

Unidade 2

**Instrumentos que articulam a gestão e
o cuidado em saúde**

Caro(a) aluno(a), seja bem-vindo(a) ao curso!

Nesta unidade de aprendizagem vamos conversar sobre os instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde.

Vem com a gente!





Na **unidade 2 do caderno de conteúdos** vamos discutir um pouco sobre instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde.

Faça a leitura da **unidade 2** e entenda os conceituais da cogestão, método de Paidéia, interprofissionalidade como tecnologias para o trabalho colaborativo na APS.

[Clique aqui](#) para voltar ao caderno de conteúdo.

Como estudamos na unidade 2, há várias evidências científicas sobre efetividade da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Há, no entanto, um grande desafio que ainda precisa ser superado que remete ao seu modo de organização e funcionamento. A mudança no arranjo organizacional do SUS não é suficiente, é necessária uma profunda transformação das relações e dos processos de trabalho dos atores que constituem esse sistema.

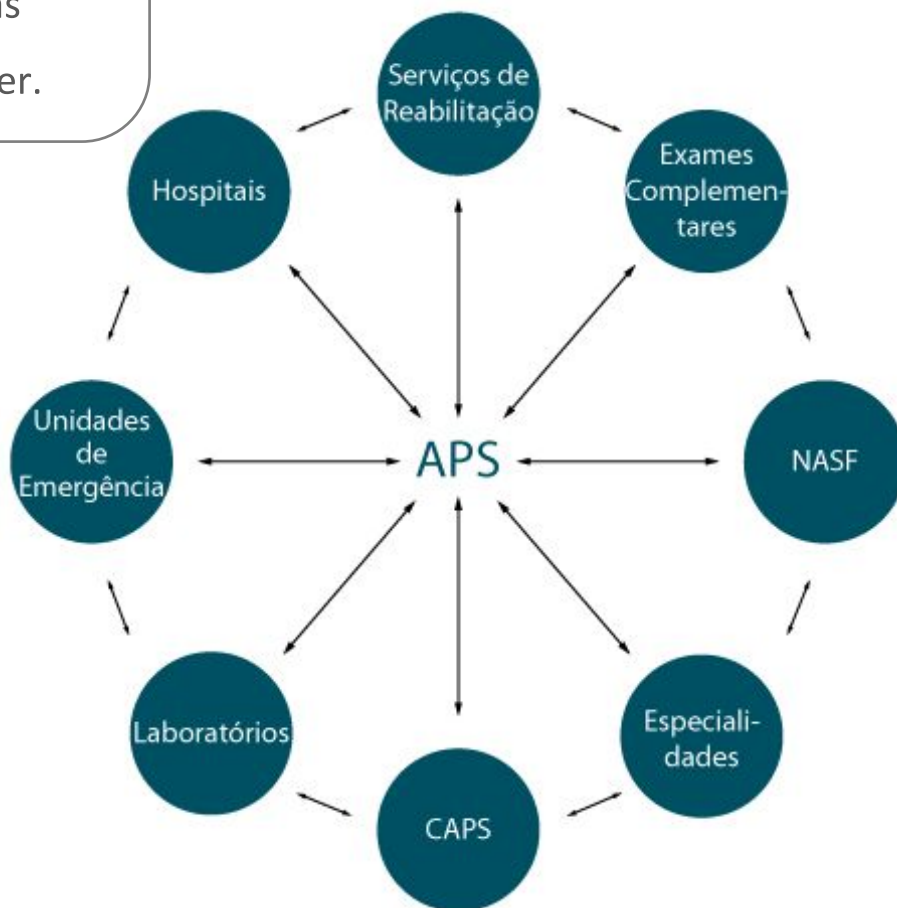
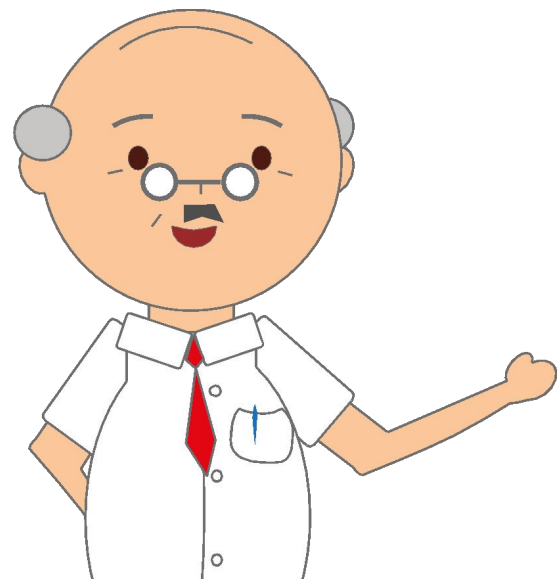
A instituição de **sistemas de cogestão**, a construção de espaços coletivos em que a análise de informações e a tomada de decisão ocorram mediante o compartilhamento do poder com as equipes de trabalho, reduzem o desgaste e a ineficiência do sistema.





Agora, para refletirmos sobre os conteúdos que vimos na Unidade de Aprendizagem 2 – “Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde”, vamos resgatar, resumidamente, alguns pontos.

A **Cogestão** é o modo de fazer a gestão das RAS, que se transformou em um processo mais dinâmico e de compartilhamento das responsabilidades de poder.



As RAS, no entanto, requerem alguns direcionamentos:

- População/território definidos, com conhecimento de suas necessidades, a fim de definir o perfil de oferta de serviços, que incluem intervenções no âmbito da promoção da saúde, de prevenção das doenças, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos;
- Atenção centrada no indivíduo, família e comunidade, que tenham como porta de entrada preferencial a APS, responsável pela coordenação do cuidado;
- Gestão integrada da clínica;
- Recursos humanos suficientes e comprometidos;
- Financiamento adequado e ação intersetorial ampla.



A cogestão propõe:

Melhoria de
processos
comunicativos

Integração

Melhoria de fluxos

Trabalho em equipe

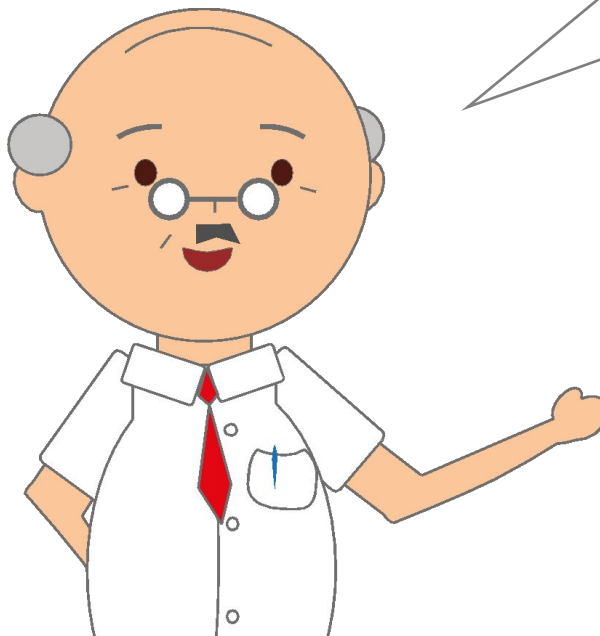
Gestão Participativa

Colaboração
Interprofissional

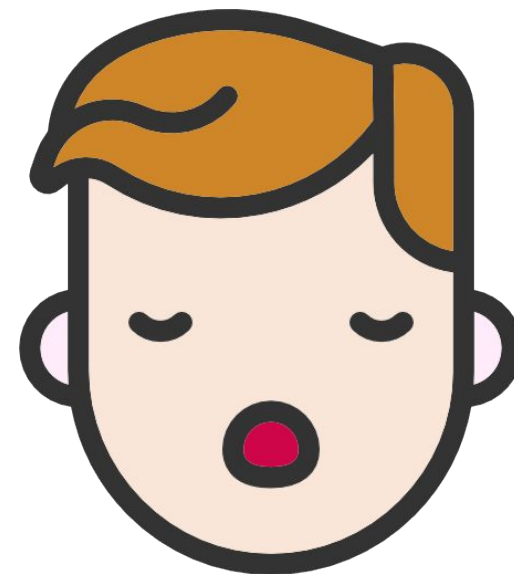
Aprendizado
coletivo

O **Método Paidéia** ou Método da Roda foi elaborado a partir de conceitos que orientaram a organização social na antiga Grécia e busca compreender e interferir nas dimensões do poder, do conhecimento e do afeto. Favorece a formação de coletivos organizados nas instituições e a democratização da gestão, além de incentivar a participação dos sujeitos na organização de seu processo de trabalho.

O **efeito Paidéia** seria o processo subjetivo e social no qual as pessoas ampliam suas capacidades de compreensão de outros, de si mesmas e de contextos, aumentando a capacidade de agir.



Ufa! Bastante coisa! Mas então, de que forma podemos organizar nosso trabalho para efetivar a cogestão? Quais ferramentas podemos utilizar para buscarmos novas estratégias de atuação, de modo articulado e compartilhado?



Observe a seguir, alguns elementos essenciais para essa mudança. Talvez pareça um tanto difícil, mas calma, pois vamos exemplificar adiante....



Clínica ampliada e compartilhada



Gestão participativa



Cogestão dentro do SUS



Acolhimento, Gestão e organização do cuidado



Antes de prosseguir, assista, a videoaula “**Instrumentos que articulam a Gestão e o Cuidado em Saúde**” da Enfermeira Carine Vendruscolo, que apresenta os conceitos de cogestão e método Paidéia, destacando as características de cada um deles. [Clique aqui](#)

Como vimos na videoaula, o Método Paidéia, ou Método da Roda, realiza-se sob a forma de apoio e pode ser utilizado na gestão ou também empregado na cogestão de relações interprofissionais.



Apoio Institucional: visando à cogestão de organizações e à democratização das relações nas instituições e sistemas sociais.

Apoio Matricial: durante a relação clínica (clínica compartilhada entre equipe e usuários), assim como nas relações interprofissionais.

EQUIPE DE REFERÊNCIA x APOIO/ APOIADOR MATRICIAL

Equipe de Referência - Campo

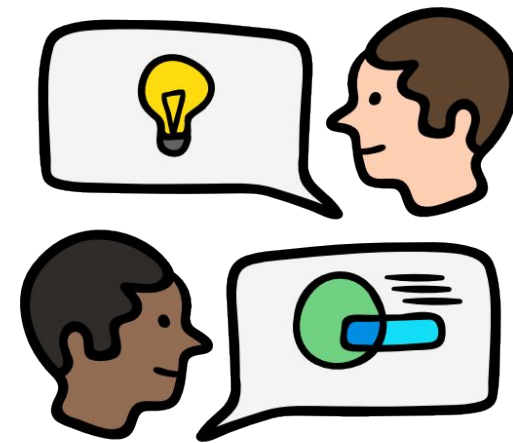
Apoio Matricial - Núcleo



CLÍNICA
Ampliada

Maior
resolutividade à
Atenção Básica

Em 2008, o Ministério da Saúde criou o Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), pautado no referencial de apoio matricial e que vem suprir a dimensão de suporte técnico-pedagógico, ou seja, educativo, para as equipes de referência.



Mas é claro que, para que a equipe multiprofissional tenha êxito, precisa-se lançar mão de algumas tecnologias:

- Clínica ampliada e compartilhada;
- Projeto Terapêutico Singular (PTS);
- Discussão de caso em equipe;
- Trabalho interdisciplinar que favorece a contribuição de várias especialidades e de distintas profissões;
- Atendimentos compartilhados.



SAIBA MAIS

Acesse o link e leia os artigos:

“Apoio matricial em saúde mental no SUS de Belo Horizonte: perspectiva dos trabalhadores” [Clique aqui](#)

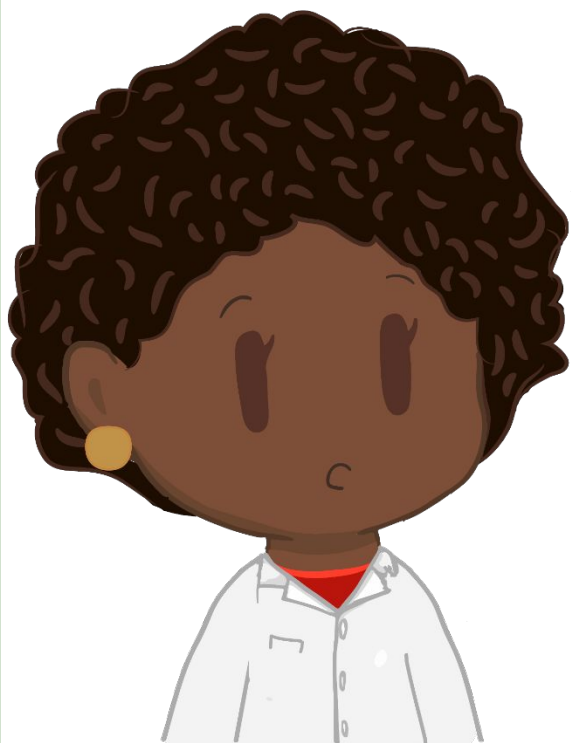
“Formação Paidéia para o Apoio Matricial: uma estratégia pedagógica centrada na reflexão sobre a prática” [Clique aqui](#)

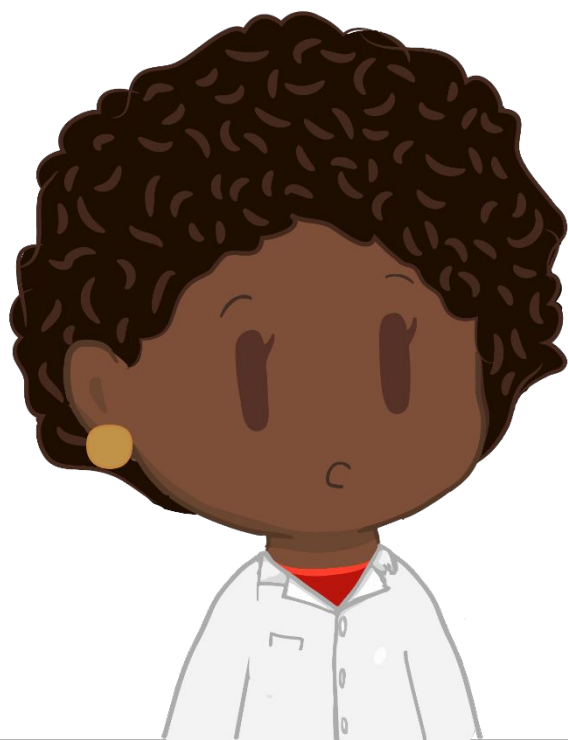
Conforme estudamos na Unidade 1, a APS é considerada o principal mecanismo de reorganização do sistema de saúde e, no Brasil, é representada em especial pela Estratégia Saúde da Família (ESF), que detém o desafio de romper com a fragmentação da assistência à saúde para um cuidado baseado na família e sociedade, por meio de uma **atenção interdisciplinar e atuação interprofissional.**



Mas o que exatamente significam atuação interprofissional?
Como implementá-la no cotidiano da nossa prática profissional?

A **interprofissionalidade** corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde.



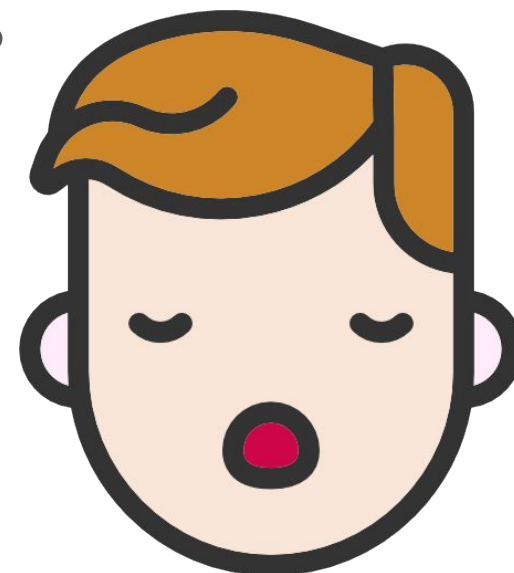


Cabe a nós, enquanto gestor(a), encontrar a melhor maneira de articular as relações interprofissionais, com planejamento estratégico e estabelecimento de um plano de ação coletivo que direcione a assistência e o cuidado em saúde de modo mais efetivo.

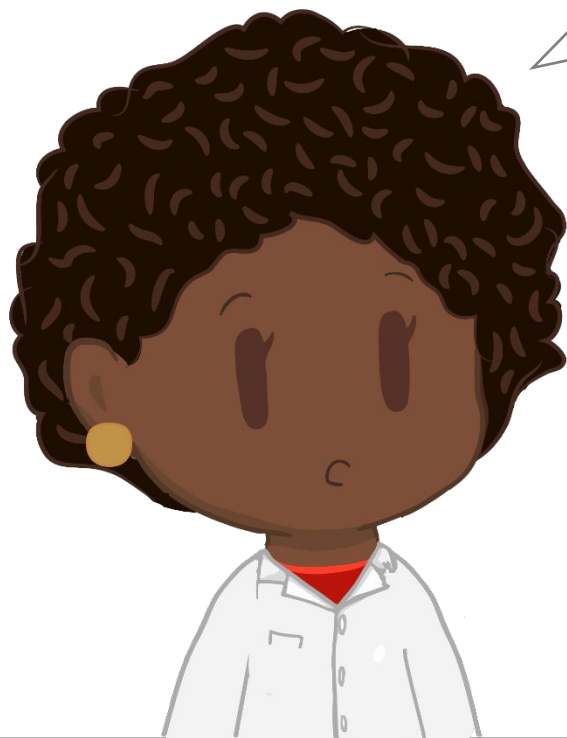
A partir dessa reflexão inicial sobre os novos conceitos de cogestão, destacamos que um dos primeiros passos no trabalho em equipe é acordar os objetivos em comum, e para isso é fundamental haver **diálogo e a troca de informações**, pois a comunicação facilita a cooperação necessária para a **interprofissionalidade**.



Então, por onde
começar?

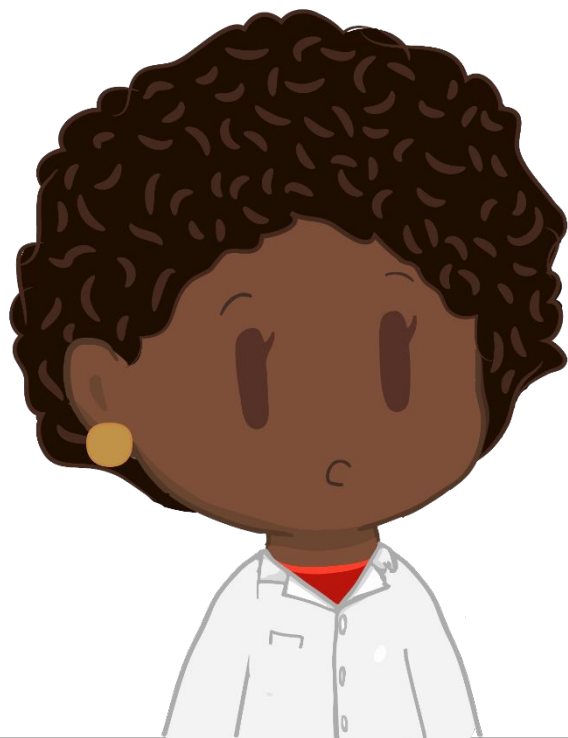


Nossa primeira sugestão é também um desafio para você, Gerente de Saúde:
que tal iniciar pensando em um momento de encontro com os profissionais
para propor espaço de troca de experiências e conhecimentos?
Construa um roteiro para planejamento da equipe, no qual sejam
estabelecidas ações, possíveis temas a serem abordados e periodicidade dos
encontros.



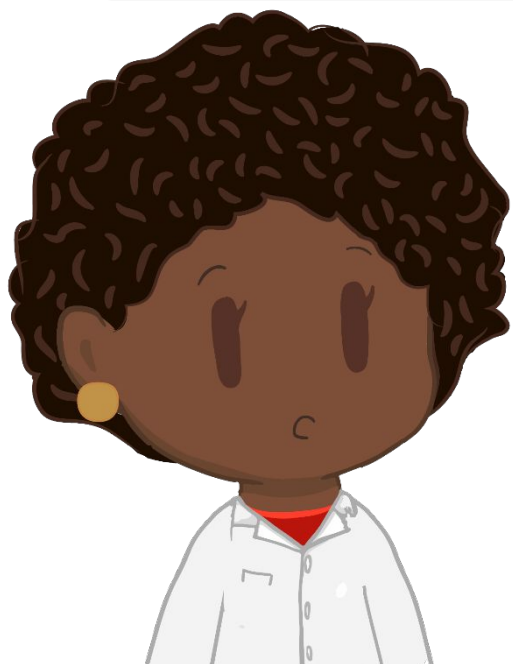
Para facilitar o entendimento, vamos acompanharmos a seguir o exemplo da UBS Flor de Liz que, recentemente, adotou o conceito de cogestão para melhorar a gestão em saúde local.





Oi, sou Luísa, a Gerente da UBS Flor de Liz. Você se lembra? Nós conversamos sobre os instrumentos de trabalho gerenciais e assistenciais na unidade 1. Agora, eu quero conversar com você sobre os instrumentos de trabalho que articula a gestão e o cuidado, pois você, como eu, deve atuar como gestor e também como profissional de saúde no seu município, certo?

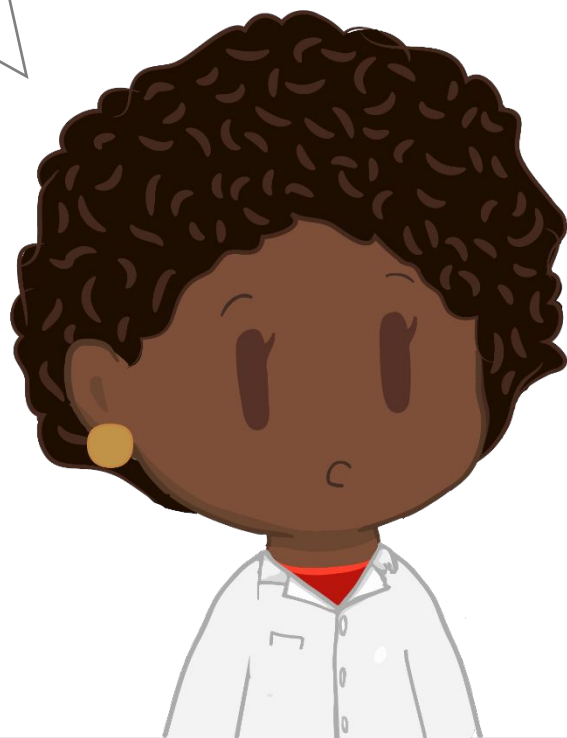
Eu, enquanto gestora e trabalhadora na área da saúde, já observei que o modelo de atenção à saúde pública vigente ainda está centrado no cuidado médico e estruturado a partir de ações e serviços de saúde com base na demanda espontânea. Esse modelo de atenção tem se mostrado pouco resolutivo e insustentável diante dos desafios sanitários atuais.



UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE



Mas foi necessário transformar o processo de organização do trabalho da nossa equipe de saúde, redirecionando suas ações e serviços de forma que a Atenção Primária se tornasse ordenadora da rede de atenção à saúde para produzir impacto positivo nos indicadores de saúde da população.



Não foi uma tarefa fácil!

Eu precisei aprofundar meus conhecimentos sobre diferentes instrumentos de trabalho que se articulam à gestão e ao cuidado em saúde, sensibilizar a comunidade e os profissionais sobre a importância da clínica ampliada e do trabalho em equipe para fortalecer o cuidado compartilhado e a cogestão na UBS.



Cabe trazer mais
detalhes do processo
de trabalho da equipe
Flor de Liz.....

BEM-VINDO A LARANJEIRAS

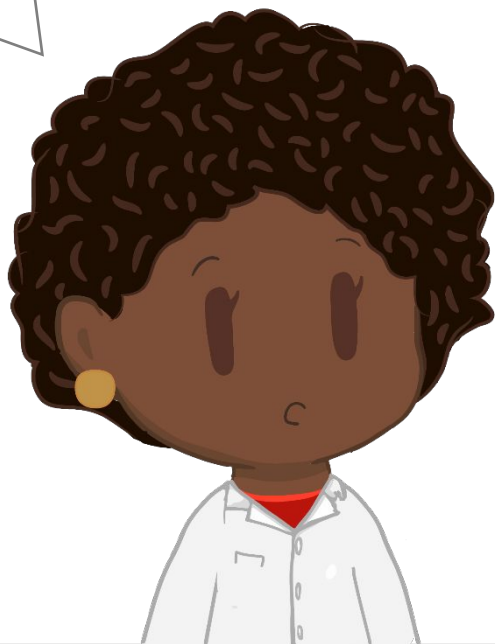
A equipe Flor de Liz atendeu 1.040 pessoas em julho, em média, 32 consultas médicas e 20 consultas de enfermagem por dia. Nos últimos 12 meses, percebemos um aumento exponencial no atendimento de pacientes com intoxicação aguda por agrotóxicos, inclusive com casos graves que precisaram de internação hospitalar.

Preocupada, Luísa, a gerente da UBS, compartilhou sua preocupação com a enfermeira Isabel que atua há 11 anos na ESF, e com a médica Priscila que recém foi contratada no município.

Isabel e Priscila, eu estou preocupada com o aumento do atendimento a pacientes com intoxicação aguda por agrotóxicos, inclusive com casos graves que necessitaram de internação hospitalar.

Nossa! Aqui é uma região de grandes plantações de fumo.

Luísa, o que você acha de levarmos o caso até o secretário de saúde?

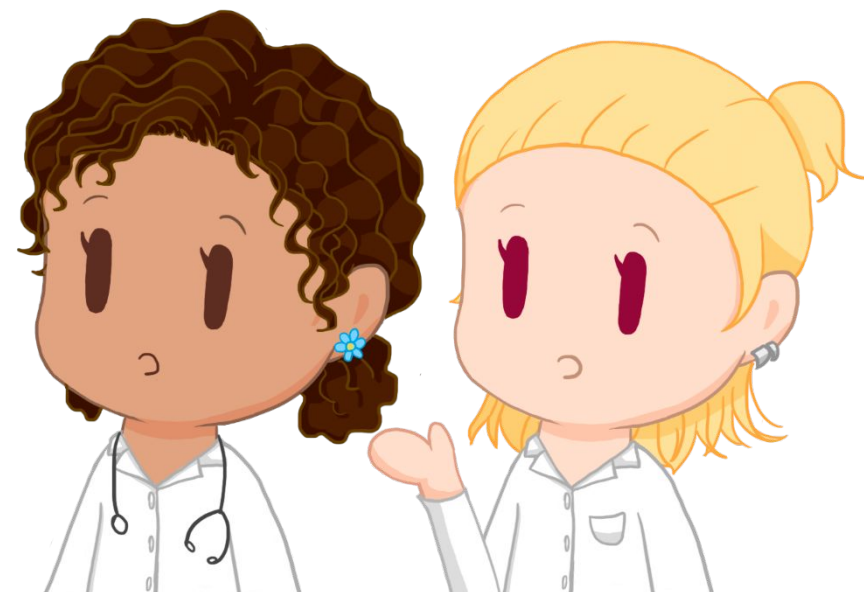


O secretário de saúde mostra-se acessível e impressionado com a situação e imediatamente, compartilha sua preocupação quanto ao aumento nos gastos com materiais e medicamentos.



Senhor secretário Flávio, nos últimos 12 meses houve um grande aumento no número de atendimentos na UBS referente a pacientes com intoxicação aguda!

Os custos vão além de gastos materiais e implicam em danos à saúde do trabalhador, ao meio ambiente (pois suspeitam de uso indiscriminado) e comprometem as atividades laborais do usuário, da família e sociedade.



Diante disso, o secretário da saúde sugerem uma união de esforços com demais membros da equipe – técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde.

Luísa, a situação é complexa e preocupante. Os recursos da saúde estão escassos. Você deve convocar uma reunião urgente com todos os profissionais, inclusive a equipe do NASF-AB que sempre tem contribuições importantes.

Sim, com certeza.





Mas, isso não é um problema da Secretaria do Meio Ambiente?

O que podemos fazer?

Por que precisamos discutir sobre a fumicultura? O que a saúde pode intervir?

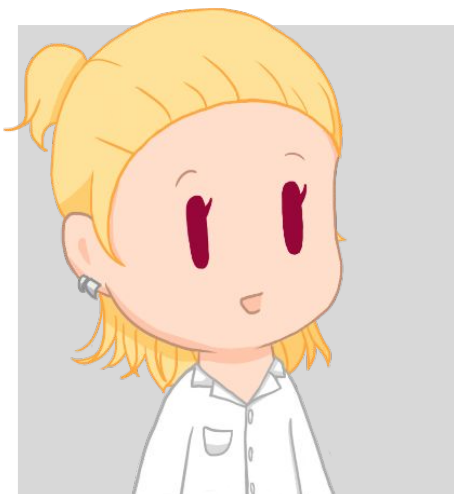
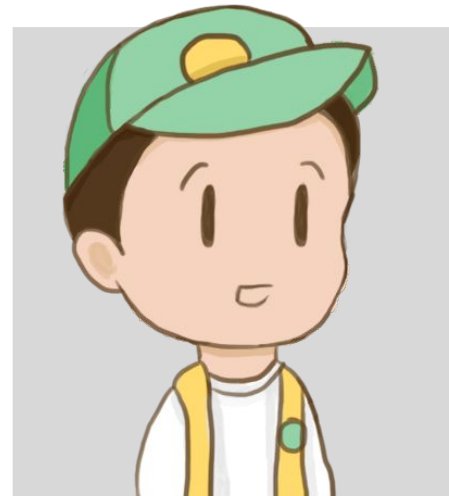
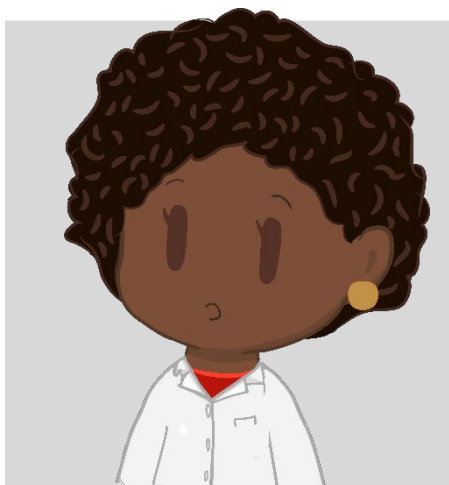
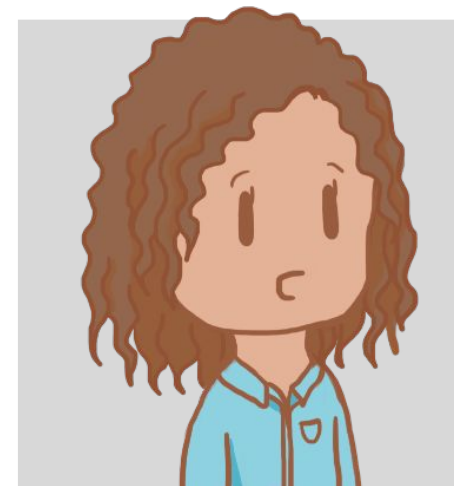
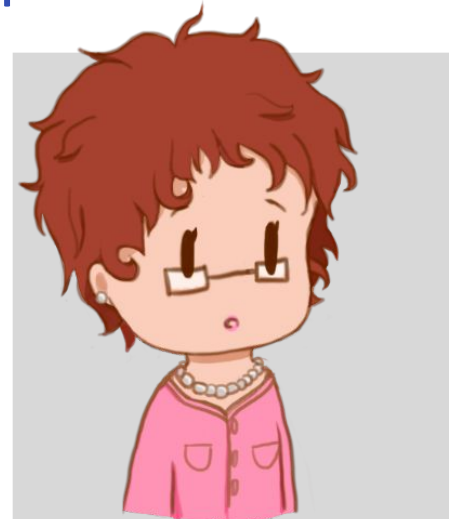
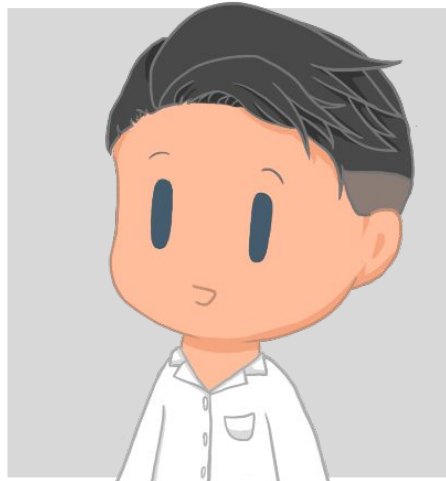
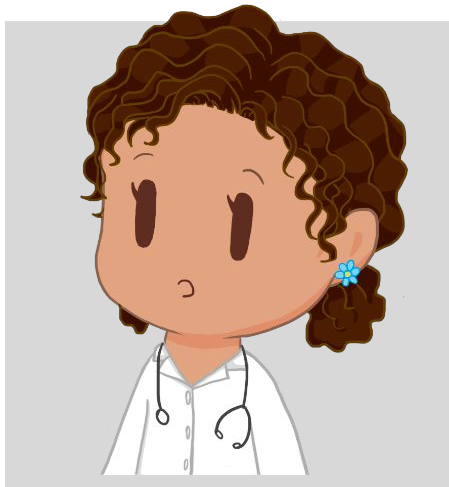
Colegas, amanhã a pauta da nossa reunião será sobre a exposição de agrotóxicos na fumicultura na nossa região.

O que será que houve?

Intoxicação?

A gerente da UBS sinaliza que na última avaliação evidenciou-se um elevado índice de usuários com intoxicação aguda por agrotóxico nas áreas atendidas, próximo às lavouras de fumicultura e que, de lá para cá, poucas foram as atividades destinadas para esses grupos populacionais.

No dia seguinte, ao final do turno vespertino, os profissionais se reúnem na UBS.



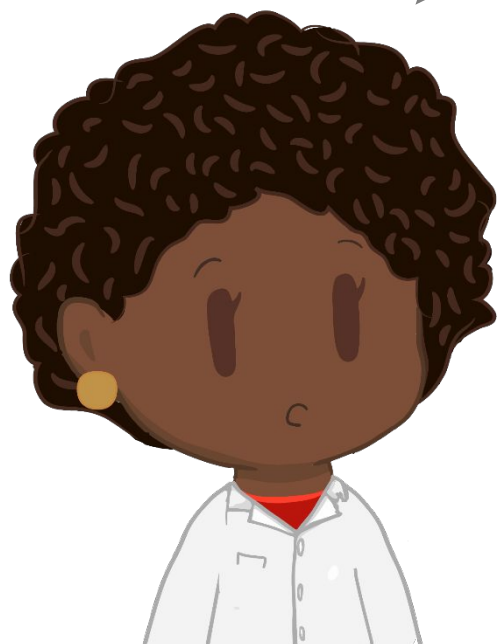
Os ACS se assustam e não sabem como poderiam ajudar. Eles ficam bem inquietos porque o final do mês está próximo e precisam finalizar as visitas domiciliares.

Agentes, vocês já identificaram algum relato de intoxicação por agrotóxico durante as visitas domiciliares?

Eu não sei dizer!
Eu não tenho conhecimento sobre o tema.

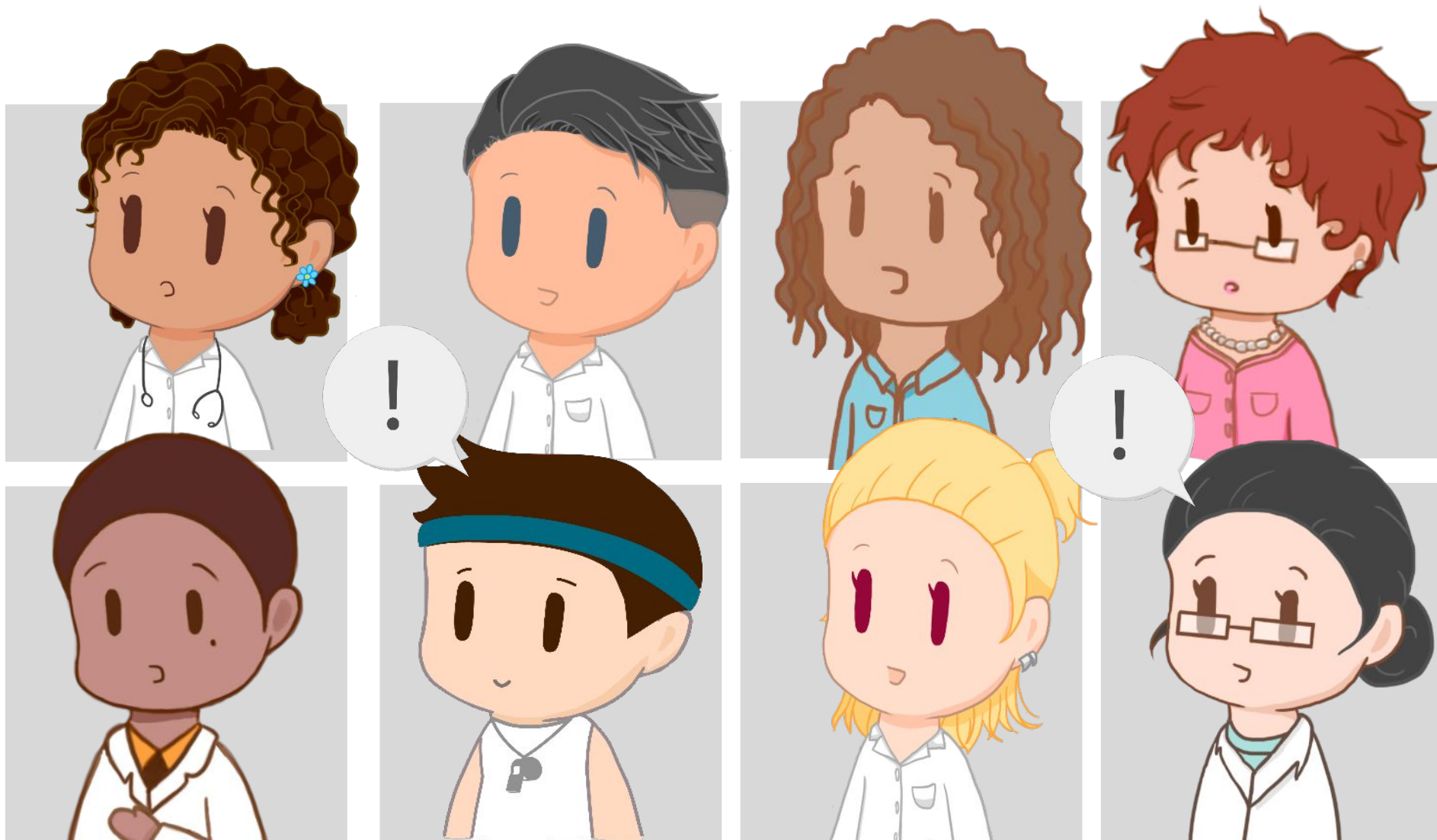
Como poderiam ajudar?

Sim, eu lembro de presenciar e escutar em algumas das suas visitas histórias de moradores, contendo relatos sobre sintomas que surgiram após a aplicação de agrotóxico na lavoura, como náuseas, dor de cabeça, tontura, vômito, mas que desapareciam e voltavam de forma inespecífica. Isso é um sinal de intoxicação aguda?

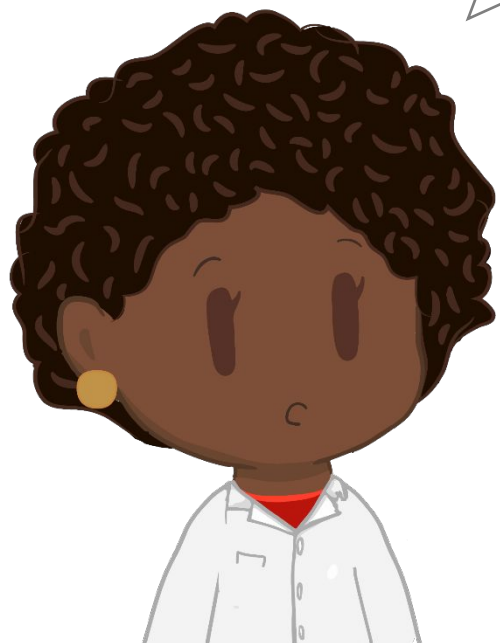


Cada um de vocês apresenta uma expertise e podem ajudar-se uns aos outros na identificação de casos, quanto ao pensar estratégias para solucioná-los. O que vocês acham?

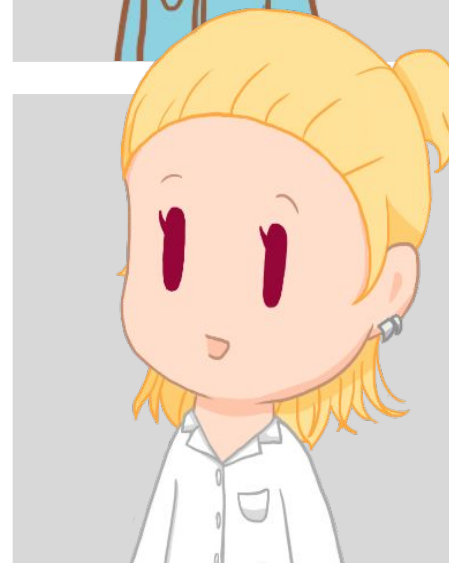
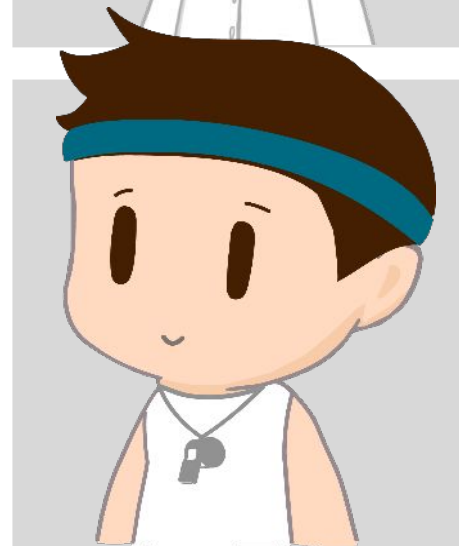
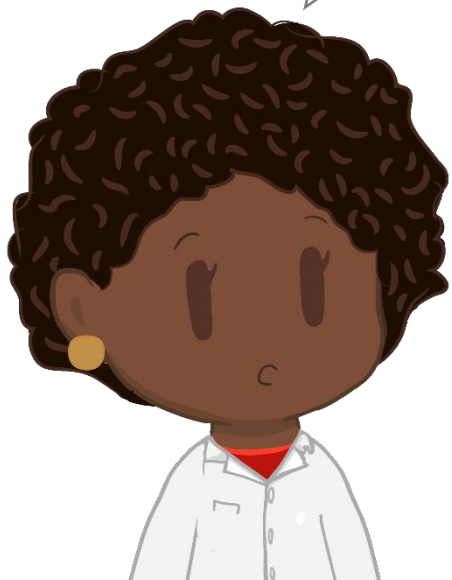
Luísa, chama atenção para o fato de que cada membro da equipe multidisciplinar possui domínio de alguns saberes específicos e que podem contribuir!



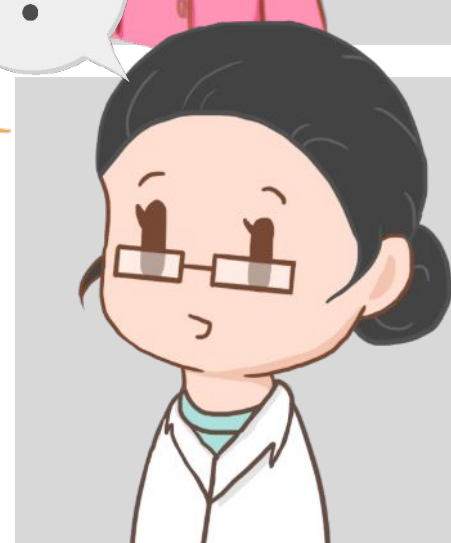
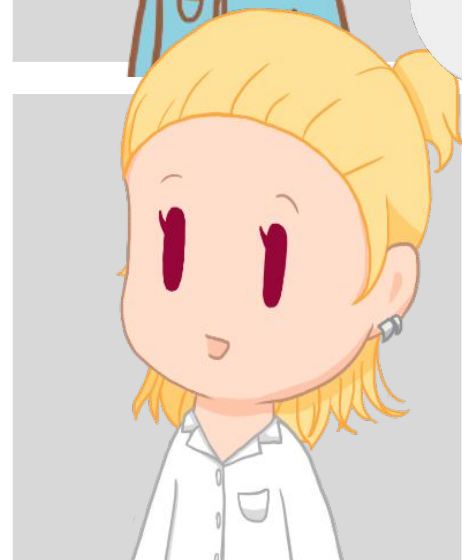
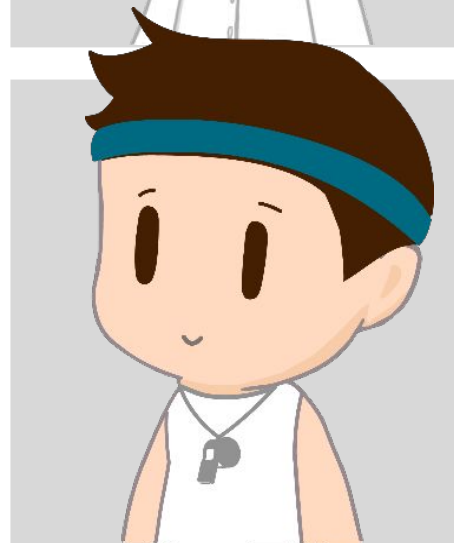
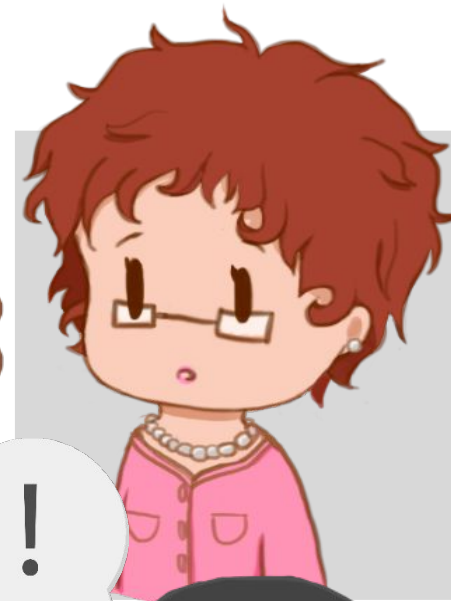
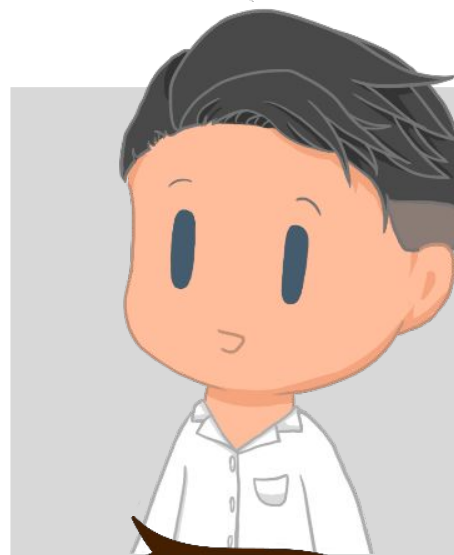
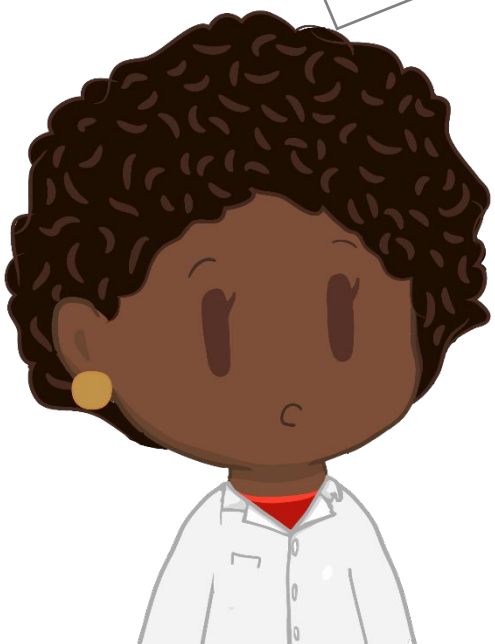
Embora seja um tema desconhecido para alguns, todos precisam buscar informações, pesquisar e estudar, inclusive com auxílio de profissionais de outros setores, se necessário.



Eu preciso que todos se envolvam de alguma forma e que estejam presentes nas ações dessa “força tarefa”.



O trabalho da equipe precisa estar estruturado e antes de mais nada, ser planejado a partir de ações prioritárias, identificando o potencial de cada profissional e o inserindo no compromisso com a equipe, para que dessa forma, as ações sejam efetivas.



Eu tenho uma sugestão! O que você acha, Luísa, de realizarmos uma atividade educativa com usuários para conscientização sobre cuidados durante a aplicação de agrotóxicos?

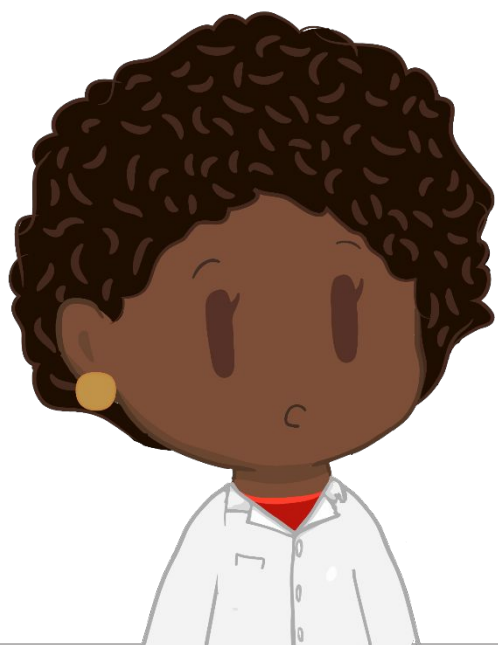
Isabel, é uma boa iniciativa.



Como eu escutei os comentários de mal-estar após aplicação de agrotóxico, eu conversei com o pessoal da agricultura e com o senhor João (líder da comunidade). Eles falaram que aqui na nossa região os agricultores não usam equipamentos de proteção individual. Será que isso pode ser causa das intoxicações?

Pois é, o senhor Paulo falou na última visita que não usa os EPI porque nossa região é muito quente e ele é muito encalorado. O uso de EPI atrapalha o seu trabalho na roça.

Nós podemos elaborar ou buscar folders com orientações da importância do uso de EPI durante a aplicação de agrotóxico na lavoura.



Eu posso conduzir alguns
encontros de educação
popular com as pessoas da
comunidade.

Nós podemos auxiliar na
distribuição dos folders,
divulgação dos encontros de
educação popular e realizar
busca ativa dos agricultores em
área de risco e vulnerabilidade.



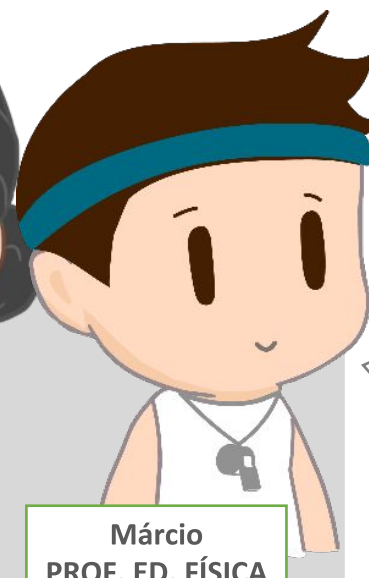
A equipe do NASF-AB,
também, propôs algumas
estratégias:



Lúcia
PSICÓLOGA

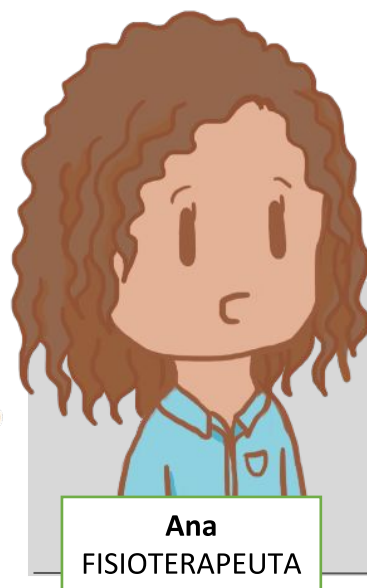


Flávia
NUTRICIONISTA



Márcio
PROF. ED. FÍSICA

A equipe do NASF-AB pode
se dirigir à escola, a fim
de falar com a direção e
propor um trabalho
educativo com escolares e
pais.



Ana
FISIOTERAPEUTA



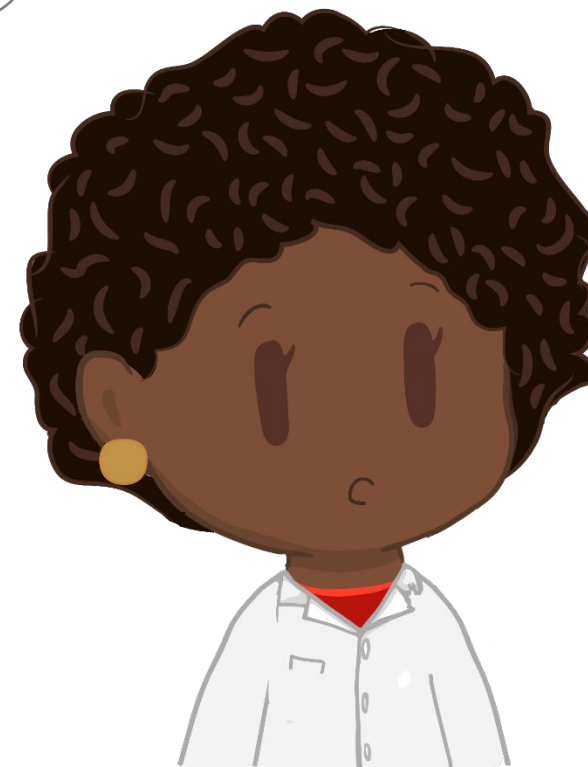
Gustavo
FARMACÊUTICO



Francisco
ASSISTENTE SOCIAL

Também podemos
participar do encontro
dos idosos e procurar
líderes dos clubes de
serviços (clubes de mães,
Rotaract, Clube 4-S) para
aumentar a cobertura do
trabalho educativo.

Luísa, como gerente da UBS, expôs o tema/problema na roda, durante a reunião de equipe, e todos tiveram a oportunidade de dialogar e opinar sobre ele! Cada profissional dispõe de um saber específico e, juntos, todos podem contribuir melhor para solucionar o problema!





Foram dias intensos de trabalho na UBS Flor de Liz, porém, passados dois meses os casos continuavam aparecendo.

Em uma manhã, já haviam terminado as fichas para consulta médica quando chegou a UBS Dona Ângela , apresentando mal estar, cefaleia e vômito.



Ângela, sexo feminino, 70 anos, natural e procedente de Laranjeira chega na UBS. Ela mora próximo de uma plantação de fumo. Eliane, recepcionista, encaminha a senhora para o acolhimento de demanda espontânea com a enfermeira Priscila e posterior consulta médica.



Atendimentos Cidadão Agenda Relatórios CDS

Alterar senha Sobre Sair

SAÚDE e SUS
SISTEMA E-SUS

PEC > Atendimentos > Escuta Inicial > Realizar escuta inicial 15:45

Isabel
Unidade de Saúde Flor de Liz
Enfermeira

Ângela, feminino,
70 anos

FOLHA DE ROSTO

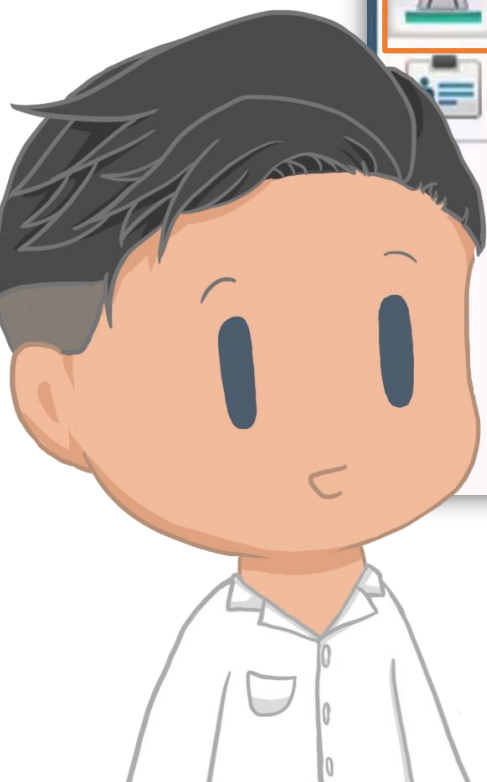
ESCUTA INICIAL

DADOS CADASTRAIS

Motivo da consulta (CIAP) *

MAL ESTAR, CEFALEIA, VÔMITO

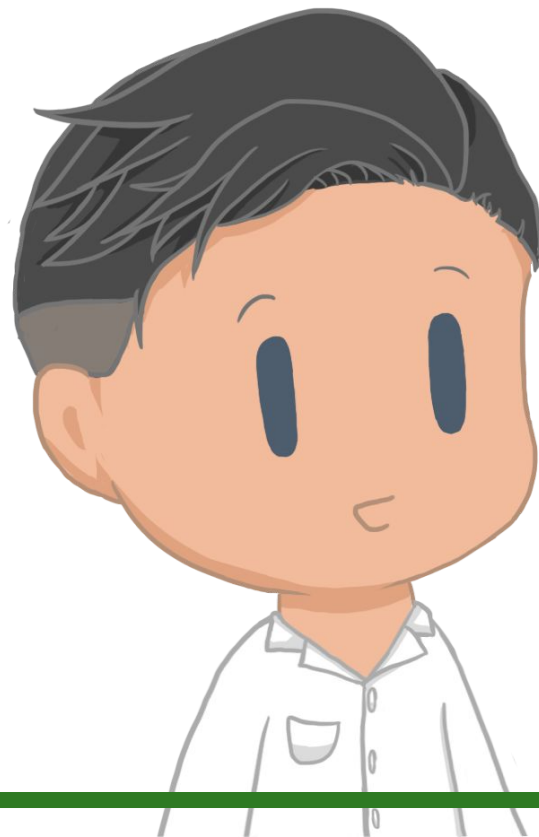
Paciente relata que há aproximadamente 20 dias apresentou quadro característico de virose, com mal-estar, cefaleia, vômitos, diarreia e resolução rápida dos sintomas. Essa madrugada, por volta de 3h, iniciou novamente com náuseas, vômitos, tontura e cefaleia. Relatou que houve uma grande pulverizações realizadas na lavoura de fumo do seu vizinho.



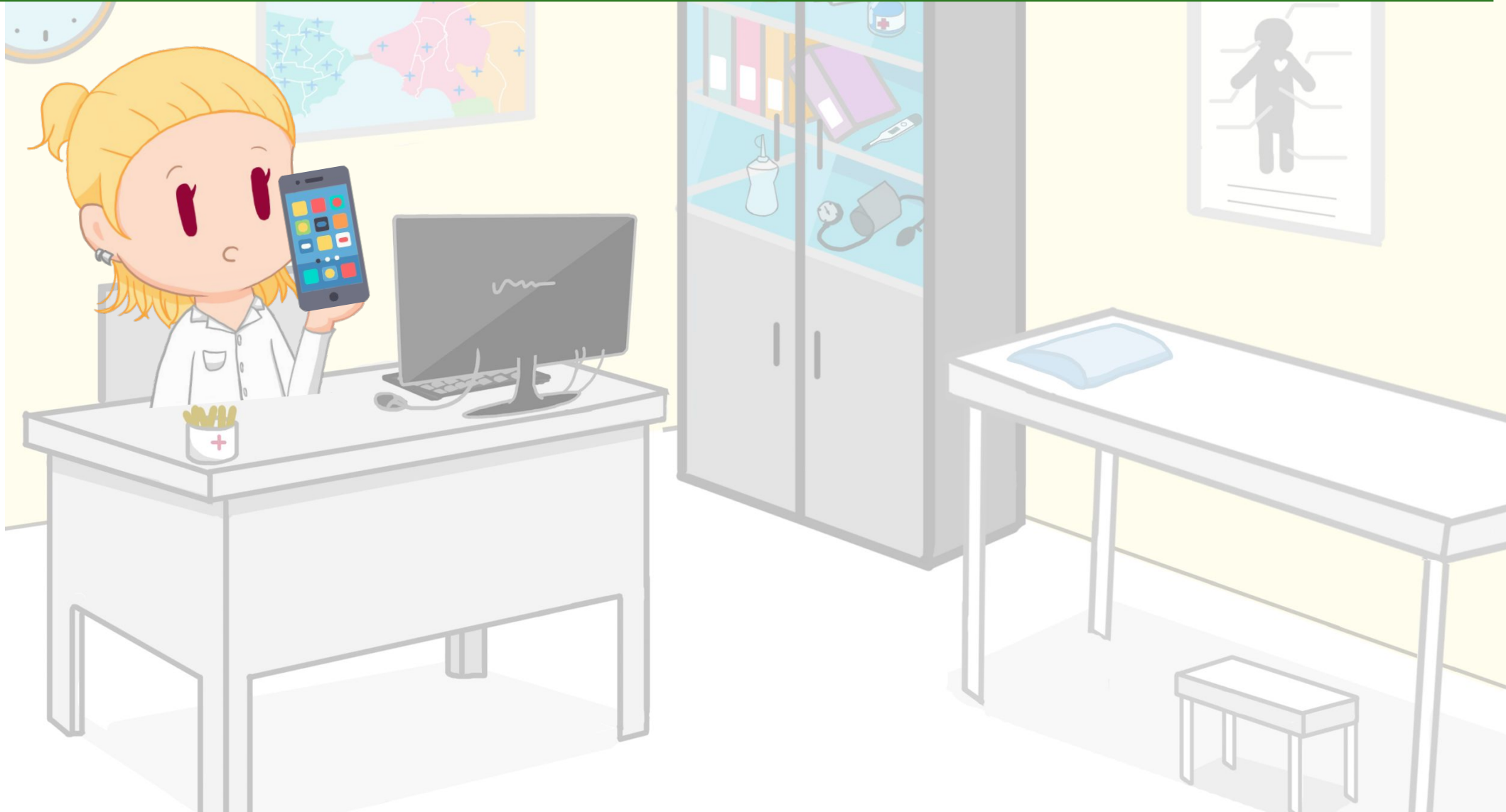
Douglas, o técnico de enfermagem verificou sinais vitais: PA 80x50, FC 105 bpm, FR 20, Sat. O₂ 97%, Temp.: 37,5°.

Isabel, eu fiz a escuta inicial da Dona Ângela e ela relatou durante a anamnese que seu vizinho tinha uma plantação de fumo próximo à nascente de água que abastece moradores da linha em que ela reside e que, seguidamente, ele tem realizado aplicações de “veneno” na área.

Vamos encaminhá-la para o atendimento com a doutora Priscila. Douglas, verifique na recepção um horário para consulta médica ainda hoje.

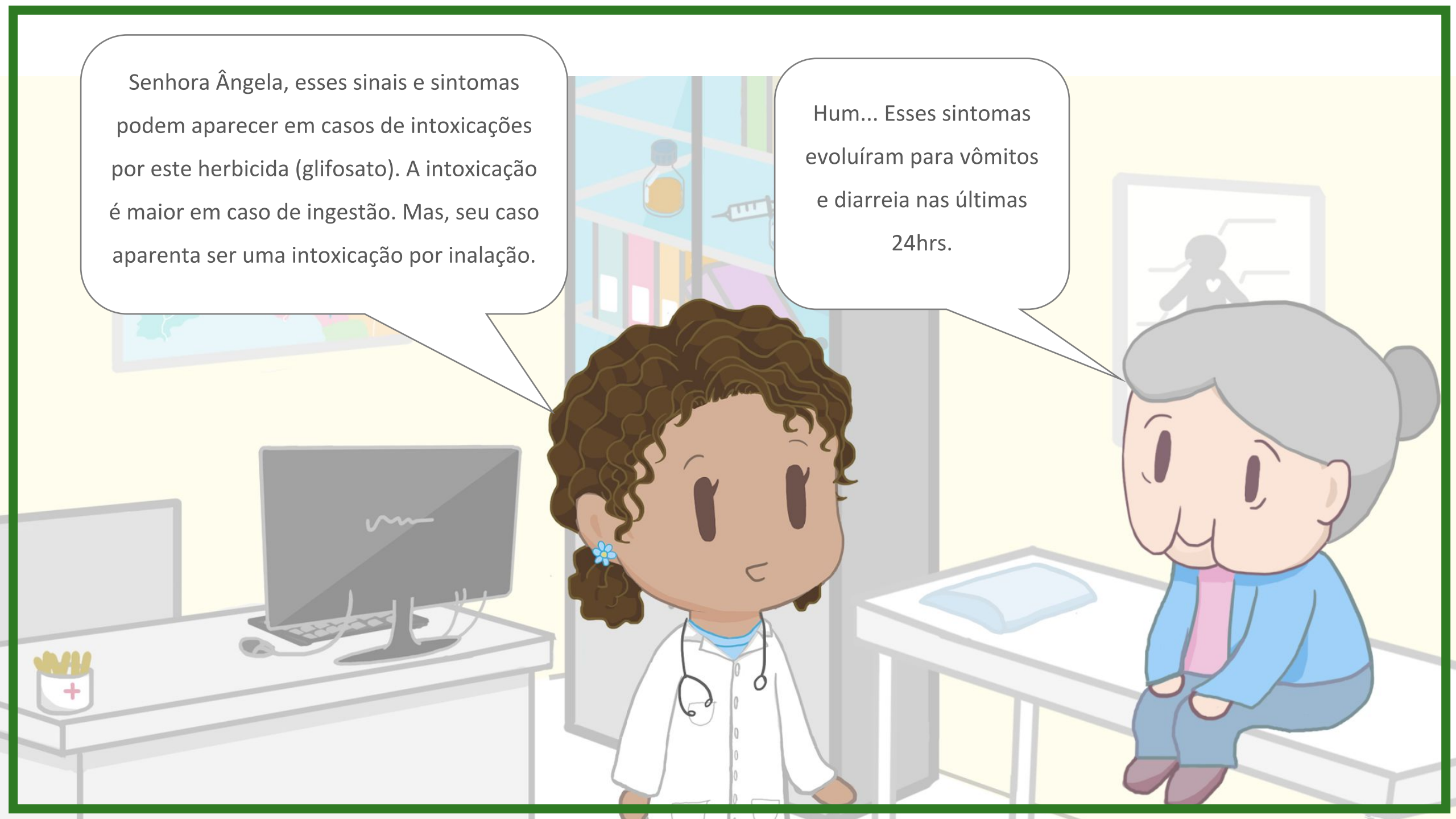


A enfermeira encaminhou Dona Ângela para atendimento médico, retornou a sua sala e ligou para o profissional da Vigilância Sanitária, solicitando uma análise da água da nascente com urgência.



No exame clínico, Ângela apresenta estado geral e nutricional compatível com sua idade. Sem linfonodos palpáveis em cadeia cervical. Seu tórax é simétrico, com boa expansibilidade, há murmúrios vesiculares (MV) preservado sem ruídos adventícios, ausculta pulmonar normal.





Senhora Ângela, esses sinais e sintomas podem aparecer em casos de intoxicações por este herbicida (glifosato). A intoxicação é maior em caso de ingestão. Mas, seu caso aparenta ser uma intoxicação por inalação.

Hum... Esses sintomas evoluíram para vômitos e diarreia nas últimas 24hrs.

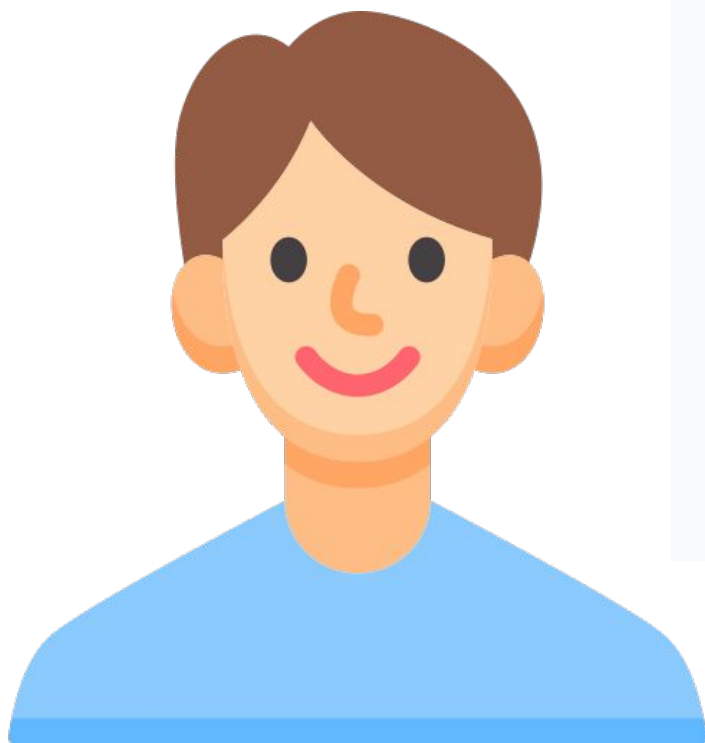


No caso de inalação, é importante que a senhora se afaste da exposição.

Hum! Mas eu moro ali há 20 anos....

Não há um antídoto para essa intoxicação, mas vou prescrever um tratamento sintomático, ok?

Depois de trinta dias, chegou resultado da toxicologia, indicando presença de “glifosato”. De imediato a enfermeira repassou o resultado para o Secretário que comunicou a Vigilância, a fim de realizar os devidos encaminhamentos. O departamento da agricultura também foi acionado para providências.



A equipe de saúde e NASF-AB se reunirão para discutir o caso de intoxicação por “**glifosato**” no município.

Precisamos pensar em uma estratégia intersetorial para diminuir os casos de intoxicação por agrotóxico.

Não há antídoto específico para a intoxicação por glifosato e o tratamento é sintomático. Os sintomas são gerais e inespecíficos. Eu consultei o CiaTOX, a recomendação é manter paciente hidratado, descontaminação cutânea, afastar da exposição e orientar quanto ao uso de EPIs.

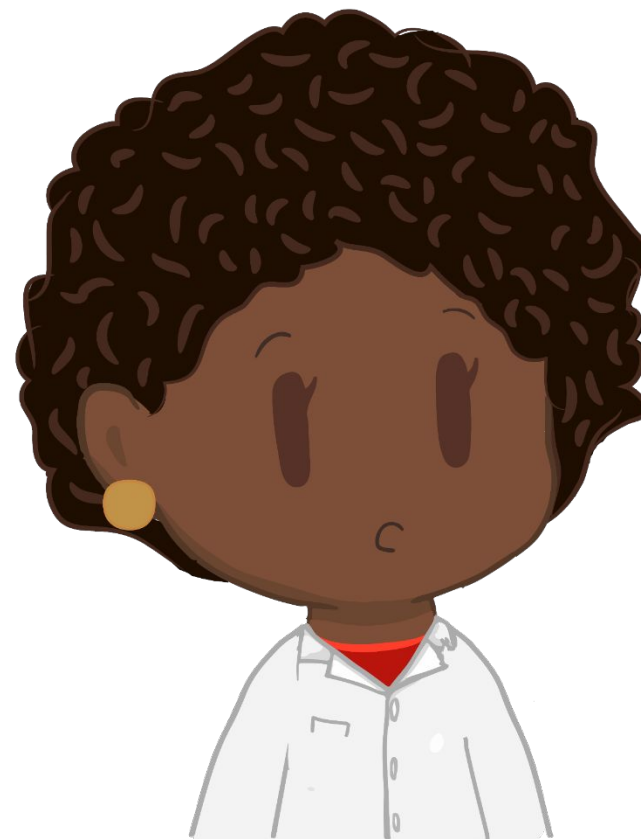
A fumicultura é uma forte fonte de renda aqui na região. Precisamos conversar com o conselho de saúde e líderes comunitários.





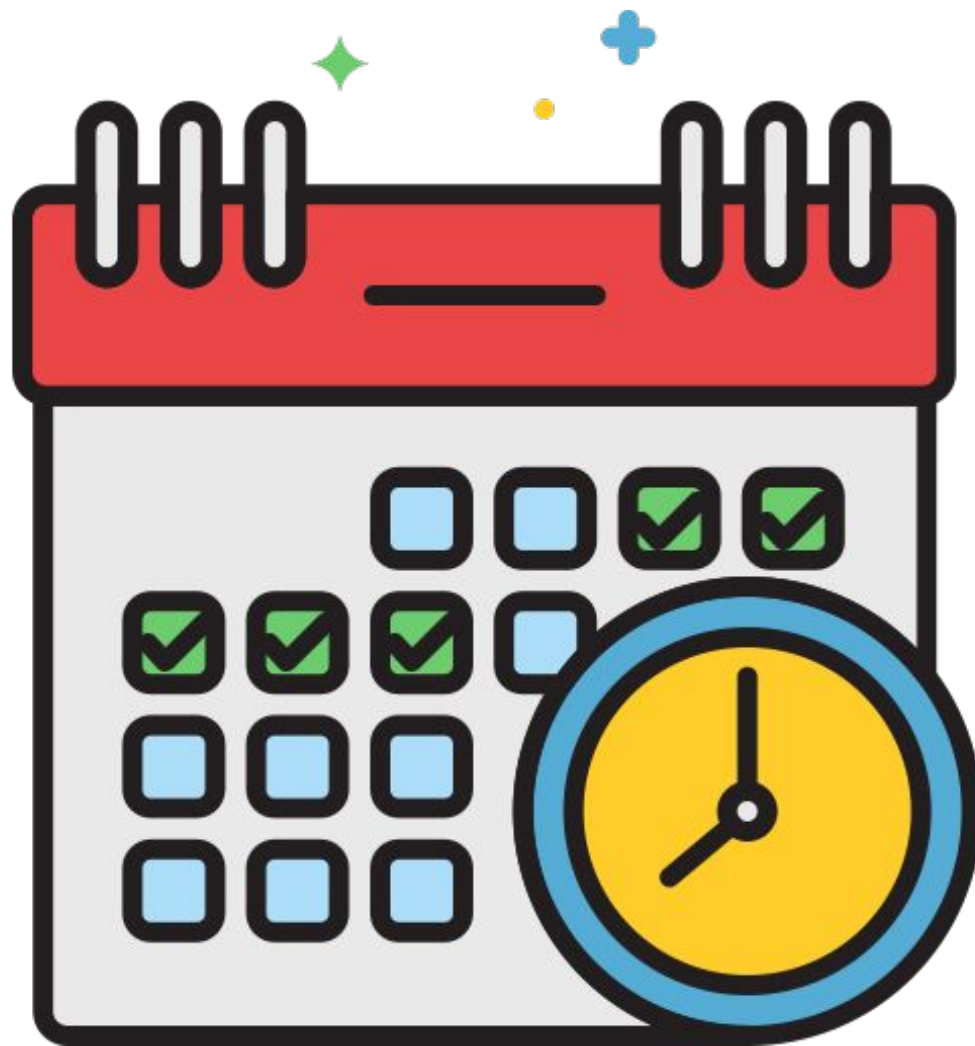
A área em torno da nascente foi isolada pela Vigilância Sanitária e o Gerente da UBS, a pedido dos profissionais de saúde, convocou uma reunião extraordinária com o Conselho Municipal de Saúde, para esclarecimento sobre a situação, bem como a interdição do consumo da água por um período mínimo de dois meses, quando será realizada nova análise. Enquanto isso, serão fornecidas bombonas de água aos moradores, uma parceria da administração municipal com empresas privadas.

Luísa, como gerente da UBS, ao acionar diversos profissionais, cada um em sua especialidade e atuando coletivamente, fomentou a interprofissionalidade, na direção da clínica ampliada e compartilhada, já que foi realizado um estudo coletivo da situação e um planejamento “colaborativo” das ações a serem efetuadas.





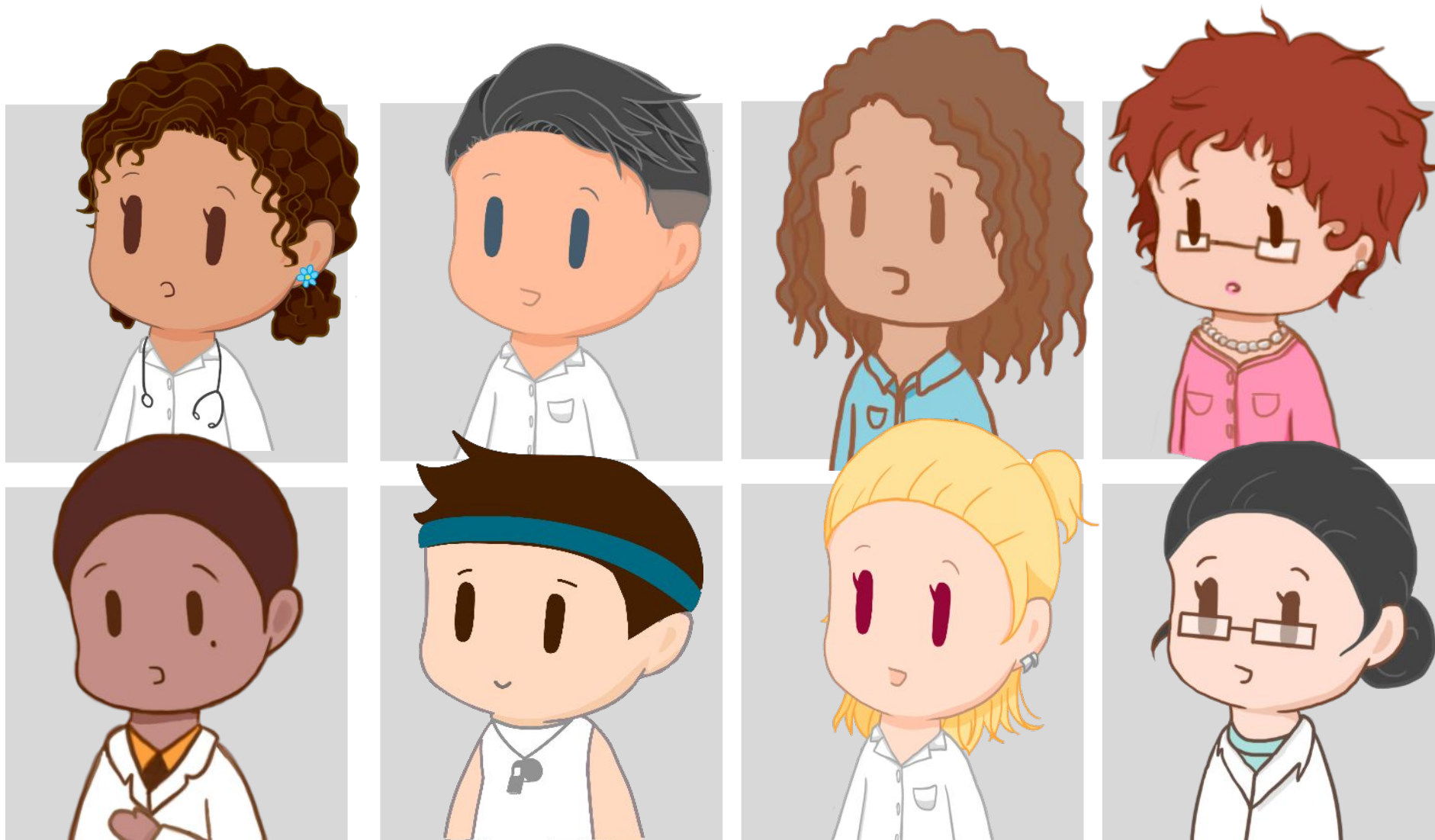
A interprofissionalidade portanto, corresponde à prática profissional em que se desenvolve o trabalho em equipe, articulando diferentes campos de práticas e fortalecendo a centralidade no usuário e suas necessidades na dinâmica da produção dos serviços de saúde.



Passados três meses...

Colegas, tenho boas notícias para esta reunião de equipe. A ocorrência de casos por intoxicação aguda por agrotóxico caiu 80% e a análise de água constatou diminuição de resíduos, sendo liberada para consumo. Foi um motivo de alegria para os trabalhadores da saúde e comunidade!

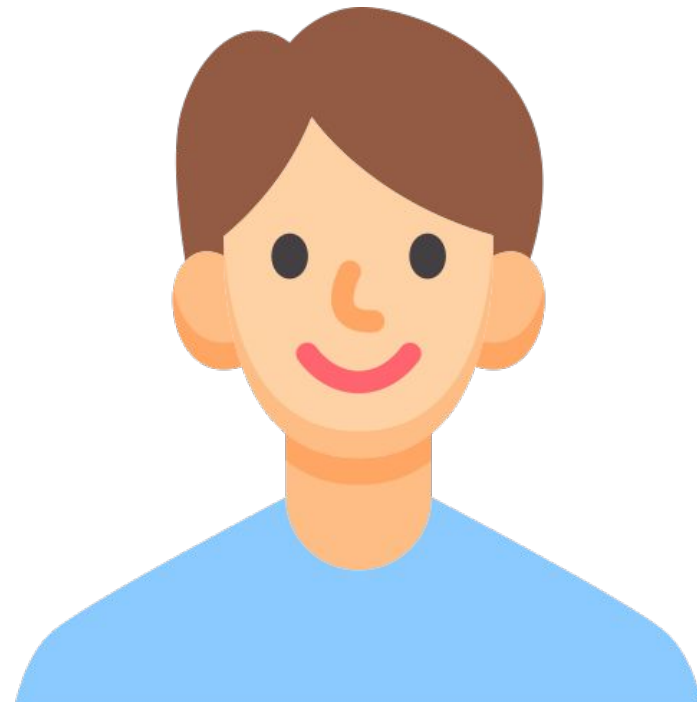
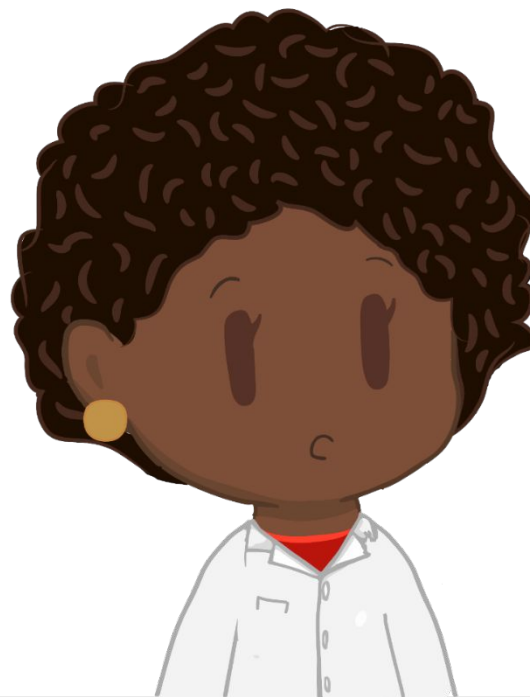
A Gerente da UBS, Ronaldo, chama toda a equipe e, novamente, levou o tema para a roda, dessa vez para parabenizar pelo belo e efetivo trabalho em equipe.



Acompanhando esse caso, foi
possível visualizar o trabalho
realizado?



A equipe de saúde, o gerente da UBS, com apoio do Secretário de Saúde, dispararam movimentos que caracterizam a **cogestão**, ou seja, acionou diversos segmentos da comunidade e com planejamento executaram uma ação com resultado positivo! Isso se chama de intersetorialidade!





Intersetorialidade é a articulação entre sujeitos de setores diversos, com diferentes saberes e poderes com vistas ao enfrentamento de problemas complexos. No campo da saúde, é uma forma articulada de trabalho que pretende superar a fragmentação do conhecimento e das estruturas sociais para produzir efeitos mais significativos na saúde da população



Ao trazer o caso do aumento no número de intoxicações para toda a equipe, foi vivenciado na prática o **Método Paidéia**, por meio do apoio institucional e matricial. Nesse sentido, o **efeito Paidéia** seria o processo subjetivo e social no qual as pessoas ampliam suas capacidades de compreensão de outros, de si mesmas e de contextos, aumentando a capacidade de agir.



Por meio desse exemplo, esperamos que você gestor(a), se inspire e aplique ideias de gestão participativa no processo de trabalho na sua UBS também.

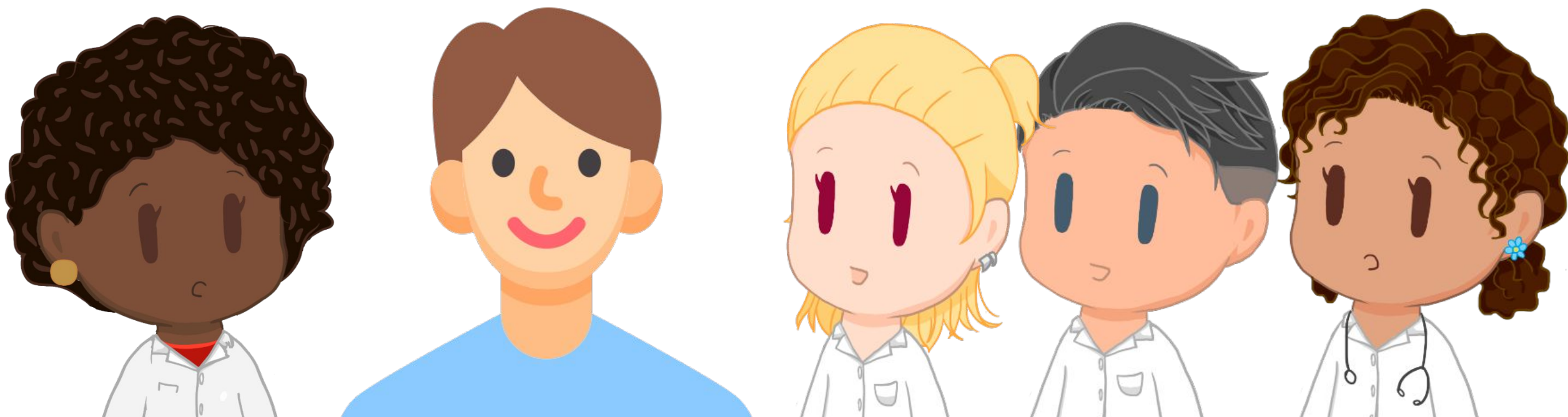
Essa dinâmica favorece o envolvimento e participação de todos, uma vez que todos somos corresponsáveis pela nossa saúde e da comunidade, como um todo.

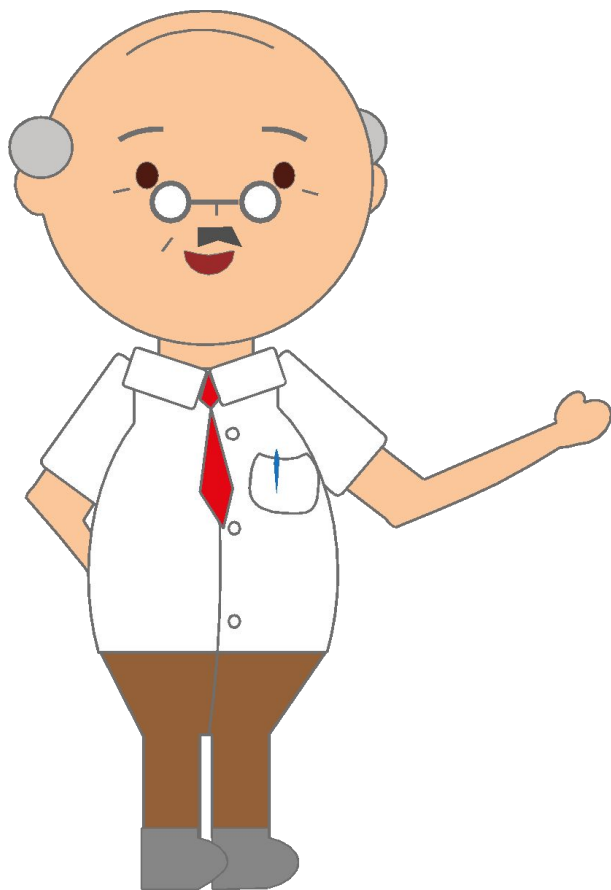
Você precisa lembrar de utilizar os elementos da rede, sejam eles serviços ou profissionais, pois assim você amplia a capacidade resolutiva na APS e certamente, suas ações serão efetivas.

Agora caro gestor, mãos a obra!

Coloque em prática os conhecimentos adquiridos. Às vezes a mudança é um processo longo, que requer persistência e porque não, adaptações.

Faça dar certo!!

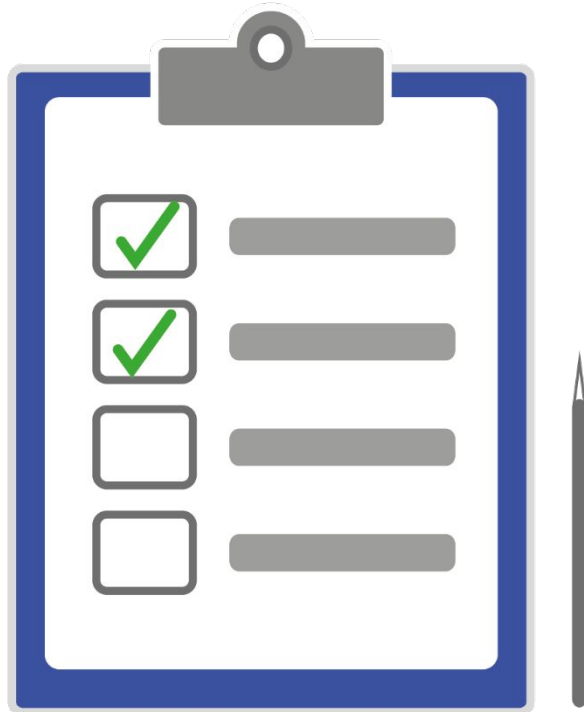




Para refletir:

Na sua prática diária, você recebe apoio do NASF-AB ou de outros profissionais na UBS ou em outro setor no qual atua? Como é sua relação com eles? Há construção de conhecimento coletivo e essa colaboração tem contribuído para a mudança e qualificação do trabalho?

A reunião de equipe é um espaço educativo, de troca e atuação colaborativa? Há estudos de caso? Você desenvolve PTS ou consultas compartilhadas com a equipe?



Lembre-se de realizar a atividade de avaliação da
unidade 2.

Qualquer dúvida, registre uma pergunta no

Fórum Tira-Dúvidas.

CONCLUSÃO DO CURSO

Esperamos que tenhamos ajudado você a conhecer e refletir sobre as tecnologias de gestão na APS e sobre os Instrumentos que articulam a gestão e o cuidado em saúde..

Falar sobre cogestão e método de Paidéia contribui para a qualidade e a resolubilidade da APS.

Caso você tenha ficado com mais alguma dúvida, registre-a no fórum Tira-Dúvidas.

Foi um prazer tê-lo (la) conosco!

Agradecemos sua participação!



REFERÊNCIAS

BRASIL. **Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990.** Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica.** Brasília, Ministério da Saúde, 2011

MENDES, Eugênio Vilaça. **A construção social da Atenção Primária à Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015. 193 p.: il.

NÓBREGA DE FARIAS, Danyelle et al. INTERDISCIPLINARIDADE E INTERPROFISSIONALIDADE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA. **Trabalho, Educação e Saúde.** 2018, 16 (Jan-Apr). Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=406757302008>. Acesso em: 22 fev. 2019.

PONTE, Hermínia Maria Sousa da; OLIVEIRA, Lucia Conde de; AVILA, Maria Marlene Marques. Desafios da operacionalização do Método da Roda: experiência em Sobral (CE). **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 34-47, Mar. 2016 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042016000100034&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 10 abr. 2019.

STEIN, Airton Tetelbom. A avaliação dos serviços de saúde deve ser realizada com instrumentos validados. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília , v. 22, n. 1, p. 179-181, mar. 2013. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742013000100019&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 abr. 2019. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742013000100019>.

WARSCHAUER, Marcos; CARVALHO, Yara Maria de. O conceito “Intersectorialidade”: contribuições ao debate a partir do Programa Lazer e Saúde da Prefeitura de Santo André/SP. **Saúde Soc.** São Paulo, v.23, n.1, p.191-203, 2014.

CRÉDITOS

AUTORES

Letícia de Lima Trindade

Carise Fernanda Schneider

Carine Vendruscolo

Mônica Ludwig Weber

REVISOR

Luise Lüdke Dolny

Elis Roberta Monteiro

Gisele Damian Antonio Gouveia