 2013. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232013001100011&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232013001100011&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 17 nov. 2020.

SILVA, José Mendes da; CALDEIRA, Antônio Prates. Modelo assistencial e indicadores de qualidade da assistência: percepção dos profissionais da atenção primária à saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 6, p. 1187-1193, June 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2010000600012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2010000600012&lng=en&nrm=iso)>. acesso em 16 nov. 2020.

VILELA, Elaine Morelato; MENDES, Iranilde José Messias. Interdisciplinaridade e saúde: estudo bibliográfico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 11, n. 4, p. 525-531. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692003000400016&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 30 ago. de 2020.