



Pesquisa Teoria e Metodologia

Cuidado em Saúde na perspectiva dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família

Health care in the perspective of Family Health Strategy professionals

Marriety Cristine Braz Lopes¹
Fabiano Costella Pinheiro²
Ildamar Pereira²
Alessandra Monestel²
Rhayssa Duarte Soccas²
Julia Cristina Pivotto²
Bianca Heinen Toillier²
Inajara Carla Oliveira²
Graciele Pessôa e Silva²

¹ Acadêmica de Psicologia

² Universidade do Vale do Itajaí - UNIVALI

Resumo: O processo de trabalho das equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes das equipes e destes com a comunidade. Este artigo tem por objetivo analisar a gestão do cuidado em saúde no processo de trabalho das equipes de ESF da Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada ao grupo multiprofissional do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade do Vale do Itajaí. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, realizada por meio de entrevista, aplicada a 20 profissionais das seguintes categorias: médico, enfermeiro, agentes comunitários, dentista, técnicos de enfermagem e técnica em saúde bucal, membros de duas equipes de ESF do Município de Itajaí/SC. No presente artigo, foram identificadas 10 categorias na dimensão "O que você entende por cuidado em saúde?" e 9 categorias na dimensão "Como você percebe o cuidado em saúde realizado em sua UBS?". Constatou-se que o entendimento dos profissionais a respeito do cuidado em saúde refere-se à prevenção, seguida dos conceitos de integralidade e promoção. Todavia, quando analisada a segunda dimensão observou-se que o conceito que eles apresentam é diferente do que acontece na prática, visto que prevaleceram ações realizadas na categoria integralidade, seguido de prevenção e promoção. Fica evidenciado, portanto, que para "fazer" é necessário planejar o "pensar" destacando o exercício que as equipes devem fazer, relacionando a teoria com a prática, procurando melhorar a maneira como eles se articulam para refletir em um atendimento qualificado ao usuário. Além disso, a participação de uma equipe multiprofissional que atue no matriciamento, e que possa oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico seria fundamental para auxiliar os profissionais na compreensão dos conceitos elencados nesta pesquisa, evitando a contraposição entre teoria e prática.

Palavras-chave: Cuidado em Saúde; Gestão do Cuidado; Estratégia da Saúde da Família.

Abstract: The working process of the Family Health Strategy (FHS) teams is the key- element in the constant search for communication and exchange of experiences and knowledge among team members, and between them and the community. This article analyzes the health care management in the work process of the FHS teams of the Basic Health Unit (BHU) linked to the multidisciplinary group of the Work Education Program for Health, of the University of Vale do Itajaí. This is a qualitative study, conducted through the application of interviews with 20 professionals in the following categories: doctors, nurses, community agents, dentist, nurse technicians and oral health technicians. The interviewees were all members of two FHS teams in the municipality of Itajaí, in the Brazilian state of Santa Catarina. In this article, 10 categories were identified in the dimension "What do you mean by health care?" And 9 categories in the dimension "How do you perceive the health care held in your BHU?". It

was found that the professionals' view of health care relates prevention, followed by the concepts of integration and health promotion. However, analyzing the second dimension, it was noted that their concept is different from what actually happens in practice, since prevailed actions taken in category integration, followed by prevention and promotion. It was evident, therefore, that in order "do", it is first necessary to "think" and plan. This highlights the exercise that the teams must perform, relating theory to practice, and seeking to improve the way they fit together in order to ensure a qualified service to the user. Moreover, the participation of a multidisciplinary team that operates in reference, and that can provide both backup care and pedagogical technical support, is essential for helping professionals understand the concepts outlined in this research, and ensuring that the theory becomes practice.

Keywords: Health Care; Care Management; Family Health Strategy.

1. Introdução

No Brasil foi instituído em 1988 o Sistema Único de Saúde (SUS), ao qual cabe identificar e divulgar fatores condicionantes e determinantes da saúde; formular políticas de saúde destinadas a promover ações e serviços; bem como assistir as pessoas por meio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde¹.

Com vista a atenção integral à saúde da população, elaborou-se o Programa de Saúde da Família (PSF) que, atualmente, tem sido denominado Estratégia de Saúde da Família (ESF), que se caracteriza como a porta de entrada prioritária de um sistema de saúde constitucionalmente fundado no direito à saúde e na equidade do cuidado e, além disso, hierarquizado e regionalizado, como é o caso do SUS².

O processo de trabalho das equipes de Saúde da Família é o elemento-chave para a busca permanente de comunicação e troca de experiências e conhecimentos entre os integrantes das equipes e destes com a comunidade. Estas equipes são compostas por, no mínimo, um médico de família, um enfermeiro, um auxiliar de enfermagem e agentes comunitários de saúde. Pode ser ampliada com a equipe de Saúde Bucal, na qual estão presentes: dentista, auxiliar em saúde bucal e técnico em saúde bucal².

As práticas da ESF têm como foco o trabalho à família, assim como possuir ações de caráter preventivo sobre a demanda. Dessa forma, constitui uma prática menos reducionista sobre a saúde, avançando para além da simples intervenção médica, na qual busca a integração com a comunidade, numa atuação interdisciplinar dos profissionais que compõem as equipes de saúde da família³.

Um dos objetivos da ESF é tratar a saúde como um estado de integridade que inclui o corpo, as reações emocionais, o desenvolvimento mental, as atitudes e as razões. É um estado de integridade e inteireza que os indivíduos avaliam constantemente. É a forma pela qual uma pessoa manifesta sua existência, seu processo de vir a ser. Envolve comunicação com o mundo, na busca da verdade e de fazer o bem a si mesmo e aos outros².

Para Cecílio e Merhy⁴, o cuidado de forma idealizada, recebido/vivido pelo paciente, é somatório de um grande número de pequenos cuidados parciais que vão se complementando, de maneira mais ou menos consciente e negociada, entre os vários cuidadores. Assim, uma complexa trama de atos, procedimentos, fluxos, rotinas e saberes, num processo dialético de complementação, mas também de disputa, compõe o que entendemos como cuidado em saúde.

Já o autocuidado é um processo de amadurecimento. É cuidar de si mesmo, buscando quais são as necessidades do corpo e da mente, a fim de melhorar o estilo de

vida, evitar hábitos nocivos, desenvolver uma alimentação sadia, conhecer e controlar os fatores de risco que levam às doenças e adotar medidas de prevenção⁵.

Convencer o paciente para se autocuidar é uma tarefa difícil, mas o profissional pode vir a auxiliá-lo a manter a sua independência, o que é uma forma de promover qualidade de vida e adaptação⁶.

A sociedade aceita que as pessoas adultas são deveras responsáveis por si e pelo bem estar de seus dependentes. O cuidado surge então como uma forma de lidar com o processo de adoecimento de um ente querido ou de si mesmo. Promover a saúde neste contexto implica auxiliar as pessoas a terem hábitos saudáveis. Para isso, são fundamentais as ações direcionadas à educação e à prática de prevenção dos fatores de risco, já que se pretende vislumbrar uma boa qualidade de vida nas coletividades. Até porque, a mudança de estilo de vida é obtida quando o indivíduo se encontra constantemente estimulado ao longo do acompanhamento realizado pela equipe de saúde⁷.

Neste contexto a percepção dos profissionais acerca da gestão do cuidado e como ele ocorre na unidade de saúde constitui-se em uma importante ferramenta de estudo nas relações entre usuário e equipe de saúde.

2. Percurso Metodológico

Este é um artigo em saúde, de cunho qualitativo, orientada pelos preceitos da resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e avaliado e aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade do Vale do Itajaí sob o parecer nº 494.933. Os dados foram coletados mediante a liberação do referido Comitê.

É importante relatar que este artigo pretende discutir apenas uma dimensão do projeto de pesquisa realizado e aprovado pelo parecer acima citado, que consiste nas percepções dos profissionais acerca da gestão do cuidado.

Desta forma, neste artigo foram analisados os dados coletados de duas Equipes de Estratégia de Saúde da Família de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Município de Itajaí, a respeito da gestão do cuidado e como ele ocorre na unidade. A coleta foi feita por meio de entrevista, aplicada uma vez por semana durante um mês, pelo grupo multiprofissional do Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde da Universidade do Vale do Itajaí – UNIVALI.

A referida UBS é composta por duas equipes de ESF, sendo que a equipe “A” possui 14 (quatorze) pessoas das quais 3 (três) não participaram da pesquisa. Já a equipe “B” possui 12 (doze) pessoas, das quais 3 (três) também não participaram. Totalizando assim uma amostra de 20 (vinte) pessoas.

Dentre os entrevistados, participaram os profissionais das seguintes categorias: médico, enfermeiro, agentes comunitários, dentista, técnicos de enfermagem e técnica em saúde bucal.

Os sujeitos participantes foram tratados como: S1, S2, S3, S4, S5, S6, S7, S8, S9, S10, S11, S12, S13, S14, S15, S16, S17, S18, S19, S20.

A análise foi realizada a partir das respostas dos sujeitos participantes. Procuraram-se palavras e/ou expressões indicativas de sentidos relacionados à gestão do cuidado, contribuindo assim para construção de categorias. Teve-se a preocupação com os sentidos explícitos e subliminares dos conteúdos declarados pelos sujeitos.

No presente artigo, foram identificadas 10 (dez) categorias na dimensão "O que você entende por cuidado em saúde?" e 9 (nove) categorias para dimensão "Como você percebe o cuidado em saúde realizado em sua UBS?" Entretanto, vale ressaltar que este artigo discutirá apenas 3 (três) categorias, a citar: Integralidade, Prevenção e Promoção de ambas dimensões, uma vez que estas foram as mais recorrentes nas respostas dos profissionais de saúde.

Os resultados e discussões serão apresentados a seguir, divididos em duas dimensões com suas respectivas categorias.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dimensão 1: "O que você entende por cuidado em saúde?".

3.1. Cuidado Em Saúde Como Expressão De Integralidade

A integralidade não é apenas uma diretriz do SUS definida constitucionalmente. Ela é uma "bandeira de luta", parte de uma "imagem objetivo", um enunciado de certas características do sistema de saúde, de suas instituições e de suas práticas que são consideradas desejáveis. Ela tenta falar de um conjunto de valores pelos quais vale lutar, pois se relacionam a um ideal de uma sociedade mais justa e mais solidária⁸.

Entende-se que a integralidade no cuidado de pessoas, grupos e coletividade percebe o usuário como sujeito histórico, social e político, articulado ao seu contexto familiar, ao meio ambiente e à sociedade na qual se insere. Neste cenário se evidencia a importância de articular as ações de educação em saúde como elemento produtor de um saber coletivo que traduz no indivíduo sua autonomia e emancipação para o cuidar de si, da família e do seu entorno⁹.

A integralidade surge como a capacidade de profissionais e serviços de saúde interagirem com os usuários, produzindo um território comum, que possibilita o diálogo entre esses sujeitos¹⁰, considerando todas as dimensões possíveis que se pode intervir⁹ ou seja, identificando-os com totalidade, onde os aspectos físicos, psicológicos e sociais não podem ser avaliados separadamente¹¹.

Percebe-se nas falas abaixo a preocupação dos profissionais em visualizar as necessidades do indivíduo buscando um cuidado integral do mesmo e não de forma fragmentada.

Desta forma o entendimento dos profissionais de saúde acerca do cuidado pode ser reiterado nos trechos abaixo:

"A forma como o profissional de saúde dedica o tempo do seu trabalho para responder uma demanda de um indivíduo ou uma comunidade. Demanda expressa ou não, oculta". (S1)

"É um bom atendimento com prevenção e atender um todo com cuidado". (S3)

"Cuidado integral". (S5)

"Não é apenas a assistência. Ver o indivíduo como um todo, não só fragmentado. Não só a dor de cabeça". (S10)

"O cuidado compreende: ouvir (escuta), assistir (assistência), promover (promoção) prevenir, responsabilizar, é o processo de viver, seja na alimentação, atividade física, lazer, moradia, trabalho, é o sujeito integralidade". (S12)

"Uma forma de cuidar a saúde, corpo, mente e psicológico". (S15)

"Entendo que é cuidar do indivíduo como um todo, utilizar uma visão holisticamente, não só a doença". (S16)

3.2. Cuidado Em Saúde Como Expressão De Prevenção

O termo prevenir tem o significado de preparar; chegar antes de; dispor de maneira que evite (dano, mal); impedir que se realize¹². A prevenção em saúde exige uma ação

antecipada, baseada no conhecimento da história natural a fim de tornar improvável o progresso posterior da doença¹³.

Os trechos a seguir demonstram as percepções dos profissionais no que se refere à prevenção como cuidado em saúde:

- "Envolve não só tratar a doença, é geral. Você estar bem e ser saudável". (S2)*
- "É um bom atendimento com prevenção e atender um todo com cuidado". (S3)*
- "Olhar tudo o que tem na casa, a preocupação com a estrutura da casa (Saneamento básico, criações de animais, higiene, condições financeiras)". (S4)*
- "Trabalhar com prevenção e não com o tratamento da doença". (S9)*
- "O cuidado compreende: ouvir (escuta), assistir (assistência), promover (promoção) prevenir, responsabilizar, é o processo de viver, seja na alimentação, atividade física, lazer, moradia, trabalho, é o sujeito integralidade". (S12)*
- "Não é só estar no médico, fazer check-up. É alimentação, rotina, passatempos, aliviar tensão, a maioria das doenças é da mente. Sono, higiene, manipulação da medicação. Não é só tomar remédio, fazer exame, precisa, mas, não é tudo. Preservar, promoção e prevenção". (S13)*
- "É tudo que fala dos pacientes referente ao seu bem estar, cuidar de si, prevenir doenças, saber tratar melhor quando já tem uma". (S17)*
- "Prevenção". (S19)*
- "Orientação para ajudar". (S20)*

Sabe-se que a base do discurso preventivo é o conhecimento epidemiológico moderno. Os projetos de prevenção e de educação em saúde estruturam-se mediante a divulgação de informação científica e de recomendações normativas de mudanças de hábitos¹⁴.

As ações preventivas definem-se como intervenções orientadas a evitar o surgimento de doenças específicas, reduzindo sua incidência e prevalência nas populações¹⁴.

3.3. Cuidado Em Saúde Como Expressão De Promoção

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a todos, pois parte de um princípio amplo de processo saúde-doença e de seus determinantes, gerando uma articulação entre os profissionais de saúde da UBS, com os seus saberes técnicos e científicos, e a população¹⁵.

Por outro lado a promoção da saúde vem sendo interpretada, de um lado, como reação à acentuada medicalização da vida social e, de outro, como uma resposta setorial articuladora de diversos recursos técnicos e posições ideológicas. Embora o termo tenha sido usado a princípio para caracterizar um nível de atenção da medicina preventiva¹³, seu significado foi mudando, passando a representar, mais recentemente, um enfoque político e técnico em torno do processo saúde-doença-cuidado.

Para que ocorra uma boa prática da promoção da saúde, é necessário que haja uma boa mediação intersetorial entre a população, poder público e equipe Estratégia Saúde da Família, ocasionando assim um extraordinário impulso na qualidade de vida e gerando boas condições de saúde¹⁵.

As falas a seguir demonstram as percepções dos profissionais no que se refere à promoção como cuidado em saúde, visto que os mesmos se preocupam com o bem estar dos indivíduos:

- "Envolve não só tratar a doença, é geral. Você estar bem e ser saudável". (S2)*
- "O cuidado compreende: ouvir (escuta), assistir (assistência), promover (promoção) prevenir, responsabilizar, é o processo de viver, seja na alimentação, atividade física, lazer, moradia, trabalho, é o sujeito integralidade". (S12)*
- "Não é só estar no médico, fazer check-up. É alimentação, rotina, passatempos, aliviar tensão, a maioria das doenças é da mente. Sono, higiene, manipulação da medicação. Não é só tomar remédio, fazer exame, precisa, mas, não é tudo. Preservar, promoção e prevenção". (S13)*

"É tudo que fala dos pacientes referente ao seu bem estar, cuidar de si, prevenir doenças, saber tratar melhor quando já tem uma". (S17)

Dimensão 2: "Como você percebe o cuidado em saúde realizado em sua UBS?".

3.4. Cuidado Realizado Baseado Na Integralidade

A integralidade começa pela organização dos processos de trabalho na atenção básica, onde a assistência deve ser multiprofissional, operando através de diretrizes como a do acolhimento e vinculação de clientela, onde a equipe se responsabiliza pelo seu cuidado. Este é exercido a partir dos diversos campos de saberes e práticas, onde se associam os da vigilância à saúde e dos cuidados individuais¹⁶.

O tema da integralidade da atenção à saúde ganha relevância e vem se produzindo em torno de uma imagem de construção de "linhas do cuidado", que significam a constituição de fluxos seguros a todos serviços que venham atender às necessidades dos usuários⁴.

Sem o trabalho em equipe, não será possível implementar o modelo de atenção que acolhe, que escuta as pessoas, ou seja, voltado a resolver os problemas de saúde das pessoas e da comunidade¹⁷.

Sendo assim, os profissionais entrevistados, em sua maioria, abordaram a atuação em relação ao cuidado aos usuários buscando atender os mesmos dentro de suas possibilidades e da melhor forma possível, em relação às suas necessidades. Esta constatação é confirmada pelas frases abaixo:

"Muito bom, o serviço funciona dentro das possibilidades de atenderem todos os casos". (S2)

"Um bom atendimento, muita demanda, mas na medida do possível faz um bom atendimento". (S4)

"Abrange o cuidado, consulta, visita domiciliar, olhar o problema por inteiro, no programa de saúde da família". (S5)

"A integralidade, resolutividade e complexidade deste usuário". (S12)

"Tratar todos com os cuidados necessários". (S15)

"Entendo que o cuidado deve ser mais holístico, tratar não só a queixa, mas entender todo o contexto dessa queixa". (S16)

3.5. Cuidado Realizado Baseado Na Promoção

A promoção da saúde, como uma das estratégias de produção de saúde, ou seja, como um modo de pensar e de operar articulado às demais políticas e tecnologias desenvolvidas no sistema de saúde brasileiro, contribui na construção de ações que possibilitam responder às necessidades sociais em saúde¹⁸.

No SUS, a estratégia de promoção da saúde é retomada como uma possibilidade de focar os aspectos que determinam o processo saúde-adoecimento em nosso País – como, por exemplo: violência, desemprego, subemprego, falta de saneamento básico, habitação inadequada e/ou ausente, dificuldade de acesso à educação, fome, urbanização desordenada, qualidade do ar e da água ameaçada e deteriorada; e potencializam formas mais amplas de intervir em saúde¹⁸.

Constatou-se que as falas dos profissionais são condizentes com os princípios do SUS, de modo que os profissionais acreditam fornecer ferramentas para proporcionar uma melhor qualidade de vida, o que pode ser observado nas frases abaixo:

"Realizamos e buscamos os cuidados na perspectiva de um viver saudável". (S12)

"Além da consulta, saúde na cozinha para conhecer a alimentação, esclarecer as dúvidas. Oficinas de saúde mental". (S13)

"Promoção da saúde, faz encontros com o usuário, promove encontros em saúde falando de alimentação, fazendo palestras de diabéticos, hipertensos, falando do trabalho dos médicos, enfermeiros". (S18)

3.6. Cuidado Realizado Baseado Na Prevenção

Para o desenvolvimento de ações preventivas é necessário firmar bases objetivas e fundamentação para propostas de políticas que ofereçam espaços reais para um programa, relacionando-o sempre com o bem-estar e o desenvolvimento do indivíduo e da sociedade¹⁹.

A implantação de medidas preventivas, por meio da conscientização da comunidade sobre importância da realização de exames periódicos, adoção de boa alimentação, participação nas palestras e a prática de atividade física regular, podem reduzir os custos no tratamento, bem como, melhorar a qualidade de vida dos indivíduos²⁰.

A educação em saúde constitui um conjunto de saberes e práticas orientados para a prevenção de doenças e promoção da saúde²¹. Trata-se de um recurso por meio do qual o conhecimento cientificamente produzido no campo da saúde, intermediado pelos profissionais de saúde, atinge a vida cotidiana das pessoas, uma vez que a compreensão dos condicionantes do processo saúde-doença oferece subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde.

Dentre os diversos espaços dos serviços de saúde²¹, destacam-se os de atenção básica como um contexto privilegiado para desenvolvimento de práticas educativas em saúde. A consideração do autor justifica-se pela particularidade destes serviços, caracterizados pela maior proximidade com a população e a ênfase nas ações preventivas e promocionais.

As oficinas de prevenção, como espaço de reflexão, pressupõem conceber o homem como sujeito ativo, um ser da práxis, da ação e da reflexão²². Esta afirmação é claramente evidenciada pelas respostas a seguir:

"Fazem educação em saúde, esclarecimento, palestras". (S6)

"Bastantes palestras visando a prevenção, mas aparecem os casos em que a doença tem que ser trabalhada". (S9)

"Além da consulta, saúde na cozinha para conhecer a alimentação, esclarecer as dúvidas. Oficinas de saúde mental". (S13)

"Palestras realizadas, visitas domiciliares, pelo contato com as ACS's". (S14)

"Promoção da saúde, faz encontros com o usuário, promove encontros em saúde falando de alimentação, fazendo palestras de diabéticos, hipertensos, falando do trabalho dos médicos, enfermeiros". (S18)

4. Considerações Finais

Constatou-se que o entendimento dos profissionais a respeito do cuidado em saúde refere-se à prevenção, seguida dos conceitos de integralidade e promoção. Todavia, quando analisada a segunda dimensão observou-se que o conceito que eles apresentam é diferente do que acontece na prática, visto que prevaleceram ações realizadas na categoria integralidade, seguidas de prevenção e promoção.

Em relação ao entendimento do cuidado em saúde na categoria integralidade, os profissionais tentam olhar o indivíduo no seu contexto físico, psicológico e social sem fragmentação, e na prática os mesmos procuram atender toda a demanda dentro das possibilidades conforme as necessidades dos indivíduos.

Já com relação à prevenção evidenciou-se que os profissionais defendem não só o tratamento da doença, mas também com todos os fatores que podem influenciar o estado de saúde, destacando neste sentido a prevenção por meio de ações, como

educação em saúde, palestras, esclarecendo dúvidas e orientações nas visitas domiciliares.

No que diz respeito à promoção da saúde, destaca-se o entendimento do que é o bem estar dos indivíduos caracterizando-se na prática por meio de ações, como, por exemplo, a “Oficina de Saúde Mental” e o “Simplesmente Mulher”.

Fica evidenciado, portanto, que para “fazer” o cuidado em saúde é necessário planejar o “pensar” destacando o exercício que as equipes devem fazer, relacionando a teoria com a prática, procurando melhorar a maneira como eles se articulam para refletir em um atendimento qualificado ao usuário. Qualificar, por sua vez, requer um esforço conjunto da equipe para que o indivíduo seja assistido de forma integral, não esquecendo as ações de promoção e prevenção, já que todas colaboram para o sucesso na relação do usuário-equipe.

Há a necessidade de espaços para a realização de educação permanente em saúde como estratégia fundamental às transformações no trabalho, oportunizando momentos de reflexão para as equipes de saúde.

Além disso, a participação de uma equipe multiprofissional que atue no matriciamento, e que possa oferecer tanto retaguarda assistencial quanto suporte técnico pedagógico seria fundamental para auxiliar os profissionais na compreensão dos conceitos elencados nesta pesquisa, evitando a contraposição entre teoria e prática.

Referências Bibliográficas

- 1- Brasil. Ministério da Saúde. O SUS é legal. Rio Grande do Sul: Ministério da Saúde; 2000.
- 2- Bub MBC, et al. A noção de cuidado de si mesmo e o conceito de autocuidado na enfermagem. *Texto Contexto Enfermagem* 2006; 15: 157-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000500018. Acesso em: 31.08.2014
- 3- Brasil. Ministério da Saúde. Programa Saúde da Família: ampliando a cobertura para consolidar a mudança do modelo de Atenção Básica. Recife: Rev. Bras. Saúde Mater. Infantil; 2003.
- 4- Cecílio LCO, et al. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. Campinas, 2003; 1-16. Disponível em: <http://www.hc.ufmg.br/gids/Integralidade.pdf>. Acesso em: 31.08.2014
- 5- Orquiza SMC. Qualidade de vida e auto cuidado, 2011. Disponível em: <http://www.orientacoesmedicas.com.br/autocuidado.asp>. Acesso em: 31.08.2014
- 6- Stoner MS. O uso da teoria de orem sobre dificuldades no auto cuidado no final da vida. California State University Fullerton 2004. Disponível em: http://www.casaamitaba.org/docs/teoria_orem.pdf. Acesso em: 31.08.2014
- 7- Castro ME, et al. Prevenção da hipertensão e sua relação com o estilo de vida de trabalhadores. *Rev Acta Paulista de Enfermagem* 2005; 18: 184-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v18n2/a11v18n2.pdf>. Acesso em: 31.08.2014
- 8- Mattos RA. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. 1999; 1-20. Disponível em: http://www.uefs.br/pepscentroeste/arquivos/artigos/os_sentidos_integralidade.pdf. Acesso em: 31.08.2014
- 9- Machado MFAS, et al. Integralidade, formação de saúde, educação em saúde e as propostas do SUS. *Ciência & Saúde Coletiva* 2007; 12(2): 335-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n2/a09v12n2>. Acesso em: 31.08.2014

10. 10- González AD, et al. Integralidade da saúde – norteando mudanças na graduação dos novos profissionais. *Ciência & Saúde Coletiva* 2010; 15: 757-62. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232010000300018&script=sci_arttext. Acesso em: 31.08.2014
11. 11- Pinho IC, et al. As percepções do enfermeiro acerca da integralidade da assistência. *Rev Eletrônica de Enfermagem* 2006; 08: 42-51. Disponível em: http://www.fen.ufg.br/fen_revista/revista8_1/original_05.htm. Acesso em: 31.08.2014
12. 12- Ferreira ABH. *Novo Dicionário da Língua Portuguesa*. Nova Fronteira 1986.
13. 13- Leavell S, et al. *Medicina Preventiva*. McGraw-Hill 1976.
14. 14- Czeresnia D. O conceito de saúde e a diferença entre prevenção e promoção. *Cadernos de Saúde Pública* 2003; 39-53. Disponível em: <file:///C:/Users/USER/Documents/AOconceito.pdf>. Acesso em: 31.08.2014
15. 15- Buss PM. Promoção da saúde e qualidade de vida. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2000; 5: 163-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v5n1/7087.pdf>. Acesso em: 31.08.2014
16. 16- Franco TB, et al. Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado. Ed Hucitec 2004; 2: 1-10. Disponível em: <http://www1.saude.rs.gov.br/dados/1311947118612INTEGRALIDADE%20NA%20ASSIST%20ANCIA%20C0%20SA%20DADE%20-%20T%20FALio.pdf>. Acesso em: 31.08.2014
17. 17- Viegas SMF, et al. A construção da integralidade no trabalho cotidiano da equipe saúde da família. *Esc Anna Nery* 2013; 17(1): 134-141. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v17n1/19.pdf> Acesso em: 31.08.2014
18. 18- Brasil. Ministério da Saúde. *Política Nacional de Promoção da Saúde*. Brasília: 3º Ed; 2010
19. 19- Imesc. *Ações Preventivas*, 2003. Disponível em: <http://www.imesc.sp.gov.br/infodrogas/acoes.htm>. Acesso em: 31.08.2014
20. 20- Gevaerd MS, et al. Importância das ações preventivas para o controle da síndrome metabólica. *UDESC em Ação* 2012; 6(1) 1-13. Disponível em: http://www.revistas.udesc.br/index.php/udescemacao/article/view/2459/pdf_92. Acesso em: 31.08.2014
21. 21- Alves VS. Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial. *Interface* 2005; 9(16) 39-52. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v9n16/v9n16a04.pdf>. Acesso em: 31.08.2014
22. 22- Jeolás LS, et al. Oficinas de prevenção em um serviço de saúde para adolescentes: espaço de reflexão e de conhecimento compartilhado. *Rev Ciência & Saúde Coletiva* 2003; 8(2): 611-620. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v8n2/a21v08n2.pdf>. Acesso em: 31.08.2014

Artigo Recebido: 06.12.2014

Aprovado para publicação: 04.05.2016

Marriety Cristine Braz Lopes

Universidade do Vale do Itajaí-SC

Endereço: R. Uruguai, 458 – Centro.

CEP: 88302-202 Itajaí - SC – Brasil

E-mail: marry_brazlopes@hotmail.com
