



RELATO DE EXPERIÊNCIA

ADESÃO AO TRATAMENTO ANTIRRETROVIRAL: UMA INTERVENÇÃO MULTIPROFISSIONAL ADHERENCE TO ANTIRETROVIRAL THERAPY: A MULTIDISCIPLINARY INTERVENTION LA ADHERENCIA A LA TERAPIA ANTIRRETROVIRAL: UNA INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Danieli Bandeira¹, Teresinha Heck Weiller², Adalvane Nobres Damaceno¹, Natália Raguzzoni Cancian³, Gilvane Souza dos Santos⁴, Sandra Trevisan Beck⁵.

RESUMO

Objetivo: relatar a experiência de residentes multiprofissionais na intervenção realizada aos usuários e profissionais da saúde, a partir dos resultados de pesquisa que verificou fatores que dificultam a adesão ao tratamento antirretroviral entre indivíduos em tratamento para a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida. **Métodos:** trata-se de um relato de experiência, no qual usuários não aderentes, acompanhados no ambulatório de adesão de um Hospital Universitário e de um Centro de Testagem e Aconselhamento, foram atendidos pela equipe multiprofissional. A intervenção realizou-se nos meses de abril de 2013 a fevereiro de 2014 e obteve autorização do Comitê de Ética e Pesquisa, constituiu-se de quatro etapas: busca ativa; aplicação de questionários; consulta multiprofissional; e intervenção com os profissionais da atenção primária à saúde. **Resultados:** a atenção multiprofissional mostra-se um aliado na melhoria da qualidade de vida. **Conclusão:** o trabalho em redes entre os níveis de atenção corrobora para a garantia da integralidade do cuidado. **Descritores:** Atenção à saúde; Comunicação interdisciplinar; Síndrome da imunodeficiência adquirida.

ABSTRACT

Objective: To report the experience of multidisciplinary residents intervention performed to users and health professionals from the search results that found factors that hinder adherence to antiretroviral therapy among individuals in treatment for Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Methodology:** it is an experience report where noncompliant users, followed in accession clinic of a university hospital and a Testing and Counseling Center were attended by the multidisciplinary team. The intervention took place in April 2013 to February 2014 and obtained authorization from the Research Ethics Committee, consisted of four stages: active search; questionnaires; multidisciplinary consultation; and intervention with professionals of primary health care. **Results:** the multi attention shown an ally in improving the quality of life. **Conclusion:** work in networks between care levels confirms the guarantee of comprehensive care. **Descriptors:** Health care; Interdisciplinary communication; Acquired immunodeficiency syndrome.

RESUMEN

Objetivo: Presentar la experiencia de intervención multidisciplinar residentes realizado a usuarios y profesionales de la salud a partir de los resultados de búsqueda que se encuentran factores que dificultan la adherencia a la terapia antirretroviral entre individuos en tratamiento para el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida. **Metodología:** se trata de un relato de experiencia donde los usuarios no cumplen las normas, seguidos en la clínica de la adhesión de un hospital universitario y un centro de asesoramiento y pruebas fueron atendidos por el equipo multidisciplinario. La intervención tuvo lugar en abril 2013 hasta febrero 2014 y obtuvo la autorización del Comité de Ética de la Investigación, consistió en cuatro etapas: búsqueda activa; cuestionarios; consulta multidisciplinaria; y la intervención de los profesionales de la atención primaria de salud. **Resultados:** la atención de múltiples muestran un aliado en la mejora de la calidad de vida. **Conclusión:** el trabajo en redes entre niveles asistenciales confirma la garantía de una atención integral. **Descriptor:** Atención a la salud; Comunicación interdisciplinaria; Síndrome de inmunodeficiencia adquirida.

¹Graduado(a) em Enfermagem. Mestre em Enfermagem pela UFSM. ²Graduada em Enfermagem. Doutora em Enfermagem. Professora de Enfermagem da UFSM. ³Graduada em Farmácia. ⁴Graduado(a) em Nutrição. ⁵Graduada em Farmácia. Doutora em Farmácia. Professora do Departamento de Farmácia da UFSM.

INTRODUÇÃO

A partir da década de 70, a sociedade mundial passou a conhecer a Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS), a qual é desencadeada pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), vírus este identificado em 1983, passando a ser um importante problema de saúde pública em decorrência do seu caráter pandêmico. Atualmente, 40 milhões

de pessoas estão infectadas com o vírus, fato que a coloca como a quarta causa de mortalidade mundial. No Brasil, 718 mil pessoas vivem com HIV/AIDS⁽¹⁻²⁾.

Dentre os desafios da atenção à saúde às pessoas que vivem com HIV/AIDS, destaca-se a adequada adesão ao tratamento, uma vez que demanda de seus usuários mudanças comportamentais, além do uso contínuo de medicamentos, desafiando a conformação de novos arranjos na rede de atenção à saúde

que contribuam para o tratamento adequado, o qual é determinante para a perspectiva de uma vida longa e com qualidade⁽³⁾.

A complexidade da atenção à saúde das pessoas que vivem com HIV/AIDS torna o trabalho interdisciplinar e intersetorial necessário. Pois, isoladamente, os profissionais, os serviços de saúde e demais setores não conseguem responder às demandas que envolvem o cotidiano desses usuários. Logo, o desenvolvimento de um trabalho organizado em redes, a fim de promover a integração sistêmica, de ações e serviços de saúde com provisão de atenção contínua, integral, de qualidade, responsável e humanizada, é central para acolher as necessidades do usuário que vive com o vírus HIV/AIDS⁽⁴⁾.

Perante a singularidade do viver e do adoecer com o vírus HIV, a demanda que o usuário requer por parte dos serviços é do uso de tecnologias leves, como a clínica ampliada, compartilhada e centrada no sujeito enquanto ferramenta para a efetivação de uma atenção integral à saúde⁽⁵⁾. Assim, a clínica ampliada constitui-se em um dispositivo para a garantia da integralidade, uma vez que possibilita a superação das condutas terapêuticas individuais e curativas, o que contribui para uma organização de tecnologia do trabalho no espaço da produção de serviços de saúde⁽⁶⁾.

Considera-se que a avaliação da adesão ao TARV é um dos pontos de maior impacto na redução de complicações e melhoria da qualidade de vida das pessoas que vivem com HIV/AIDS e é a causa mais comum da falha do TARV, sendo a principal variável na qual os serviços podem intervir para aumentar a efetividade do tratamento⁽²⁾. E por saber que a correta utilização dos antirretrovirais (ARVs) gera uma diminuição de custos com futuras internações hospitalares decorrentes de complicações da doença, bem como a necessidade de troca de esquema medicamentoso por outro mais complexo e dispendioso. O presente relato objetiva

apresentar a intervenção realizada com os usuários e profissionais de saúde, a partir dos resultados de uma pesquisa que buscou verificar os fatores prevalentes que dificultam a adesão ao TARV entre indivíduos em tratamento para a AIDS, em um município do interior do Rio Grande do Sul (RS).

MÉTODOS

Trata-se de um relato de experiência, em que usuários não aderentes, em acompanhamento no ambulatório de adesão de um Hospital Universitário (HU) e de um Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), foram atendidos pela equipe multiprofissional. A intervenção foi realizada nos meses de abril de 2013 a fevereiro de 2014 por residentes de um programa de residência multiprofissional na área de concentração vigilância em saúde e crônico-degenerativo de uma universidade federal brasileira.

O trabalho desenvolveu-se no território de abrangência do município localizado no centro do estado do Rio Grande do Sul, a 286 quilômetros da capital, Porto Alegre. É atualmente a maior cidade da região central do RS na medida em que concentra 36,40% da população regional. A população em 2010, segundo o censo do IBGE, era de 261.031 habitantes; desta, 95% estava concentrada na zona urbana, sua taxa de urbanização era de 91,74%, também era superior a do estado, que era de 78,66%⁽⁷⁾.

A intervenção foi constituída de quatro etapas. Primeira etapa: a equipe multiprofissional inseriu-se no ambulatório de adesão ao TARV do HU e no CTA e passou a realizar busca ativa com os usuários não aderentes ao TARV e que não compareciam às consultas médicas do dia agendado, reagendando um novo retorno ao serviço. Esses usuários foram contatados via telefone, respeitando o sigilo e a ética que envolve esta ação com seres humanos.

Segunda etapa: foram aplicados questionários aos usuários não aderentes, maiores de 18 anos, em tratamento ARV há pelo menos 24 semanas, que concordaram em participar do estudo. O instrumento buscou avaliar os fatores que interferem na adesão. A partir das informações obtidas, foi possível conhecer as dificuldades enfrentadas por usuários que vivem com HIV/AIDS, fato que possibilitou a realização posterior da intervenção multiprofissional.

Terceira etapa: mediante o reconhecimento dos fatores que dificultam a adesão ao TARV, que os questionários evidenciaram, desenvolveu-se uma abordagem multiprofissional, de escuta qualificada e individualizada com os usuários, com enfoque nas suas principais dificuldades, buscando pactuar estratégias para a melhoria da adesão e, quando necessário, referenciando esses usuários para outros profissionais que pudessem contribuir para o seu tratamento.

Quarta etapa: por fim, realizou-se uma análise para verificar dentre os usuários não aderentes, atendidos pela equipe multiprofissional, a unidade de saúde de referência à qual os mesmos estão vinculados. Isso permitiu identificar o território com o maior número de usuários não aderentes ao tratamento para AIDS. Após, foi oferecido aos profissionais dessa unidade uma explanação da pesquisa e intervenção, evidenciando as maiores dificuldades reveladas pelo estudo em relação à adesão, orientando ações que minimizem esse abandono.

O desenvolvimento do estudo atendeu às normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos e obteve aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa sob o número do CAAE 2005613.3.0000.5346.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Caracterização dos usuários da intervenção

De um universo de 637 usuários atendidos no HU e no CTA, 90 se enquadraram

nos critérios de inclusão da intervenção e pesquisa. Dessa maneira, a intervenção abordou 90 usuários; destes, 64 possuem vínculo com o HU e 26 com o CTA. Foram realizadas buscas ativas através de contato telefônico aos usuários que não compareceram ao serviço; destes, um evoluiu para óbito, dois encontravam-se acamados e com dificuldades cognitivas, dois estavam em regime privado de liberdade e 51 não compareceram à consulta multiprofissional. Desse modo, os instrumentos de coleta de dados foram aplicados em 39 usuários, sendo estes 27 do HU e 12 do CTA.

Do universo de usuários contatados, 18 usuários são do sexo masculino e 21 do sexo feminino. Em relação à idade dos usuários entrevistados, 7,69% têm entre 20 e 30 anos; 38,46% de 31 a 40 anos; 30,76% de 41 a 50 anos; e 23,07% de 51 a 60 anos. 56,41% dos usuários possuem escolaridade equivalente a ensino fundamental incompleto; 7,69% equivalente a ensino fundamental completo; 10,25% ensino médio incompleto; 17,94% ensino médio completo; 5,12% ensino superior incompleto; e 2,56% ensino superior completo. Esses indicadores apontam para o fato de que a baixa ou insuficiente adesão ao tratamento antirretroviral e as frequentes falhas virológicas podem estar relacionadas com a vulnerabilidade social dos usuários, fato que corrobora para a baixa adesão ao tratamento decorrente da insuficiente compreensão da complexidade da doença e do tratamento⁽⁸⁾. Considera-se falha virológica a não obtenção da suspensão viral, ou seja, uma carga viral acima de 400 cópias/ml nas 24 semanas ou acima de 50 cópias/mL após 48 semanas de tratamento⁽⁹⁾.

A experiência da equipe multiprofissional na intervenção com os usuários

A adesão vai além da tomada das medicações, englobando o fortalecimento das pessoas vivendo com HIV/AIDS e do vínculo com a equipe de saúde, fomentando o acesso à

informação, o acompanhamento clínico laboratorial, a adequação aos hábitos, as necessidades individuais e o compartilhamento das decisões relacionadas à própria saúde⁽¹⁰⁾.

A partir disso, realizou-se uma abordagem multiprofissional com todos os usuários atendidos nos dois serviços de saúde, por meio de consulta interdisciplinar enfocando os aspectos sociais, de autocuidado, nutricionais e medicamentosos envolvidos no tratamento, enfatizando a autonomia do sujeito como agente determinante no seu bem-estar. Juntamente com a consulta multiprofissional, foram aplicados instrumentos aos usuários, buscando identificar os aspectos sociais e organizacionais; nutricionais e farmacêuticos.

A abordagem interdisciplinar buscou garantir a integralidade da atenção na qual o usuário é parte do cuidado. Essa atuação foi construída a partir do objetivo comum dos profissionais residentes em atender as pessoas, manifestando a disposição de trabalhar em conjunto, proporcionando um processo reflexivo e intencional para ampliação do saber, decorrente da complexidade inerente ao tratamento e necessidades de intervenção.

A intervenção multiprofissional ocorreu durante o retorno das consultas médicas nos campos de prática em que os residentes multiprofissionais estavam inseridos. Nesses espaços, buscou-se desenvolver um trabalho integrado com os demais integrantes das equipes de saúde. Inicialmente, desenvolveu-se um vínculo com os usuários, explicando a finalidade do trabalho, conversando sobre os determinantes e condicionantes de saúde e os principais cuidados a serem desenvolvidos, esclarecendo o seu estado de saúde, seus exames laboratoriais, suas medicações e orientando quanto aos aspectos nutricionais.

Na medida em que se passou a conhecer a singularidade dos usuários e suas principais limitações perante o TARV, foi desenvolvida uma abordagem individualizada com enfoque

nas principais dificuldades enfrentadas pelo usuário, orientando quanto à finalidade e ao uso dos ARV, sobre o que são os exames de carga viral e de CD4, o que representa a sua imunidade e que hábitos de vida devem ser adotados para a sua melhora, estímulo para uma alimentação saudável, atividade física, qualidade de vida e sexualidade. Uma vez que se sabe que a atenção às pessoas soropositivas exige ação multidisciplinar da equipe de saúde, com comunicação constante entre seus membros. Para tanto, deve-se estabelecer estratégias para que a integração e funcionamento interdisciplinar se consolidem⁽⁹⁾.

Nesse sentido, os residentes multiprofissionais realizaram interconsultas voltadas para a escuta qualificada, proporcionando aos usuários do serviço acolhimento as suas demandas mais amplas, buscando transpassar o modelo biomédico, em que apenas as demandas clínicas e laboratoriais são colocadas em evidência. Entende-se por interconsulta como uma das formas de operacionalização do trabalho multiprofissional e uma atividade interprofissional e interdisciplinar⁽¹¹⁾.

A natureza multidimensional do ser humano requer práticas profissionais interdisciplinares coerentes com os princípios da universalidade, equidade e integralidade da atenção que norteiam o Sistema Único de Saúde (SUS)⁽¹²⁾. Assim, o trabalho em saúde é marcado por alguns aspectos, dentre eles: atender às necessidades complexas e variáveis; e não ser totalmente padronizado, uma vez que envolve um encontro sempre singular entre sujeitos.

Partindo desse pressuposto, ao identificar as singularidades de cada usuário, buscou-se desenvolver um plano de ação que pudesse contemplar os diferentes aspectos, tanto biológicos quanto psicológicos e sociais. Assim, ao identificar algumas necessidades que a equipe multiprofissional não dispunha de ferramentas para solucionar, esse usuário

era referenciado para outros serviços como o de assistência social e psicologia.

Quanto aos usuários não aderentes que faltavam às consultas, foi desenvolvida uma rotina de busca ativa, na tentativa de resgatar o vínculo desse usuário com o serviço. A busca ativa é entendida como uma atividade de resgate de pessoas com doenças infecciosas crônicas que abandonam o tratamento, sendo vista como uma estratégia de recolhimento e revinculação desses usuários⁽¹⁰⁾.

Logo, a busca ativa de usuários com determinadas doenças transmissíveis tem se mostrado um desafio para a saúde pública. Ao realizar o contato com esses usuários, foi ressaltado o respeito ao sigilo e à confidencialidade acerca de suas condições de saúde. Dentro desse contexto, a busca consentida de usuários com HIV/AIDS traz a garantia de direitos visando à integralidade e supõe uma concepção abrangente do indivíduo, e não uma noção compartimentalizada na qual a doença é o foco central⁽¹⁰⁾.

Finalizando a intervenção com os usuários, um fator importante, que denota a importância do atendimento multiprofissional, foi a confirmação do retorno ao TARV através dos resultados laboratoriais. Após a intervenção multiprofissional, o resultado geral foi positivo, pois 20 usuários obtiveram redução ou não detecção da carga viral, mostrando a conscientização por parte destes, reforçando que ações desta natureza produzem impacto concreto na vida de usuários que vivem com HIV/AIDS.

A experiência da equipe de residentes multiprofissionais na intervenção com os profissionais da APS.

A interdisciplinaridade é referida enquanto proposta de saúde coletiva em resposta à complexidade dos processos de saúde e doença. Tal proposta envolve questões de saber e poder das diversas disciplinas, sendo um obstáculo significativo,

a experiência institucional fragmentada e departamentalizada comum aos profissionais⁽¹³⁾.

Buscando vir ao encontro a essa proposta, os residentes multiprofissionais iniciaram suas atividades nos serviços de saúde no ambulatório de adesão do HU e no CTA. Com o passar do tempo, percebeu-se a construção de vínculo com as equipes de saúde e uma maior valorização do trabalho multiprofissional em prol da integralidade do cuidado. Diante da complexidade do campo da saúde, a busca por um cuidado integral e os desafios vivenciados pelos trabalhadores em seu cotidiano têm estimulado diversas discussões sobre o trabalho em saúde e levado ao reconhecimento da necessidade de uma atuação multiprofissional para um cuidado eficiente e eficaz⁽¹⁴⁾. Ressalta-se que a inserção dos residentes nesses espaços consolidou o papel da residência multiprofissional nessas equipes.

A partir dos resultados identificados pela intervenção e pesquisa com os usuários, foi realizada uma roda de conversa com duas equipes da APS cujo território de abrangência obteve maior número de usuários atendidos. Nesse encontro, procurou-se relatar os principais resultados da intervenção, as percepções que o usuário tem para com a APS e as principais dificuldades enfrentadas no processo de adesão ao TARV.

A população das regiões das equipes de APS onde ocorreram as intervenções não possui cobertura de Estratégia de Saúde da Família (ESF), e apenas uma UBS conta com Agentes Comunitários de Saúde (ACS), em número reduzido, não abrangendo o total da população adstrita. Isso implica no desconhecimento desses serviços sobre a sua população e as suas reais necessidades.

Os profissionais de saúde evidenciaram o desconhecimento quanto aos usuários que vivem com HIV/AIDS em seu território e os problemas que envolvem a não adesão ao TARV, como também manifestaram a impossibilidade de realizar um

acompanhamento com esses usuários, por meio de visita domiciliar, consulta individualizada e construção de grupos, pela crescente demanda espontânea que as UBS absorvem e a escassez de recursos humanos.

A intervenção com os profissionais da APS buscou estreitar as relações entre os diferentes níveis de atenção em saúde ao usuário convivendo com HIV/AIDS e suscitar nos profissionais um olhar diferenciado perante essas questões. Foram disponibilizados os contatos dos serviços de referência no atendimento a HIV/AIDS do município e pactuou-se iniciar um processo de construção de laços entre os pontos da RAS.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O papel da equipe multiprofissional que presta assistência às pessoas vivendo com HIV/AIDS tem de ser pautado pelo vínculo, baseado na confiança estabelecida entre equipe e usuário. Orientar sobre a doença, os medicamentos e seus efeitos colaterais deve ser conduta de qualquer profissional responsável pelo cuidado.

Dispositivos como a clínica ampliada e o projeto terapêutico singular são tecnologias fundamentais para a continuidade e integralidade do cuidado. Todo o tratamento deve ser revisado valendo-se da escuta qualificada para identificar as possíveis falhas e melhorá-las. O profissional deve ser corresponsável pelo tratamento, mas também deve empoderar o usuário a fim de que ele desenvolva o questionamento e a criticidade para a busca da informação sobre sua saúde e qualidade de vida.

Sabe-se que a adesão ao TARV assume importância crucial diante da perspectiva de uma vida longa e com qualidade. Logo, faz-se necessário o trabalho da equipe multiprofissional em redes articuladas e complementares entre os diferentes níveis de atenção à saúde para que as pessoas que

vivem com HIV/AIDS tenham garantido seus direitos enquanto usuários do SUS.

A residência multiprofissional vem contribuindo com a construção de espaços de produção em saúde de maneira holística e integral, pautada no uso de tecnologias leves. Nesse sentido, o presente estudo buscou apresentar uma contribuição, na área da saúde, para a melhoria da qualidade de vida dos usuários vivendo com HIV/AIDS, além de auxiliar na discussão da formação dos profissionais da saúde para a intervenção nos serviços de saúde de maneira multiprofissional, aprimorando o conhecimento do processo saúde-doença.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico - Aids e DST. Ano II - nº 1 - até semana epidemiológica 26^a - dezembro de 2013. Brasília; 2013. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2013/55559/_p_boletim_2013_internet_pdf_p_51315.pdf
2. Resende RC, Podesta MHMC, Souza WA, Barroso TO, Vilas Boas OMGC, Ferreira EB. Adesão ao tratamento antirretroviral de pacientes vivendo com HIV/AIDS atendidos pelo Sistema Único de Saúde. Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações. 2012;10(2):186-201. Disponível em: <http://revistas.unincor.br/index.php/revistauincor/article/view/612/pdf>
3. Barros LA, et al. Soropositividade de HIV em gestantes: adequação das práticas e atividades desenvolvidas pelo serviço de assistência especializada. Cadernos de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde Fits. 2012; 1(1): 67-82. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/458/191>

4. Ministério da Saúde (BR). Portaria Nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010: Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília; 2010. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html

5. Campos WSC. A mediação entre conhecimento e práticas sociais: a racionalidade da tecnologia leve, da práxis e da arte. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3033-3040. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/02.pdf>

6. Bonfada D, Cavalcante JRLP, Araujo DP, Guimarães J. A integralidade da atenção à saúde como eixo da organização tecnológica dos serviços. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012; 17(2):555-560. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n2/a28v17n2.pdf>

7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo 2010. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012. Disponível em: <http://www.censo2010.ibge.gov.br>

8. Pereira LB, Albuquerque JR, Santos JM, Lima FLA, Saldanha AAW. Fatores sociodemográficos e clínicos associados à TARV e a contagem T-CD4. *R bras ciên Saúde*. 2012;16(2):149-160. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_links&pid=S1414-8145201400040067600015&lng=en

9. Ministério da Saúde (BR). Manual de adesão ao tratamento para pessoas vivendo com HIV e aids. Série A. Normas e Manuais Técnicos Série Manuais n. 84 Brasília-DF, 2008. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/M anual_de_adexao_web.pdf

10. Seidel EMF, Santos FB. Caracterização de pessoas com HIV/aids em abandono do tratamento antirretroviral e a busca consentida de casos. *Brasília Med*. 2011; 48(3):268-276. Disponível em: <http://www.ambr.org.br/caracterizacao-de-pessoas-com-hiv-aids-em-abandono-do-tratamento-antirretroviral-e-a-busca-consentida-de-casos>

11. Gazotti TC, Prebianchi HB. Caracterização da interconsulta psicológica em um hospital geral. *Psicol. teor. prat*. 2014;16(1):18-30. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v16n1/02.pdf>

12. Scherer, MDA, Pires, DEP, Jean, R. A construção da interdisciplinaridade no trabalho da Equipe de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2013; 18(11):3203-3212. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v18n11/11.pdf>

13. Borges MJL, Sampaio AS, Gurgel IGD. Trabalho em equipe e interdisciplinaridade: desafios para a efetivação da integralidade na assistência ambulatorial às pessoas vivendo com HIV/Aids em Pernambuco. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;12(1):147-156. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n1/a17v17n1.pdf>

14. Duarte ED, Dittz ES, Madeira LM, Braga PM, Lopes TC. O trabalho em equipe expresso na prática dos profissionais de saúde. *Rev. Eletr. Enf*. 2012;14(1): 86-94. Disponível em: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n1/pdf/v14n1a10.pdf

Nota: Este trabalho não possui incentivo de agência de fomento, sendo realizado por recursos próprios dos pesquisadores, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Saúde Pública do Programa de Residência

Multiprofissional Integrada em Sistema Público de Saúde.

Recebido em: 25/03/2015

Versão final reapresentada em: 17/10/2016

Aprovado em: 17/10/2016

Endereço de correspondência

Danieli Bandeira
Rua Vicente do Prado Lima, nº 254 apto 301
Cidade/ Estado: Santa Maria/RS
CEP: 97105390
E- mail: danielibandeira22@gmail.com