

XXVI CONGRESSO DA I'ALASS

TEMA: Tecnologia e Saúde – tecnologia, organização e formação.

Projeto Terapêutico Familiar: uma tecnologia para a Gestão do Cuidado.

Marcelo Torres Peixoto – Professor Assistente – UEFS*
Rosely Cabral de Carvalho – Professor Titular – UEFS*
Adenilda Lima Lopes Martins – Professor Assistente – UEFS*
Kelma Larissa de Oliveira Silva – Discente – UEFS*
Marcelo Oliveira Silva – Discente – UEFS*

*Curso de Medicina-Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS) Endereço do autor: Rua Raul Leite, 990/903, Vila Laura, Salvador – BA, Brasil. CEP: 40270-010: marcelotpeixoto@gmail.com.

RESUMO: As Práticas de Integração, Ensino, Serviço e Comunidade do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana (UEFS), utilizam tecnologias leves em Projetos Terapêuticos Familiares (PTF) com o desenvolvimento de conhecimentos biopsicossociais subjacentes à prática médica. Tendo como objetivo apresentar a experiência de um PT, em uma Unidade de Saúde da Família. Ferramentas como Familiograma, ECOMAPA, Árvore de Problemas e formulários foram realizadas em Visitas Domiciliares, Consultas Médicas e consultorias de Clínica Ampliada e Gestão do Cuidado. Esse modelo constituiu um espaço de transformação na formação médica.

PALAVRAS-CHAVES: Saúde da Família, Gestão do Cuidado, Projeto Terapêutico Familiar, Clínica Ampliada, Equipe Multiprofissional.

RIASSUNTO: Le pratiche d'integrazione, insino, servizio e comunità nel ciclo basico dell'area di Medicina Dell Università Statale di Feira de Santana (UEFS), utilizzano tecnologie leggere nei progetti terapeutici famigliari (PTF) con lo sviluppo di conoscenze biopsicosociale soggiacente alle pratiche Medici. L'scopo di questa ricerca è la presentazione di una esperienza di Progetto terapeutico famigliari (PTF) in ambulatorio (unità basica di salute della famiglia). Come tecnologie hanno utilizzato Il "famigliograma", ECOMAPA e Dimostrativo di Problemi e formulari. Nel processo di vicinanza delle famiglie sono fate visite alle residenze, consulenze mediche e consultoria di clinica e gestione di cura. Questo modello di attenzione e cura costituisce un modo di trasformazione nella formazione nella pratica medica.

PAROLE CHIAVE: Salute Della Famiglia, Gestione Di Cura, Progetti Terapeutici Famigliari, Clinica, Squadra Multidisciplinare.

INTRODUÇÃO

A criação do Sistema Único de Saúde – SUS pela Constituição Federal em 1988 consolida o início do processo de democratização da saúde no Brasil, ao reconhecer o direito de acesso universal à saúde para toda a população¹. O SUS adotou a saúde como resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, emprego, lazer, liberdade, acesso a posse da terra e acesso a serviços de saúde. É, assim, antes de tudo, o resultado das formas de organização social da produção, as quais podem gerar grandes desigualdades nos níveis de vida.² Para a consolidação do SUS, torna-se necessário a discussão do modelo de atenção a saúde. Nessa perspectiva, o Ministério da Saúde adotou a Atenção

Básica como principal porta de entrada aos serviços de saúde de maneira a organizar a demanda e melhorar a resolutividade das ações. De acordo com a Portaria MS nº. 2488/11³ a Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação, redução de danos e a manutenção da saúde com o objetivo de desenvolver uma atenção integral voltado para intervenção tanto nos diferentes níveis de atenção de saúde, quanto no enfoque individual e coletivo.

Portanto, a Atenção Básica ao funcionar como principal porta de entrada para o acesso aos serviços de saúde deve estar inserida numa rede de serviços de saúde regionalizada e hierarquizada em busca do atendimento integral à população, onde a referencia e a contra-referencia aconteça de maneira efetiva.

A Política Nacional de Atenção Básica tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da atenção básica. A qualificação da Estratégia de Saúde da Família e da organização desse modelo de atenção deverá seguir diretrizes específicas, configurando um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locais⁴.

Além dos princípios gerais da Atenção Básica, a estratégia Saúde da Família (ESF) deve nos seus pilares teóricoster caráter substitutivo à rede de Atenção Básica tradicional; atuar no território, realizando cadastramento domiciliar, diagnóstico situacional, ações dirigidas aos problemas de saúde de maneira pactuada com a comunidade onde atua, buscando o cuidado dos indivíduos e das famílias ao longo do tempo, mantendo sempre postura pró-ativa frente aos problemas de saúde-doença da população; desenvolver atividades de planejamento e a programação realizados com base no diagnóstico situacional e tendo como foco a família e a comunidade; buscar a integração com instituições e organizações sociais e constituir a ESF como um espaço de construção de cidadania.

Para a qualificação da atenção à saúde da população, o Ministério da Saúde criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), como forma de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família na rede de serviços. O NASF é constituído por equipes compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento (nutricionista, educador físico, fisioterapeuta, terapeuta ocupacional, psicólogo, assistente social), para atuarem no apoio e em parceria com os profissionais das equipes de Saúde da Família. A organização e o desenvolvimento do processo de trabalho do NASF dependem de algumas ferramentas amplamente testadas na realidade brasileira, como é o caso do Apoio Matricial, da Clínica Ampliada, do Projeto Terapêutico⁵.

Com a implantação da ESF houve a necessidade de mudanças na formação dos profissionais de saúde e de mudanças no processo de trabalho das unidades básicas de saúde.

O curso de medicina da UEFS foi implantado, seguindo as novas Diretrizes Curriculares implantadas pelo Ministério da Educação em 2001 e reformuladas recentemente em 2014. O Projeto Político Pedagógico tem objetivo a formação de um médico “generalista, humanista, crítico e reflexivo, capacitado a atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência, com

senso de responsabilidade social e compromisso com a cidadania, como promotor da saúde integral do ser humano”⁶.

Nesse contexto de formação do futuro médico, o módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) têm como eixo norteador a saúde coletiva e a medicina de família, a ser desenvolvida em uma comunidade, tendo como referência USF, no município de Feira de Santana-Bahia-Brasil. Essas práticas são desenvolvidas nos quatro primeiros anos do curso, onde os alunos realizam, nos dois primeiros anos, a territorialização da área, o diagnóstico situacional da comunidade, o planejamento e execução de ações de promoção, prevenção, educação, capacitação e tratamento de doenças e agravos a nível coletivo e individual. No terceiro e quarto anos, intervimos no processo de trabalho das USF's onde atuam os discentes e docentes do PIESC com ferramentas tecnológicas de gestão do cuidado.

De acordo com Cecílio (2011) a gestão do cuidado é o provimento ou a disponibilização das tecnologias de saúde, de acordo com as necessidades singulares de cada pessoa, em diferentes momentos de sua vida, visando seu bem-estar, segurança e autonomia. E, pressupõe as seguintes dimensões: individual, familiar, profissional e organizacional⁷.

Para a execução da integralidade da atenção a saúde, torna-se necessário a formação de vínculos e de responsabilização do cuidado por parte da equipe de saúde. Dessa forma respeitando o conceito ampliado de saúde, o médico utilizará tecnologias leves para o acolhimento dos indivíduos/famílias. Portanto, faz-se necessário uma reformulação da clínica que, de acordo com Amarante(1996) deve retirar do centro da atenção a doença e a visão tecnicista. Então, é singularidade da pessoa doente, o objeto do trabalho médico, e não apenas a doença. Desta forma a ênfase não é mais colocada no processo de cura, mas no processo de acompanhamento do cuidado⁸.

A clínica ampliada deve possibilitar que outros aspectos do sujeito, que não apenas o biológico, possam ser compreendidos e trabalhados pelos profissionais. Devemos trabalhar com o conceito ampliado de saúde e entender que a pessoa, a família e a comunidade são o centro das ações de saúde. São objetivos da clínica ampliada de: Autonomia dos usuários; Gestão profissional/usuário; Trabalho em Equipe Multiprofissional, Nova Semiologia, elaboração de Projetos Terapêuticos voltados a (prevenção, promoção, diagnóstico, tratamento e reabilitação).

O Projeto Terapêutico Familiar (PTF), principal foco dos alunos do terceiro e quarto ano do PIESC, tem como objetivo guiar a equipe de saúde na gestão do cuidado da família e seus respectivos membros, com ferramentas tecnológicas de planejamento, comunicação e intervenção. O modelo de PTF adotado contém os seguintes elementos: localização da família; condições de moradia e as ferramentas (Familiograma; ECOMAPA; História Individual de cada Membro; Planilha de Intervenção Familiar e Individual).

A elaboração dos Projetos Terapêuticos Familiares pelos graduandos de medicina, do terceiro e quarto anos, acontece a partir dos dados coletados com as famílias em visitas domiciliares, consultas médicas (Medicina de Família e Comunidade, Clínica Médica, Pediatria e Ginecologia), em consultorias específicas de gestão do cuidado e clínica ampliada e workshop com os profissionais da Equipe de Saúde da Família e do NASF. Depois da fase de elaboração os PTF são discutidos com as famílias.

A execução dos PTF acontece mediante a realização de ações integras (individuais e coletivas) de promoção da saúde, prevenção dos agravos mais freqüentes, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde em unidades de saúde da família, no domicílio das famílias e de modo articulado com serviço de referência municipal.

As ações dos PTF são executadas seguindo as diretrizes clínicas do trabalho médico na atenção básica e nas linhas da vida (criança, adolescentes e jovens, mulher, homem e idoso), segundo as ações e programas de Gestão e Estratégia, Avaliação e Acompanhamento vigentes, em consonância com o Sistema Único de Saúde.

O objetivo deste trabalho é descrever a experiência de elaboração e execução de um Projeto Terapêutico Familiar na área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do Novo Horizonte, Feira de Santana-Bahia-Brasil.

METODOLOGIA E TECNOLOGIAS DE SAÚDE

As atividades do PIESC III e IV são realizadas tendo uma Unidade de Saúde da Família do município de Feira de Santana como referência, os 32 alunos são divididos em quatro grupos de 08 alunos e cada grupo é acompanhado por um professor de saúde coletiva e um professor da área clínica (medicina de família e comunidade, clínica médica, pediatria ou ginecologia, a depender do rodízio), nos grupos, os alunos trabalham em duplas, sendo cada dupla responsável pelo acompanhamento de duas famílias. Os principais objetivos dessas disciplinas são:

- Analisar a dinâmica familiar, suas relações com o processo saúde/doença e o cuidado de indivíduos e grupos nos contextos sociais das áreas trabalhadas pela Estratégia da Saúde da Família;
- Executar as diretrizes clínicas do trabalho médico na Atenção Básica nas linhas da vida (criança, adolescentes e jovens, mulher, homem e idoso), segundo as ações, programas e protocolos do Ministério da Saúde, em consonância com Política Nacional de Atenção Básica;
- Elaborar e Executar os Projetos Terapêuticos Familiares mediante a realização de ações integras (individuais e coletivas) de promoção da saúde, prevenção dos agravos mais freqüentes, diagnóstico, tratamento, reabilitação e manutenção da saúde em unidades básicas de saúde e de modo articulado com serviço de referência municipal.

As atividades iniciam-se com sessões teóricas e consultorias com o objetivo a elaboração dos Projetos Terapêuticos Familiares nos aspectos clínicos e sociais. Por fim realizamos o treinamento com os instrumentos que serão utilizados nas atividades práticas: familiograma, ecomapa, fluxograma de risco a partir da técnica da árvore de problemas, formulário completo do PTF, roteiro das consultas clínicas (medicina de família, clínica médica pediatria e ginecologia).

As atividades práticas acontecem na forma de rodízios, onde os alunos realizam ações de saúde sob supervisão direta dos docentes de clínica e de saúde coletiva. As atividades do PTF poderão ser realizadas no domicílio da família, bem como em unidades de saúde de referência e ou outros órgão públicos municipais ou estaduais, durante quatro rodízios por ano com consultas na USF (medicina de família, clínica médica pediatria e ginecologia).

O município de Feira de Santana possui 612.000 habitantes, constituindo-se, portanto, a segunda cidade mais populosa do Estado da Bahia e possui um

importante e diversificado setor comercial para a região, além de serviços de indústria e agropecuária local⁹.

O sistema municipal de saúde é composto por instituições públicas, filantrópicas e privadas conveniadas ao Sistema Único de Saúde. Possui uma rede composta de 80 unidades de saúde da família, 15 unidades básicas de saúde, 06 policlínicas, 02 hospitais municipais, 03 hospitais estaduais, 01 filantrópico, 02 hospitais privados, 04 Centros de Atenção Psicossocial, 04 clínicas públicas especializadas (01 municipal e 03 estaduais), 05 centros de públicos de referência, 02 unidades móveis médico-odontológica, 01 centro de combate a endemias, 12 unidades do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), 02 laboratórios públicos. Na operacionalização da Estratégia de Saúde da Família, o município possui 86 equipes de saúde da família, 37 de saúde bucal e 08 Núcleos de Apoio a Saúde da Família.¹⁰

A Unidade de Saúde da Família do Novo Horizonte é responsável por atender uma população de aproximadamente 4.000 habitantes, sendo composta de 01 médico, 01 enfermeira, 02 técnicas de enfermagem e 08 Agentes Comunitários de Saúde. Conta com o apoio de uma equipe do NASF composta de nutricionista, assistente social, fisioterapeuta e terapeuta ocupacional.

Este trabalho foi desenvolvido com uma família moradora do bairro do Novo Horizonte, numa micro-área próxima a USF, em situação de risco, identificada através de critérios clínico-epidemiológicos (presença de menores de 2 anos com quadros recorrentes de diarreia e infecções respiratórias aguda). Na observação das condições do domicílio foi verificado o acúmulo de lixo no quintal, embora a rua tenha acesso a coleta pública, e, o destino de fezes e urina era "a céu aberto".

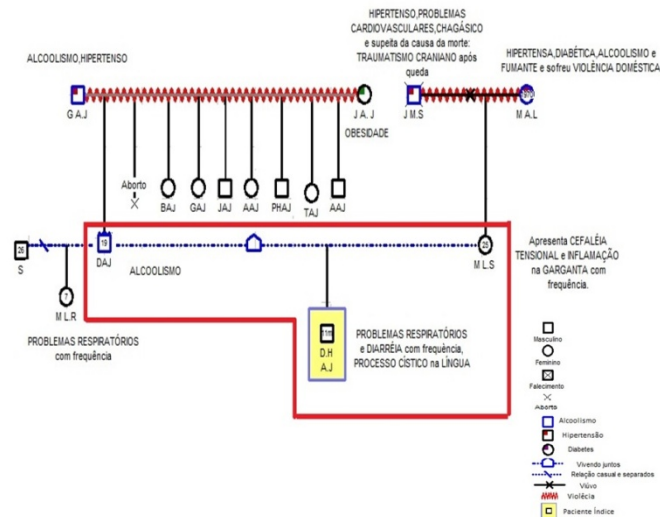
RESULTADOS E DISCUSSÃO

A família acompanhada era formada por doze membros e possuía um núcleo central com quatro pessoas (ver figura 1) e moravam em uma casa de 04 cômodos em condições precárias de higiene. As atividades foram iniciadas em agosto de 2012 e finalizadas em julho de 2014. Durante todo o período a família foi acompanhada pela mesma dupla de alunos, o que permitiu a construção de um forte vínculo entre todos, fazendo com que houvesse uma efetiva responsabilização dos alunos pela busca de garantir o acesso da família aos diversos serviços de saúde necessários para o atendimento integral dos familiares. Merhy (1994) considera que o vínculo está alicerçado em relações de confiança construída de forma compartilhada entre o usuário e a equipe de saúde¹¹.

As ferramentas de tecnologia leve utilizadas na aproximação da equipe da UEFS com a família selecionada foram baseadas nas premissas da orientação familiar na atenção primária, com o propósito de realizar intervenções neste âmbito de atuação.

Dessa forma, o primeiro instrumento foi o familiograma que representa uma visão gráfica da história e do padrão familiar, permitindo identificar a estrutura básica, o funcionamento e os relacionamentos da família, sua utilização permite o registro sistêmico das doenças, riscos e vulnerabilidades e suas correlações no contexto familiar¹².

FIGURA 1-Familiograma de uma Família acompanhada pelos estudantes do Curso de Medicina da UEFS, 2015.

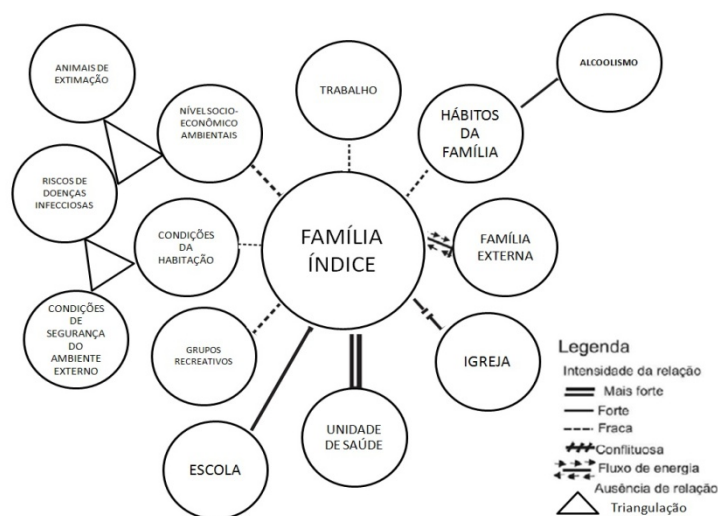


Fonte: PTF Novo Horizonte Família nº 157 (PEIXOTO e colaboradores, 2014).

A partir do familiograma (figura 1) foi possível identificar os riscos clínicos e sociais da Hipertensão Arterial e o Alcoolismo como problemas de saúde recorrentes nas diversas gerações da família, também identificamos nas gerações mais novas o aparecimento das doenças respiratórias como um problema prevalente.

A segunda ferramenta de tecnologia leve utilizada foi o ecomapa que mostra a intensidade dos relacionamentos entre indivíduos e ou famílias como os demais sistemas institucionais e ou redes sociais¹³. Na (figura 2) foi elaborado durante a realização de visitas domiciliares e observação das relações sociais da família demonstrando relações de vínculos fortes com a Unidade de Saúde e a Escola e pontos mais tênues de relação social com outros membros externos da família e relações de trabalho formais.

FIGURA 2: Ecomapa de uma Família acompanhada pelos estudantes dos PIESC III e IV do Curso de Medicina da UEFS, Feira de Santana-Bahia-Brasil, 2015.



Fonte: PTF Novo Horizonte Família nº 157 (PEIXOTO e colaboradores, 2014).

Para o planejamento das intervenções utilizamos a ferramenta da árvore que conforme modelo preconizado por Abreu (2010), onde a situação problema deve

trazer o motivo da abordagem, as causas modificáveis devem identificar as suscetibilidades e fatores de risco ou pré-disposições da família passíveis de resolução e as conseqüências preveníveis devem explicitar possíveis complicações que a negligência ao problema pode provocar, mas que também sejam passíveis de resolução¹⁴.

No Quadro 2 listamos os problemas dos membros adultos e crianças da família, onde foram trabalhadas as causas modificáveis na atenção básica de saúde através de ações de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento dos principais problemas de saúde.

QUADRO 2: Árvore de Problemas de uma Família acompanhada pelos estudantes dos PIESC III e IV do Curso de Medicina da UEFS, Feira de Santana-Bahia-Brasil, 2015.

SITUAÇÃO PROBLEMA	CAUSAS MODIFICÁVEIS	CONSEQÜÊNCIAS PREVENÍVEIS
Diarréia	Inadequação alimentar Infecção por microorganismos	Desnutrição Desidratação Retardo do crescimento e desenvolvimento
Dificuldade respiratória	Presença de formação cística em base de língua. Constipação nasal Resfriado Comum	Agitação Inapetência Retardo no desenvolvimento
Constipação intestinal	Dietainadequada	Desconforto abdominal Prejuízo nas atividades
Cefaléia constante	Estresse	Prejuízo nas atividades diárias Dificuldades nas atividades intelectuais para o trabalho
Obesidade	Sedentarismo Dietainadequada	Diabetes Hipertensão Dislipidemia

Fonte: PTF Novo Horizonte Família nº 157 (PEIXOTO e colaboradores, 2014).

O último instrumento utilizado foi o formulário completo do PTF onde registramos as questões ambientais do domicílio, a história individual de cada membro da família e elaboramos os planos de intervenção (familiar e individuais), com ações integrais de saúde como a consulta médica nas especialidades de medicina de família, clínica médica, pediatria e ginecologia; visitas domiciliares onde realizamos atividades educativas, de prevenção e de promoção da saúde; atividades conjunta como os profissionais no NASF como a orientação nutricional e de atividades físicas; o acompanhamento dos membros da família nos serviços de referência; a articulação com os diversos setores públicos, principalmente a educação e a assistência social.

No plano de intervenção da família (quadro 3), inicialmente trabalhamos os problemas intercorrentes de episódios de diarreias frequentes nas duas crianças menores de 02 anos, onde as atividades propostas foram executadas em visitas domiciliárias com intervenções educativas relacionadas práticas alimentares de baixo custo e aproveitamento dos alimentos sazonais e criar novos costumes na família; hábitos de higiene pessoal e domiciliar, destino do lixo com propostas alternativas para a prevenção das diarreias e infecções respiratórias agudas (folders, álbuns seriados e jogos educativos) e consultas médicas com a pediatra com orientações sobre a manipulação e limpeza de alimentos, a importância do consumo de água filtrada e prescrições clínicas para paciente e família.

Em relação aos problemas aos problemas respiratórios (infecções recorrentes) as atividades foram de encaminhamento ao serviço de referência na área de pediatria e orientações educativas de higienização e cuidados do ambiente domiciliar. As ações do PTF voltados ao atendimento dos adultos, destacou o cuidado com mulheres (multiparidade, intervalos gestacionais de menos de 2 anos e presença de Hipertensão arterial) foram agendados consultas na área de ginecologia e cardiologia , sendo realizadas atividades educativas de planejamento familiar e orientações do uso de medicamentos anti hipertensivos e adoção de hábitos alimentares saudáveis e práticas de exercícios leves para o controle da obesidade .

QUADRO 3: Plano de Intervenção de uma Família acompanhada pelos estudantes dos PIESC III e IV do Curso de Medicina da UEFS, Feira de Santana-Bahia-Brasil, 2015

PROBLEMAS	CAUSAS	CONSEQUÊNCIAS	INTERVENÇÕES
Diarréias recorrentes	Inadequação da alimentação complementar Consumo de água não filtrada Ausência de banheiro na residência disseminação de parasitoses. Péssimas condições de higiene individual, no ambiente e no preparo da alimentação.	Desnutrição Desidratação Retardo no crescimento e desenvolvimento.	Orientações à mãe alimentação complementar saudável: Práticas de Educação em Saúde (Ministério da Saúde) sobre os 10 Passos da Alimentação Saudável. Discutir opções de alimentação de acordo com a renda familiar. Orientações de desenvolvimento da criança e formas de estimulação . Discutir com pediatra da USF possibilidade tratamento à família profilaticamente e educação ambiental detalhadas no plano familiar.
Problemas Respiratórios Recorrentes	Presença de diversos animais intra e peridomicílio (cavalos, pássaros) Ambiente úmido e mal ventilado. Falta de higiene domiciliar Disseminação de infecções respiratórias por superlotação e falta de espaço.	Agitação Inapetência e dificuldade amamentação Retardo no desenvolvimento Má- formação facial (Respirador bucal) Angústia e insuficiência respiratória	*Propostas de cunho ambiental detalhadas no plano familiar. Agendar consulta médica com o otorrino na rede de referência. Investigação de outras fontes de alérgenos através do exame laboratorial.

Fonte: PTF Novo Horizonte Família nº 157 (PEIXOTO e colaboradores, 2014).

A experiência da elaboração deste PTF nas atividades dos módulos PIESC III e IV permitiram a aplicação dos instrumentos propostos pelo modelo da Clínica Ampliada, a consolidação de conhecimentos e habilidades clínicas através de intervenções individuais e coletivas, durante as visitas domiciliares e consultas médicas e a experiência de elaborar um Projeto Terapêutico Familiar. Mattos (2004) considera para o atendimento integral é necessário uma articulação entre promoção, prevenção e recuperação da saúde, medidas voltadas ao cuidado em saúde, por meio de ações, em um espaço de atenção, saberes e práticas de diferentes profissionais de saúde¹⁵.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo dos quatro anos do PIESC os alunos do curso de medicina da UEFS tiveram a oportunidade vivenciar a complexidade do atendimento na Atenção Básica em Saúde, tendo iniciado as atividades com o processo de reconhecimento da comunidade a partir da territorialização da área de abrangência da USF Novo Horizonte e a realizaram o diagnóstico situacional e identificação dos principais problemas e agravos a saúde local (PIESC I),posteriormente realizaram o planejamento e a adoção de medidas educativas e de prevenção e promoção da saúde dos problemas encontrados (PIESC II). Por fim, durante osdois últimos anos (PIESC III e IV)realizaram atividades junto às famílias em situação de vulnerabilidade social e clínico/epidemiológica.

A experiência elaborar e executar um Projeto Terapêutico Familiar durante as atividades do PIESC III e IV permitiram aos alunos realizar a Gestão do Cuidado de uma família, a aplicação dos instrumentos da Clínica Ampliada (familiograma, ecomapa, fluxograma de risco/árvore de problemas, planilha de intervenções), a consolidação de conhecimentos e habilidades clínicas através de intervenções individuais e coletivas. Ao mesmo tempo, em que a elaboração e execução do Projeto Terapêutico Familiar mostra a efetividade de ações integrais de saúde como a educação e a promoção de saúde, prevenção específica de agravose a consulta médica na melhoria das condições de saúde da família, ele também expõe as fragilidades da rede municipal de saúde em garantir o acesso dos indivíduos aos serviços especializados.

Vale destacar ainda, que a disponibilidade de diferentes tecnologias (dura, leve-dura e leve) nos processos de produção em saúde possibilita a incorporação na prática do cuidado em saúde novos olhares e ferramentas possíveis para a gestão do cuidado e na formação de futuros médicos nos princípios norteadores da Atenção Básica de Saúde, na Estratégia de Saúde da Família e no fortalecimento do Sistema Único de Saúde, tomando indivíduos e famílias como o objeto central do processo de trabalho.

REFERÊNCIAS

1. Congresso Nacional (Brasil). Constituição Federal. CNBrasília,1988.
2. Ministério da Saúde (Brasil). Relatório da VIII Conferência Nacional de Saúde.MSBrasília, 1986.
3. Ministério da Educação (Brasil). Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). MEC Brasília, 2011.
4. Ministério da Saúde (Brasil). Portaria nº 648/gm de 28 de março de 2006, Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica para o Programa Saúde da Família (PSF) e o Programa Agentes Comunitários de Saúde (PACS). MS Brasília, 2006.
5. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Cadernos de Atenção Básica (27). MS Brasília, 2009.

6. Ministério da Educação (Brasil). Resolução CNE/CES nº 4, de 7 de novembro de 2001, Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina. MEC Brasília, 2001.
7. Cecilio LCO. Apontamentos Teórico-Conceituais sobre Processos Avaliativos Considerando As Múltiplas Dimensões da Gestão do Cuidado em Saúde. Interface, Comunicação Saúde Educação. 2011 Abr/Jun; 15 (37): 589-99.
8. Amarante PDC. O Homem e a serpente: outras histórias para a psiquiatria e a loucura. Fiocruz. Rio de Janeiro, 1996.
9. Ministério do Planejamento (Brasil). Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Contagem Populacional. IBGE, 2015. [acesso em 2015 Mai 12]. Disponível em <http://www.sidra.ibge.gov.br/bda/popul/d...>
10. Sousa MMJ. Processo de Monitoramento e Avaliação do Pacto de Indicadores da Atenção Básica: Ferramentas de Acompanhamento da Realidade de Saúde Local?. [Dissertação Mestrado].Feira de Santana: Universidade Estadual de Feira de Santana, 2013.
11. Merhy EE. Em busca da qualidade dos serviços de saúde: os serviços de porta aberta para a saúde e o modelo tecnoassistencial em defesa da vida. In: Cecílio LCO. Inventando a mudança em saúde. São Paulo: Hucitec; 1994. 116-60.
12. Muniz JR, Eisenstein E. Genograma: informações sobre família na (in)formação médica. Rev. Bras. Educ. Med. 2009 Mar; 33(1):72-79.
13. Souza J, Kantorski LP. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPSad: o Ecomapa como recurso. Rev. Esc. Enferm USP. 2009 Jun; 43(2):373-83.
14. Abreu W. Mapeamento de “riscos” da família para construção de um projeto terapêutico integral. Texto didático do módulo de Práticas de Integração Ensino, Serviço e Comunidade (PIESC) – UEFS. Feira de Santana, 2010.
15. Mattos RA. A integralidade na prática (ou sobre a prática da integralidade). Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 20(5):1411-1416, set-out, 2004