

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL



Organizador:

Plínio Pereira Gomes Júnior

VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

PESQUISAS E RELATOS SOBRE CIÊNCIAS DA SAÚDE NO BRASIL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área – Ciências Da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

G474p Pesquisas e relatos sobre Ciências da Saúde no Brasil [livro eletrônico] / Plínio Pereira Gomes Júnior. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
198 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-66-7

DOI 10.47094/978-65-88958-66-7

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Gomes Júnior, Plínio Pereira.

CDD 610.7

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

As ciências da saúde objetiva estudar a vida e o processo saúde/adoecimento. Para isso é de suma importância que os pesquisadores se debrucem de forma integral ao paciente, deste modo, as perspectivas gerais sobre determinado tema, além de todos os fatores que interferem na díade saúde/adoecimento (estado psicológico, condições sociais e econômicos) devem ser levados em consideração.

Por se tratar de um país em desenvolvimento, com grandes discrepâncias socioeconômicas, o Brasil cria um abismo cruel quando se observa a qualidade de vida das pessoas mais pobres. Estas não dispõem de saneamento básico, tão pouco a serviços básicos de saúde. O que colabora para a permanência de doenças negligenciadas. Como se não bastasse, temos uma política equivocada em relação à prevenção de doenças, por negarem a eficiência das vacinas.

Como agravante, desde o final de 2019 a pandemia da COVID-19, causada pela dispersão do SARS-CoV2, mudou radicalmente a rotina da humanidade. Dali em diante, tem-se travado uma corrida contra o tempo para se descobrir um tratamento eficaz, que se materializou em diversas vacinas e para conter a disseminação do vírus, mitigando os impactos negativos sobre a economia. Uma das medidas de contenção utilizadas foi o isolamento social, o fechamento de estabelecimentos comerciais considerados não essenciais e a adoção de medidas de segurança como o uso de máscaras e de álcool em gel para higienização das mãos.

Portanto, os estudos desenvolvidos no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem para a construção de estratégias e políticas públicas que visam o desenvolvimento de informações e ações em prol de uma saúde de qualidade para toda comunidade.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 20, intitulado “UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

A ASSISTÊNCIA AO TRATAMENTO DE MULHERES COM HIV/AIDS VÍTIMAS DE VIOLÊNCIAS DOMÉSTICAS

Brenda Cardoso Arruda Ferreira

Thaís Araújo Vianna

Mariana Keller Campos Lima

Yasmim Souza Rodrigues

Wanda de Albuquerque Nogueira

Sandra Conceição Ribeiro Chícharo

Alex Coelho da Silva Duarte

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/16-23

CAPÍTULO 2.....24

A PERCEPÇÃO DE INTERDISCIPLINARIDADE NA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Glauber Mendonça Moreira

Manuel Morgado Rezende

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/24-32

CAPÍTULO 3.....33

ANÁLISE DE NOTIFICAÇÕES DE COVID-19 EM GESTANTES DO PIAUÍ

Guida Graziela Santos Cardoso

Janayra Kaline Barbosa Oliveira

Juliana Dayse Silva Carvalho

Lucélia da Cunha Castro

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/33-38

CAPÍTULO 4.....39

ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR EM CASOS DE TERMINALIDADE E LUTO NA PANDEMIA DA COVID-19

Raquel Santos de Oliveira

Fernanda Ferreira dos Santos

Sideli Biazzi

Glauber Mendonça Moreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/39-52

CAPÍTULO 5.....53

AUTOAVALIAÇÃO GERAL DE SAÚDE E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS DURANTE A PRIMEIRA ONDA DA COVID-19

Monike Couras Del Vecchio Barros

Francisco Valter Miranda Silva

Camila Cristine Tavares Abreu

Lucas Saboya Amora

Thais Nogueira Falcão

João Gabriel de Oliveira e Sousa

Rafaelle Vasconcelos Dias

Ticiania Mesquita de Oliveira Fontenele

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

Ana Paula Vasconcellos Abdon

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/53-62

CAPÍTULO 6.....63

CANNABIS UTILIZADA COMO TRATAMENTO MEDICINAL NO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Camila Ketilly dos Santos Santana

Simone Santos Souza

Renata Cruz da Silva

Emily Oliveira Damasceno

Érica Souza dos Santos

Paulo de Tassio Costa de Abreu

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/63-75

CAPÍTULO 7.....76

COMO EVITAR A TRANSMISSÃO DE SARS-COV-2 NA CADEIA PRODUTIVA DE ALIMENTOS?

Raniella Borges da Silva

Thayane Ribeiro Mendes da Silva

Yarla Maria Santana Ribeiro

Gabrielle da Silva Fernandes

Mikaely dos Santos Ribeiro

Iely Jaqueline de Oliveira Bueno

Maria Alissia Costa Carvalho

Joanne Ribeiro Rodrigues

Maria do Rosário Conceição Moura Nunes

Daniela Reis Joaquim de Freitas

Josie Haydée Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/76-89

CAPÍTULO 8.....90

COVID-19 E SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE POLICIAIS: UMA REVISÃO DE ESTUDOS MISTOS

Deborah Gurgel Smith

Renata Adele Lima Nunes

Marizângela Lissandra de Oliveira Santiago

Tamires Feitosa de Lima

Chiara Lubich Medeiros de Figueiredo

Francisco Thiago Carneiro Sena

Sandra Helena de Carvalho Albuquerque

Raimunda Hermelinda Maia Macena

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/90-101

CAPÍTULO 9.....102

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO AUTOCUIDADO APÓS MASTECTOMIA BASEADO NA
TEORIA DE DOROTHEA OREM**

Michelle Freitas de Souza

Fátima Helena do Espírito Santo

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Ana Paula de Magalhães Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/102-106

CAPÍTULO 10.....107

**EXERCÍCIO FÍSICO NO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE: REVISÃO DA BIBLIOGRAFIA**

Everton Vinicius Souza do Nascimento

Layce Bianca Pereira da Silva

Luiz Henrique Oliveira dos Santos

Felipe Matheus Vulcão da Rocha

Jhon Douglas da Silva Freitas

Eduardo Alexandre Abbate Miranda

João Pedro Teixeira de Souza Lameira

Hélio Maciel Neto

William Judah de Vasconcelos França

Natália Cardoso Soares

Felipe Vinicius Costa Cardoso

Cleuton Júnior Souto Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/107-115

CAPÍTULO 11.....116

IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇO DE FARMÁCIA HOSPITALAR EM UM HOSPITAL DE PEQUENO PORTE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tayane Costa Moraes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/116-119

CAPÍTULO 12.....120

O ENSINO REMOTO NA PANDEMIA E AS CONSEQUÊNCIAS PARA A SAÚDE DO PROFESSOR

Patrícia Cavalcante de Sá Florêncio

André Luis Canuto Duarte Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/120-127

CAPÍTULO 13.....128

PARASITOS EM CÃES E GATOS: RELATO DE PESQUISAS EM PRAÇAS PÚBLICAS E DOMICÍLIOS NO RECÔNCAVO DA BAHIA

Ana Lúcia Moreno Amor

Juliana Mercês Oliveira e Oliveira

Aline Yane da Silva Bacelar

Cristiano dos Santos Almeida

Esteliana de Souza Matos

Gisana Cruz de Assis

Joilson da Silva Andrade

Rodrigo Moura Mascarenhas

Sueli de Santana Reis Melo

Carlla Larissa Batista de Lima

Nataly da Cruz Brito

Glauber Andrade dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/128-140

CAPÍTULO 14.....141

QUALIDADE DE VIDA E SAÚDE DO TRABALHADOR: UMA IMPORTANTE VERTENTE

Renata de Oliveira

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

Magda Helena Peixoto

Emerson Gomes De Oliveira

Rogério de Moraes Franco Júnior

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/141-148

CAPÍTULO 15.....149

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: VIGILÂNCIA DOS ÓBITOS POR COVID-19 EM RECIFE-
DESAFIOS E PERSPECTIVAS NA PANDEMIA**

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Juliana Damiano Farias

Luana da Paixão Silva

Ana Claudia da Silva Santiago

Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/149-157

CAPÍTULO 16.....158

SAÚDE: DIREITOS E DEVERES DOS ADOLESCENTES

Magda Helena Peixoto

Thays Peres Brandão

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Júnia Eustáquio Marins

Mariana Machado dos Santos Pereira

Lídia Fernandes Felix

Livia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Renata de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/158-166

CAPÍTULO 17.....167

FACILITANDO O MEDITAR ATRAVÉS DA ACUPUNTURA

Fabio Ricardo Dutra Lamego

Fátima Helena do Espirito Santo

Michelle Freitas de Souza

Vanderson Garcia da Silva

Danielle Rachel Coelho Bezerra

Almir Campos Pimenta

Aline Vargas Fontes

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/167-174

CAPÍTULO 18.....175

TERRITORIALIZAR EM SAÚDE: FORTALECENDO A ATENÇÃO BÁSICA EM TEMPOS DE PANDEMIA

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Jayanne do Nascimento Santana Costa

Josué Tadeu Lima de Barros Dias

Luzia Cleia da Silva

Maria Samara da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-66-7/175-182

CAPÍTULO 19.....183

UMA DOSE DE ESPERANÇA: VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19 NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Kayron Rodrigo Ferreira Cunha

Nanielle Silva Barbosa

Allana Rhamayana Bonifácio Fontenele

Kerolayne De Castro Fontenele

Daline da Silva Azevedo

Amanda Karoliny Meneses Resende

Joyce Carvalho Costa

Iaggo Henrique de Sousa Figueiredo

Daiane da Silva Azevedo

Maria Samara da Silva

Juliete Machado Aguiar Bandeira

Welles Luiz dos Santos Almeida

DOI: [10.47094/978-65-88958-66-7/183-191](https://doi.org/10.47094/978-65-88958-66-7/183-191)

A PERCEPÇÃO DE INTERDISCIPLINARIDADE NA EXPERIÊNCIA DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Glauber Mendonça Moreira¹;

Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2823285543738536>

Manuel Morgado Rezende².

Universidade Metodista de São Paulo (UMESP), São Bernardo do Campo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/5634763527418661>

RESUMO: A assistência em saúde mental no contexto do Centro de Atenção Psicossocial – CAPS, impõe reflexões importantes sob a perspectiva da atuação dos profissionais da saúde, onde o modelo de atuação interdisciplinar emerge como um aspecto fundamental para a atuação. Com isso, o objetivo desse estudo foi analisar a concepção dos profissionais de saúde no Centro de Atenção Psicossocial sobre a interdisciplinaridade, por meio da análise que fazem desse conceito, bem como a aplicabilidade deste em suas práticas no exercício profissional. Trata-se de um estudo de método qualitativo, e para tanto, utilizou-se de observações não participantes em reuniões técnicas, e entrevistas semiestruturadas em três diferentes unidades do CAPS em uma região metropolitana da cidade de São Paulo. Os resultados apontam, que a interdisciplinaridade tem sido compreendida como uma construção teórica, sendo assim, por vezes pouco articulada e complexa em termos de sua aplicabilidade. Ainda foi possível perceber, certo desconhecimento dos profissionais da saúde acerca das possibilidades de atuação interdisciplinar, por vezes se aproximando de outras práticas, como o da multidisciplinaridade, ou ainda confundida com estratégias mais simples de atuação conjunta. Com isso, as diferenças apresentadas nos discursos entre o pensar e o fazer interdisciplinar remontam a dificuldade de compreensão, articulação e aplicabilidade desses profissionais sobre a temática.

PALAVRAS-CHAVE: Interdisciplinaridade. Saúde Mental. Centro de Atenção Psicossocial.

THE PERCEPTION OF INTERDISCIPLINARITY IN THE EXPERIENCE OF HEALTH PROFESSIONALS IN A PSYCHOSOCIAL CARE CENTER

ABSTRACT: Mental health care in the context of the Psychosocial Care Center – CAPS, imposes important reflections from the perspective of the performance of health professionals, where the model of interdisciplinary action emerges as a fundamental aspect for the performance. Thus, the objective of this study was to analyze the conception of health professionals at the Psychosocial Care Center about interdisciplinarity, through their analysis of this concept, as well as its applicability in their practices in professional practice. This is a study of a qualitative method, and for that, non-participant observations in technical meetings and semi-structured interviews in three different CAPS units in a metropolitan region of the city of São Paulo were used. The results point out that interdisciplinarity has been understood as a theoretical construction, being, therefore, sometimes poorly articulated and complex in terms of its applicability. It was also possible to notice a certain lack of knowledge of health professionals about the possibilities of interdisciplinary action, sometimes approaching other practices, such as multidisciplinary, or even confused with simpler strategies of joint action. With this, the differences presented in the speeches between thinking and doing interdisciplinary go back to the difficulty of understanding, articulation and applicability of these professionals on the subject.

KEY-WORDS: Interdisciplinarity. Mental health. Psychosocial Care Center.

INTRODUÇÃO

Historicamente, o movimento da reforma psiquiátrica preconizou um olhar de atenção integral com foco no sujeito e não somente em suas patologias, com maior inclusão dos pacientes em seus entornos sociais, afastando-se da proposta asilar e preconizando a atenção psicossocial em saúde mental. Sendo esses novos contornos do fazer profissional em saúde mental se converteram em um desafio importante para os profissionais de saúde, bem como para sua práxis.

Deu-se, a partir disso então, nosso problema de pesquisa, qual seja: Como os profissionais de saúde do CAPS percebem sua atuação, frente as demandas previstas pelo modelo do Sistema Único de Saúde - SUS e as necessidades da articulação de uma atuação que atravessa e é atravessada por outros saberes profissionais e científicos.

Esse questionamento serviu de “norte” para o percurso que escolhemos para o recorte desse trabalho, orientados pelo conceito de interdisciplinaridade como nossa variável principal.

Durante esse percurso histórico, social e político, é importante observar que tal evolução não tem impacto somente sob a ótica do paciente e das políticas públicas em questão, mas também recai sob os profissionais atuando em saúde mental, requerendo um olhar integral, além de sua ciência de origem (Amarante, 2003).

Endo (2013) enfatiza que trabalhar no SUS convoca o profissional a lidar com casos e situações limites, extremos em sua gravidade e destituídos, não raras vezes, de uma digna condição humana.

Segundo Lima e Ghirardi (2008), ainda hoje a disciplinarização científica contribui para uma visão racional de um mundo estável e estático, em que avança um processo de especialização do conhecimento que implica em solucionar um tipo de problema e em especializar-se em um tipo de solução.

No campo da Saúde, o objetivo desse estudo, por exemplo, o modelo disciplinar é por vezes se coloca insuficiente para responder à complexidade das causas que envolvem o sofrimento e o colapso da vida humana, diante de uma realidade de miséria, de violência, de depressão e de tantos problemas atuais que dificilmente seriam resolvidos por uma disciplina isolada (Guerra, 1998).

A atuação em saúde mental nessa perspectiva, propõe uma ruptura com a psiquiatria hegemônica, implicando igualmente em uma ruptura epistemológica que nos mobiliza para a produção do conhecimento marcado pela própria reinvenção profissional (Yassui, 2006). Essa ruptura permite estabelecer a ação profissional em campo híbrido composto por múltiplos olhares e por linguagens variadas; um campo polifônico, no qual emerge a polissemia dos atores em práticas profissionais não mais reguladas por fronteiras disciplinares.

Nesse cenário, o CAPS assume um papel estratégico na organização da rede comunitária de cuidados, sendo o direcionamento local das políticas e programas de Saúde Mental importante para a implantação de projetos terapêuticos e comunitários, dispensando medicamentos e acompanhando usuários que moram em residências terapêuticas, assessorando e sendo retaguarda para os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e para a Estratégia Saúde da Família (ESF) no cuidado familiar (Brasil, 2004).

As práticas realizadas nos CAPS se caracterizam por ocorrerem em ambiente aberto, acolhedor e inserido na cidade, no bairro. Os projetos desses serviços, muitas vezes, ultrapassam a própria estrutura física, em busca da rede de suporte social, potencializadora de suas ações, preocupando-se com o sujeito e sua singularidade, sua história, sua cultura e sua vida cotidiana (Brasil, 2004).

A proposta interdisciplinar ganha força a partir da década de 1960, buscando superar a crescente fragmentação do conhecimento, estabelecida em um mundo cada vez mais complexo. O termo “interdisciplinaridade” não tem sentido único, mas, em geral, versa sobre a intensidade das trocas entre os especialistas e sobre o grau de integração das disciplinas em um projeto profissional, de ensino ou de pesquisa, como estratégia que envolve troca real de conhecimentos e uma integração mais profunda e coordenada entre disciplinas que a multidisciplinaridade, essa limitada à simples justaposição de várias disciplinas em função da realização de determinado trabalho (Pedeutzi, 2001).

Dentre as definições dos termos sobre trabalho em equipe, no estudo de Waidman e Elsen (2005), o termo multidisciplinaridade é empregado quando a solução de um problema necessita da obtenção de contribuições de duas ou mais ciências sem que as disciplinas envolvidas no processo sejam enriquecidas mutuamente. Já a interdisciplinaridade é considerada pelos autores, como o nível

em que a interação entre vários conhecimentos conduz a uma reciprocidade no intercâmbio e a um enriquecimento.

Japiassú (1976), aponta uma série de demandas para o desenvolvimento da interdisciplinaridade, entre elas, ressalta uma demanda ligada à necessidade de criar fundamento para novas disciplinas, outra ligada às questões trazidas pelo movimento estudantil, que reivindicava contra a compartimentação universitária; havia uma demanda também de formação de profissionais que não estivessem restritos ao domínio de uma especialidade e uma demanda social, pressionando para que as universidades propusessem novos temas de estudo, com foco mais amplo que os estreitos modelos anteriores.

Mediante aos dispostos acima, segundo Vasconcelos (2010), podemos referenciar que tais características demonstram que o trabalho de forma interdisciplinar é realizado mediante a intensidade com que se darão as trocas de saberes entre os diversos especialistas e o grau de integração real das disciplinas no interior de um projeto que direciona o trabalho.

Em saúde, a perspectiva interdisciplinar emerge a partir da necessidade de retomar a unidade dos fenômenos, reagrupar o conhecimento separado progressivamente pelo intenso processo de especialização, no qual o saber não cessa de fragmentar-se e cada disciplina tende a isolar-se em sua própria verdade e metodologias” (Matos e Gonçalves 2005. p. 388).

O trabalho interdisciplinar adotado pelos CAPS, retrataria novas possibilidades para engajar a família, a sociedade e a comunidade em suas demandas, todavia, somente equipes formadas por diferentes disciplinas poderão traçar metas para o alcance desse objetivo (Alves, 2012).

Frente a isso, o objetivo deste trabalho foi o de descrever e analisar a concepção dos profissionais de saúde no Centro de Atenção Psicossocial - CAPS sobre a interdisciplinaridade em seus modelos de atuação.

METODOLOGIA

Trata-se de um recorte da dissertação de mestrado do pesquisador principal, sendo um estudo de delineamento qualitativo, de caráter exploratório, que para Gil (2007), tem como principal objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou construir hipóteses. Os dados foram coletados em três CAPS na cidade de Guarulhos, sendo 01 CAPS AD, 01 CAPS IJ e 01 CAPS Adulto. Foram participantes do estudo profissionais de saúde de cada serviço, quais sejam: Gerente do CAPS, Psicólogos, Psiquiatras, Farmacêuticos, Assistentes Sociais, Enfermeiros, Educadores Físicos e Técnicos de Enfermagem. Quanto aos instrumentos, optou-se pela observação não participante, que a partir do que determinou Zanelli (2002) seria mais adequada para uma análise de comportamentos espontâneos, contemplando a percepção de atitudes não verbais dos indivíduos no grupo. Günther (2006) atenta-se ao realismo do fenômeno estudado, em que o pesquisador está imerso, mesmo que não atue diretamente, conforme previsto para este estudo. Também foi utilizada

a Entrevista Semiestruturada, que conforme postula Triviños (1987), uma vez que o autor indica que esse tipo de entrevista orienta aspectos conceituais daqueles que respondem, e deve seguir um roteiro previamente estabelecido, que se relacionam ao tema da pesquisa. O autor ressalta que, apesar do roteiro, os questionamentos e respostas entre entrevistador e entrevistado dariam possibilidades a novas hipóteses e temáticas, favorecendo não só o que é falado, mas possibilita ao pesquisador uma compreensão mais profunda do fenômeno, do ponto de vista do entrevistado. Como procedimento de coleta, o pesquisador participou no total de duas reuniões técnicas de equipe em cada uma das unidades CAPS para realização das observações não participantes, além de sob critérios de conveniência aplicou a entrevista semiestruturada em 03 profissionais de saúde, sendo 01 de cada um dos serviços. Quanto ao procedimento de análise, foi realizada a análise de conteúdo o que segundo Bardin (1977) indica analisar os conteúdos de modo a cumprir o papel de concluir algo por meio da codificação e categorização, desvelando o oculto. A pesquisa em questão foi aprovada no Comitê de ética em pesquisa da Universidade Metodista de São Paulo – CEP Metodista; após parecer favorável, concedido em 04 de dezembro de 2017, sob número 2.413.793 e CAAE: 77751317.7.0000.5508.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

A interdisciplinaridade foi analisada aqui a partir da observação da práxis dos profissionais da saúde no CAPS dentro do seu contexto atual, contudo não nos afastando do percurso histórico fundante da Saúde Mental no Brasil. A partir disso, partimos para a categorização do discurso de seus protagonistas, os profissionais de saúde, acerca de seus fazeres e da relação de suas ciências entre si e com o meio.

Ainda que a adoção de uma postura interdisciplinar no âmbito do trabalho implica entre algumas coisas na assunção de relações horizontalizadas, verifica-se nas observações realizadas, que em determinadas ciências essa postura é mais aceitável, do que em outros, a exemplo da ciência médica.

Nota-se nas falas observadas nas reuniões, que os profissionais têm procurado em suas ações formas de integração entre os saberes, articulando por vezes os seus conhecimentos específicos à suas práticas cotidianas, todavia observa-se ainda que tais características poderiam ser indicadas mais como situacionais, que claramente estruturais dos grupos, pois nota-se por vezes ainda a prevalência de disciplinas, ou ainda certo distanciamento de quebra de paradigma na relação os limites dos saberes.

A observação das reuniões de equipe, nos permitem construir duas categorias temáticas, sendo elas: 1. A interdisciplinaridade como resultado de um trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas; e 2. A interdisciplinaridade como uma prática institucional.

Quanto a primeira categoria temática - a interdisciplinaridade como resultado de um trabalho conjunto de profissionais de diferentes áreas, percebemos por meio da observação da práxis dos profissionais que existe uma forma de pensar a interdisciplinaridade, ou seja, uma forma percebê-la por meio de atitudes comuns, bem como das ações possíveis frente a essas atitudes comuns.

Nota-se nas falas observadas nas reuniões, que os profissionais têm procurado em suas ações formas de integração entre os saberes, articulando por vezes os seus conhecimentos específicos à suas práticas cotidianas, todavia observa-se ainda que tais características poderiam ser indicadas mais como situacionais, que claramente estruturais dos grupos, pois nota-se por vezes ainda a prevalência de disciplinas, ou ainda certo distanciamento de quebra de paradigma na relação os limites dos saberes

Nota-se que os momentos de interdisciplinaridade se tornam mais evidentes em grupos que dedicam menos tempo em suas reuniões, discutindo aspectos operacionais dos serviços, do que naqueles em que as demandas operacionais e de aspectos logísticos internos demanda atenção, a exemplo do observado no CAPS Infantil, onde a percepção de interdisciplinaridade foi menos observada na reunião de equipe.

Quanto a segunda categoria temática - A interdisciplinaridade como uma prática institucional, temas como a organização do serviço, ou seja, aqui nos referindo ao modelo estabelecido de trabalho, assim como o matriciamento e a liderança são evidenciados nas observações como fatores que podem favorecer a interdisciplinaridade no ambiente dos CAPS analisados, sendo que os dois últimos por sua vez, também são apresentados como aspectos que em algumas situações poderá impactar de forma oposta.

A postura, bem como o modelo de trabalho do Gerente do CAPS, é demonstrado como fator que potencializa a comunicação entre os membros do grupo, por isso pensar que a interdisciplinaridade como práxis preconiza a existência de uma comunicação efetiva entre os profissionais, com existência de reuniões e marcos formais de comunicação (registros de processos, atas, pautas e registro de evolução clínica), demonstram-se como fator que favorece o ambiente de comunicação, e que em si pode conectar-se com a interdisciplinaridade.

Dando sequência ao resultado da análise dos dados, a partir dos indicadores acima apresentados, seguiu-se a codificação dos dados extraindo-se das duas categorias acima três sub-categorias: I. Atuação interdisciplinar; II. Práticas clínicas que favorecem a interdisciplinaridade e; III. Práticas institucionais que favorecem a interdisciplinaridade.

Seguindo os pressupostos teóricos de Japiassu (1976) quanto aos aspectos compreensivos do conceito interdisciplinaridade, nota-se que aspectos como atuação conjunta, clareza de papéis e alinhamento entre a equipe aparecem na análise dos dados na subcategoria atuação interdisciplinar como cenários potencializadores desse fenômeno.

O contorno institucional aparece na análise realizada como aspecto importante a ser considerado para a interdisciplinaridade, sendo a organização e modelo de gestão sendo indicado como relevante para a subcategoria das práticas institucionais que favorecem a interdisciplinaridade, reforçando as ideias de Moretto (2008) entendendo que se faz necessária a existência de um intercâmbio entre as diversas disciplinas envolvidas nesse processo, essa troca de saberes baseia-se primordialmente na comunicação e posteriormente na integração de fato acerca do objetivo, assim ao aplicar a prática poderá ser observado que o processo, antes fragmentado, do saber dará lugar a uma nova conjuntura de interação visando agrupar o conhecimento adquirido por parte das diversas categorias profissionais

envolvidas nesse processo.

Em seu trabalho, Alves (2012) retrata o trabalho interdisciplinar adotado pelos CAPS como uma nova possibilidade para engajar a família, a sociedade e a comunidade em suas demandas, ficando tal afirmação evidenciada na análise realizada no conteúdo da subcategoria práticas clínicas que favorecem a interdisciplinaridade, onde a prática do acolhimento em CAPS realizada por profissionais de diferentes área do saber e em duplas, assim como a condução de grupos terapêuticos também na mesma formatação são percebidas como positivas nessa ótica.

Contudo, nesse estudo, adicionamos aos fatores indicados acima os referenciais trazidos pelos profissionais de saúde mental no CAPS, e como essas concepções poderão ser alicerçadas pelas teorias afim de compreender a dinâmica da interdisciplinaridade na prática do exercício profissional.

Podemos considerar certa fragilidade acerca da base conceitual da interdisciplinaridade existente entre os profissionais de saúde, evidenciando uma compreensão desse conceito como a prática conjunta de diversos profissionais com especialidades diferentes, porém o diálogo e a troca de conhecimentos ainda que sejam considerados como essenciais para a concretização da prática de ações interdisciplinares, devem ser observadas com atenção.

Essa fragilidade conceitual observada no discurso dos profissionais de saúde, também foi encontrada no estudo realizado por Moretto (2008), que aponta essa tendência à multidisciplinaridade no momento da conceituação pelos sujeitos da pesquisa. Nesse caso, potencializando em seus discursos a atuação conjunta, todavia sem necessariamente conectar o elo comunicativo entre si.

Destaca-se no discurso dos participantes, dados que indicam por vezes a conexão de uma suposta “inabilidade” para a atuação interdisciplinar relacionada a formação acadêmica, apontando inconsistência na formação de base para tal modelo de prática profissional.

Denota como importante ressaltar, que o preparo do profissional de saúde, pode ser um ponto importante de reflexão, visto que assim como versa Anzieu (1996), grupos se sentem narcisicamente ameaçados, quando há o risco de se colocar em evidência, entre eles, os pontos fracos que preferem dissimular para si mesmos, e de desbotar sua própria imagem ideal que sustentam com grande custo, nesse caso em especial falando de uma equipe muito heterógena quando ao nível de formação, bem como de preparo emocional para lidar com as situações da esfera da saúde mental. Considerando-se esse cenário, dever-se-a considerar o investimento narcísico, bem como a defesa contra a ferida narcísica, como um dificultador possível para a ação interdisciplinar no ambiente do CAPS.

CONCLUSÃO

É importante reforçar que a abordagem interdisciplinar no ambiente CAPS encontrada em nosso estudo, na prática, encontra muitas barreiras e limitações para sua concretização, sendo a principal delas a própria concepção em sentido da interdisciplinaridade em si, seja pela falta de prática ou tradição em atuar sob essa

temática, bem como pelo próprio modelo de formação dos profissionais de saúde, com uma visão fragmentada do ser humano e orientado ao seu saber e suas práticas.

Além disso, por ser a Saúde Mental um campo ainda em amplo desenvolvimento, adequação, mas principalmente de evolução no sentido mais amplo do termo, será necessário observar aspectos tão importantes para tal desenvolvimento, como a própria interdisciplinaridade, utilizando desses recursos como uma possibilidade de ampliação da reflexão entre o sentir e o fazer, na construção de um trajeto de maior consciência por parte dos profissionais de saúde nos CAPS sobre seu protagonismo na construção desse novo capítulo na história do cuidado em saúde mental.

Por fim, consideramos que nossa experiência pode servir de referência para que novos estudos sobre a interdisciplinaridade venham a ser desenvolvidos, bem como para que gestores de saúde possam refletir sobre a necessidade de amplas discussões dessa temática com suas equipes, incentivando a prática de reuniões criativas e de construção conjunta para o modelo de atendimento e de rotinas clínicas e institucionais, bem como na necessidade de se pensar mecanismos para garantia de maior conexão dos profissionais nos serviços com modalidade de enfermagem, ou ainda de horário ampliado.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALVES, C.S. **A prática do serviço social na rede de saúde mental em Campina Grande, Paraíba.** In: XIII ENCONTRO NACIONAL DE PESQUISADORES EM SERVIÇO SOCIAL. 13. 2012. *Anais: Serviço Social, acumulação capitalista e lutas sociais: o desenvolvimento em questão.* Juiz de Fora, ABEPSS, 2012.

AMARANTE, P. **Archivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial.** Rio de Janeiro: NAU Editora, 2003

ANZIEU, D. **O grupo e o Inconsciente: imaginário grupal.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1990, 1966.

BARDIN L. **Análise de conteúdo.** Lisboa: Edições 70, 1977.

BRASIL. **Ministério da Saúde / Secretaria Executiva / Secretaria de Atenção à Saúde.** Legislação em Saúde Mental: 1990-2004. Brasília, 2004.

ENDO, T. C. **A saúde mental à margem do SUS: experiências de vastidão e confinamento nas**

práticas clínicas. Tese (Doutorado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2013

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa.** São Paulo: Atlas, 2006.

GUERRA, A. **A interdisciplinaridade no ensino das ciências a partir de uma perspectiva histórico-filosófica.** Cad.Cat.Ens.Fís., v. 15, n. 1, 1998.

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

LIMA, E.M.F.A.; GHIRARDI, M.I.G. (2008) **Transdisciplinaridade e práticas híbridas em saúde mental.** Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v.19, 2008.

MATOS, E. GONÇALVES, J R. **A epistemologia de LudwickFleck: subsídios para a prática interdisciplinar em saúde.** vol.14, n. 3, 2005.

MORETTO, C.C. **Experiência de uma equipe interdisciplinar de saúde mental: um estudo psicanalítico,** Centro de Ciências da Vida da Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP, 2008.

PEDUZZI, M. **Equipe multiprofissional de saúde: conceito e tipologia.** Rev. Saúde Pública, São Paulo, Vol. 35, n. 1, 2001.

YASUI, S. **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira.** Tese de Doutorado, Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca, Rio de Janeiro, 2006.

WAIMAN, M.A. P., ELSEEN, I. **O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização.** Textos e Contextos Enfermagem, 14 (3): 341-349, jun-set, 2005.

VASCONCELOS, E. M. **Complexidade e pesquisa interdisciplinar: epistemologia e metodologia operativa.** Petrópolis: Vozes, 2002.

ZANELLI, J. C. **O psicólogo nas organizações de trabalho.** Porto Alegre: Artmed, 2002.

Índice Remissivo

A

Administração hospitalar 116
Adoecimento mental 120
Adoecimento psíquico 39, 49
Adolescentes 23, 66, 109, 113, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Agentes comunitários de saúde 26, 176, 178, 186
Ancilostomídeos 130, 134, 136, 137, 139
Ancylostoma spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 137
Animais infectados 129
Assistência do enfermeiro 16
Assistência em saúde mental 24
Atenção primária em saúde 176
Atuação interdisciplinar 24, 29, 30
Aulas online 120
Autoavaliação geral de saúde 54, 55, 56, 57, 58, 59
Autoconceito 102, 104
Autocuidado 60, 102, 104, 105, 106
Autoimagem 18, 102, 104, 105

B

Biossegurança 176, 180
Burnout, covid e o trabalho de policiais 94

C

Canabinóide 63
Câncer de mama 102, 103, 104, 105, 106
Cannabis como tratamento medicinal 64, 69
Cannabis sativa 63, 64, 65
Características do tdah 108, 110
Centro de atenção psicossocial – caps 24
Comorbidade 54, 55
Compostos da cannabis 63, 66
Condições de saúde 54, 56, 60, 187
Consequências do tdah 108, 110, 111
Coronavírus 33, 35, 36, 37, 38, 91, 149, 152, 154, 155, 156, 157, 184
Covid-19 7, 8, 12, 14, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 77, 78, 79, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 181, 183, 185, 190, 191
Cuidados de enfermagem 16, 20, 102, 105

D

Desempenho acadêmico e social 108, 110
Direitos, deveres e saúde dos adolescentes 159
Direitos e deveres 159, 161
Doenças cardiovasculares 113

E

Educação em saúde 103, 166
Enfermeiro 16, 106, 181
Ensino remoto 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126
Epidemiologia 155, 156
Estatuto da criança e adolescente 159, 161
Estratégia saúde da família 21, 26, 176, 178, 181
Estresse 18, 41, 47, 59, 60, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 110, 113, 124, 125, 142, 144, 145
Estresse ocupacional 142, 144
Exercício físico 108
Experiência de luto 39
Exploração sem limites 142, 143

F

Farmácia hospitalar 116, 117, 119

G

Gestantes 33, 34, 35, 36, 37, 38, 178, 189, 190
Gestão dos medicamentos 116, 117

H

Helminhos 130, 136, 140
Higiene alimentar e pessoal 77, 80, 85
Hiv 7, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23
Hiv/aids 7, 16, 17, 20, 21, 22, 23

I

Impulsividade 108
Imunização 184, 185
Interdisciplinaridade 24, 32
Isolamento social 46, 49, 54, 55, 59, 60, 94, 120, 122, 125, 179

J

Jornadas exaustivas 120

L

Luto 40, 41, 42, 51
Luto antecipatório 39, 41, 48
Luto complicado 39, 47, 48, 49

M

Maconha como tratamento terapêutico 63, 65
Manejo das questões de morte e luto 39
Mastectomia 102, 104, 105
Medidas de promoção de saúde 54, 60
Melhor qualidade de trabalho 120, 125
Métodos parasitológicos 130
Monitoramento 33, 34, 79, 149, 152, 186, 189
Mulher 16, 106

N

Notificação 33

O

Óbitos por covid-19 150, 153

P

Pandemia 37, 39, 41, 42, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 54, 55, 56, 57, 59, 60, 61, 77, 78, 80, 84, 85, 86, 87, 88, 91, 92, 93, 95, 96, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 149, 151, 153, 154, 156, 176, 178, 179, 180, 184, 185, 187, 189, 190
Papel do enfermeiro 16, 20
Parasitas 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Parasitas intestinais 129, 131, 134
Perfil de adoecimento 142, 143
Perfil de qualidade de vida 142, 143
Plataformas digitais 120
Poliparasitismo 130
População idosa 54, 55, 59
Potencial zoonótico 129, 131, 137
Processo de territorialização 176, 178
Processo de vacinação 184, 186, 187, 189
Processo entre saúde e doença 142, 143
Produção e consumo 142, 143
Produção, trabalho, ambiente e saúde 142, 143
Profissionais da saúde 16, 21, 24, 28, 35, 42, 48, 67, 161, 162, 163, 186, 188
Profissionais residentes 176, 178, 179, 184, 186
Programa de residência em saúde da família 176, 178
Programa de residência multiprofissional em saúde da família 184, 186
Programa saúde na escola 159, 163, 164, 165, 166
Protozoários 130, 134, 136, 137
Psicologia hospitalar 39, 51

Q

Qualidade de vida do trabalhador 142, 144, 145, 146, 147

R

Relações trabalho-trabalhador 142, 147

Residentes em saúde 149, 152

S

Sars-cov-2 9, 33, 34, 76, 78, 79, 82, 88

Saúde da população 54, 60, 149, 178, 185

Saúde do professor 120, 122, 123, 126

Saúde do trabalhador 86, 142, 143, 144, 147, 148, 181

Saúde e bem estar do adolescente 159, 160

Saúde física 54, 59, 94, 96

Saúde mental 25, 26, 30, 31, 32, 47, 48, 51, 59, 60, 61, 74, 91, 92, 93, 94, 95, 120, 122, 123, 124, 125, 126

Saúde pública 19, 37, 67, 77, 78, 102, 103, 108, 110, 130, 131, 148, 178, 181, 189

Segurança de alimentos 77, 79

Segurança e proteção dos cidadãos 91

Serviço de farmácia no hospital 116, 118

Serviços de saúde 33, 37, 118, 119, 155, 161

Síndrome de burnout (sb) 91

Sistema nervoso central e periférico 63, 65

Sistema único de saúde 25, 67, 154, 176, 178, 181, 185

Substâncias naturais 63, 65

T

Tdah em crianças e adultos 108, 110, 111

Teoria de dorothea 102, 105

Toxocara spp 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139

Trabalhador 142, 144

Trabalho 22, 98, 124, 127, 141, 142, 144, 145, 147, 159, 166, 181

Transmissão de sars-cov-2 pelas embalagens e alimentos 77

Transmissão do vírus na cadeia produtiva de alimentos 77, 79

Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 108

Transtorno do espectro autista (tea) 63, 65

Tratamento do câncer da mama 102, 104

Tratamento terapêutico 64, 66, 73

Trichuris spp 129, 130, 132, 133, 134, 136

Tumor 102, 103, 104

U

Utilização dos medicamentos 116, 117

V

Vacinas 91, 184, 185, 187, 188, 189, 191

Valorização do farmacêutico 116, 119

Vigilância em saúde 86, 149, 151, 152, 153, 154, 157, 186

Vigilância epidemiológica 150, 151, 154

Violência doméstica 16

Violência por parceiro íntimo 16

Z

Zoonoses 129, 130, 131, 132, 135, 136, 138

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com



<https://editoraomnisscientia.com.br/>



@editora_omnis_scientia



<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>



+55 (87) 9656-3565

