



•NOVA•  
**UCSAL**

**UNIVERSIDADE CATÓLICA DO SALVADOR  
FACULDADE DE ENFERMAGEM**

**JINOELIA COUTO COELHO**

**O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

**Salvador- BA  
2018**

**JINOELIA COUTO COELHO**

**O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO  
PRIMÁRIA À SAÚDE**

Artigo científico apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso II da Faculdade de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador, como parte dos requisitos para aquisição do título de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Atenção Primária à Saúde

Orientador (a): Máisa Monica Flores Martins

**Salvador – BA  
2018**

JINOELIA COUTO COELHO

O ACOMPANHAMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRONICAS NA  
ATENÇÃO PRIMARIA A SAÚDE

Artigo científico apresentado à disciplina de  
TCC II, do curso de Enfermagem da  
Universidade Católica do Salvador, como  
parte dos requisitos para aquisição do título  
de Bacharel em Enfermagem.

Linha de pesquisa: Saúde da família

DATA DA APROVAÇÃO:

06 / 12 / 2018

Maísa Mônica Flores Martins

Profª Maísa Mônica Flores Martins

Universidade Católica do Salvador

Orientador (a)

Davi da Silva Nascimento

Profª Davi da Silva Nascimento

Universidade Católica do Salvador

Avaliador (a)

Flávia José Oliveira Alves

Flávia José Oliveira Alves

Instituto de Saúde Coletiva da UFBA

Avaliadora (a)

Salvador, BA

2018.2

# O ATENDIMENTO DE PESSOAS COM DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Jinoelia Couto Coelho<sup>1</sup>

Maísa Monica Martins Flores<sup>2</sup>

## RESUMO

**Introdução:** Este estudo visa demonstrar o atendimento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde, pois as Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) constituem-se com a principal causa de mortalidade da população brasileira. **Objetivo:** Analisar os fatores que interferem no atendimento às pessoas com doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. **Metodologia:** Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa. **Resultados:** Dos 427 artigos encontrados somente 14 atenderam os critérios de inclusão e exclusão. A maioria dos estudos foi publicada a partir dos 2013 e 2015, foram os anos que apresentaram uma frequência maior de publicações (21,4%), seguindo de 2010 a 2017 com 14,2% e os anos de 2012 e 2016 foram selecionados apenas um estudo para cada ano, corresponderam a um percentual de 7,1%. **Considerações finais:** É necessário fortalecer os níveis básicos de atenção à saúde, na ESF. Nesse contexto, pode-se evidenciar que o trabalho multiprofissional é um grande desafio a ser conquistado, no que tange a integralidade na atenção a saúde da família.

**Palavras-chave:** Equipe de assistência ao paciente. Doenças Crônicas não transmissíveis. Estratégia da Saúde na Família.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [jinoelia@hotmail.com](mailto:jinoelia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [maisa.martins@pro.ucs.br](mailto:maisa.martins@pro.ucs.br)

# THE ATTENDANCE OF PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES IN PRIMARY HEALTH CARE

Jinoelia Couto Coelho<sup>1</sup>

Maísa Monica Martins Flores<sup>2</sup>

## ABSTRACT

**Introduction:** This study aims to demonstrate the care of people with chronic non-communicable diseases in primary health care, since chronic noncommunicable diseases (NCDs) are the main cause of mortality in the Brazilian population. **Objective:** To analyze the factors that interfere in the care of people with chronic diseases in primary health care. **Methodology:** This is a literature review of the integrative type. **Results:** of the 427 articles found only 14 met the inclusion and exclusion criteria. The majority of the studies were published from 2013 and 2015, were the years that presented a greater frequency of publications (21.4%), followed from 2010 to 2017 with 14.2% and the years of 2012 and 2016 were selected only a study for each year, corresponded to a percentage of 7.1%. **Final considerations:** it is necessary to strengthen the basic levels of health care in the ESF. In this context, it can be evidenced that the multiprofessional work is a great challenge to be achieved, in what concerns the integrality in the health care of the family.

**Keywords:** Patient care team. Chronic Noncommunicable Diseases. Family Health Strategy.

---

<sup>1</sup>Graduanda do curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [jinoelia@hotmail.com](mailto:jinoelia@hotmail.com)

<sup>2</sup> Enfermeira, Mestre em Saúde Comunitária. Docente do Curso de Enfermagem da Universidade Católica do Salvador. Contato: [maisa.martins@pro.ucs.br](mailto:maisa.martins@pro.ucs.br)

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus que me guia possibilitando minhas vitórias. Meus pais, João Oliveira Coelho e Antonia Jesus de Couto, meus maiores exemplos de vida. Meus irmãos em especial Gilvan Couto Coelho, pela união e apoio que prevalecem em nosso convívio. À minha prima Josiane Carmo de Couto, pelo apoio. Aos familiares que sempre em algum momento proferiram palavras de incentivo. Ao meu namorado Franklin Galo dos Santos, pela confiança. Aos amigos e amigas que ocupam um lugar especial em minha vida, sempre dando apoio e acreditando que eu conseguiria em especial Viviane Rosendo. À orientadora Professora MsC. Maísa Mônica Martins Flores, que não mediu esforços para me auxiliar e ensinar o conhecimento necessário para chegar a este momento. À banca examinadora, Prof. Davi da Sivia Nascimento e Enfa MsC. Flávia Jôse Oliveira Alves, os quais estiveram presentes na qualificação do projeto os quais grandiosamente contribuíram para o resultado final com suas valiosas orientações. Aos professores da faculdade de Enfermagem da UCSAL dos quais tive o privilégio de ser aluna e de ser preparada para este momento. A todos que de forma direta e indireta contribuíram para este sonho.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>5</b>
<b>2 METODOLOGIA.....</b>	<b>8</b>
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>10</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>16</b>
<b>4.1 O Cenário das DCNT's no Brasil.....</b>	<b>16</b>
<b>4.2 A importância da Atenção Básica à Saúde para as DCNT's.....</b>	<b>17</b>
<b>4.3 O conhecimento multiprofissional e interdisciplinar no cuidado integral às DCNT's.....</b>	<b>20</b>
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>23</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>24</b>

.

## 1 INTRODUÇÃO

Atualmente, as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são as principais causas de mortalidade da população brasileira, sendo responsáveis por 72% dos óbitos. (VASCONCELOS et al., 2009). As DCNTs constituem o problema de saúde de maior magnitude, causando alta carga de sofrimento humano. Dentre as DCNTs é importante destacar as mais comuns, acidente vascular cerebral, infarto, hipertensão arterial, câncer, diabetes e doenças respiratórias crônicas (BRASIL, 2011). Com o envelhecimento da população estas doenças têm aumentado de forma significativa afetando principalmente, os idosos em relação às outras faixas etárias, atingindo-os em 75,5% (BRASIL, 2009).

Conforme Vasconcelos et al (2016), as DCNTs frequentemente são causadas pela combinação de múltiplos fatores, tais como biológicos, socioculturais e comportamentais. Desenvolvem-se de forma gradativa, gerando necessidade de cuidado contínuo e acompanhamento constante. Para um tratamento efetivo é necessário além de assistência médica, um auto cuidado e uma atenção familiar e comunitária que realmente possam trazer resultados significativos como maior expectativa de vida, assim como, bem estar psicológico e físico (BRASIL, 2014).

A Organização Mundial de Saúde (2003), em seu documento “Cuidados inovadores para as condições crônicas”, enfatiza que o paciente portador de doença crônica carece de cuidados planejados, capazes de prever suas necessidades básicas e proporcionar atenção integrada. Essa atenção envolve tempo, cenário da saúde e cuidadores, além de treinamentos para que o paciente aprenda a cuidar de si mesmo em sua residência. O paciente e seus familiares precisam de suporte, de apoio para a prevenção ou administração eficaz dos eventos crônicos (OMS, 2003).

Os cuidados planejados de acordo com as necessidades do indivíduo podem ser realizados pelos profissionais dos serviços de Atenção Primária à Saúde (APS), especialmente, pela estratégia de saúde da família (ESF) que tem como objetivo consolidar a atenção primária de saúde no SUS, a partir do trabalho de uma equipe multiprofissional junto à comunidade (BRASIL, 2011).

Segundo Silocchi e Junges (2017) em meio às diferentes possibilidades experimentadas no âmbito da reorganização dos serviços de saúde na atenção às DCNTs, a Estratégia Saúde da Família (ESF) vem se consolidando como eixo reestruturante da atenção primária. Dessa forma vêm contribuindo para a produção do cuidado perante o estabelecimento do vínculo entre a comunidade e a equipe de saúde, por meio da escuta e da participação do usuário no planejamento e nas intervenções das ações realizadas, utilizando tecnologias em saúde que contribuam para a autonomia da pessoa.

De acordo com os estudos de Carrer et al. (2016), a ESF apresenta-se como importante estratégia no avanço da acessibilidade aos serviços de saúde, à medida que determina a instituição de equipes de profissionais por meio de Unidades de Saúde da Família (USF) situadas nos locais mais próximos da população e comunidade, minimizando barreiras geográficas, organizacionais, culturais e de gênero ao cuidado; bem como, amplia o acesso aos benefícios tecnológicos com mais garantia de referência e menos desperdício.

Gomes et al (2011), colabora afirmando que é perceptível que a ESF, como uma forma de reorganização da atenção básica de saúde, se adéqua de forma mais condizente com os princípios dos SUS: universalidade, equidade e integralidade. E realiza ações voltadas a determinados problemas de saúde, juntamente às comunidades, visando o cuidado das pessoas e das famílias ao longo do tempo. Dessa forma, a ESF para os autores, busca sempre conhecer e acompanhar os problemas de saúde-doença daquela determinada população (GOMES et al., 2011).

Para Guedes, Santos e Lourenzo (2011), é evidente o importante papel que a Atenção Básica e, sobretudo a Estratégia Saúde da Família (ESF) no fortalecimento de ações para promoção da saúde no cuidado integral de DCNT, uma vez que as práticas na ESF são pautadas pelo trabalho interdisciplinar, à programação e à implementação das atividades segundo critérios de risco à saúde e pelo desenvolvimento de ações intersetoriais viabilizando o desenvolvimento de ações de promoção da saúde, prevenção e atenção às DCNT buscando reduzir a prevalência dos principais fatores de risco relacionados nos territórios sobre responsabilidade das equipes.

A literatura vigente sobre o tema reconhece a importância da interdependência e complementaridade das ações de vários profissionais para melhorar a qualidade da assistência, e que o trabalho em equipe multiprofissional na ESF tornou-se um dos principais instrumentos de intervenção, possibilitando o desenvolvimento de ações que ultrapassam a racionalidade da assistência curativa, centrada na resolução imediata de problemas de saúde individuais – ação que não deve ser ignorada –, mas que têm se mostrado insuficiente para modificar os níveis de saúde da população (PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013).

A abrangência deste estudo é de suma importância para demonstrar os aspectos referentes à integralidade no cuidado à saúde e a importância do acompanhamento de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. O trabalho multidisciplinar abrange diferentes fatores no processo saúde-doença, ou seja, pressupõe a possibilidade das práticas de saúde se complementarem nos saberes e intervenções na perspectiva de um cuidado sólido e integral ao paciente (NAVARRO; GUIMARÃES; GARANHANI, 2013).

Dessa forma, esse estudo justifica-se pela importância de compreender o trabalho da equipe multidisciplinar, da necessidade que permite um melhor acompanhamento do paciente crônico dentro da sua singularidade, garantindo a integralidade da assistência e maior satisfação aos profissionais pelo elevado nível de assistência com ampla margem de segurança. Nesse processo os profissionais da ESF apresentam um papel de destaque no planejamento e execução dos programas desenvolvidos no âmbito da Estratégia de Saúde da Família. Sendo assim, esse estudo teve por objetivo analisar os fatores que interferem no atendimento às pessoas com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde.

## 2 METODOLOGIA

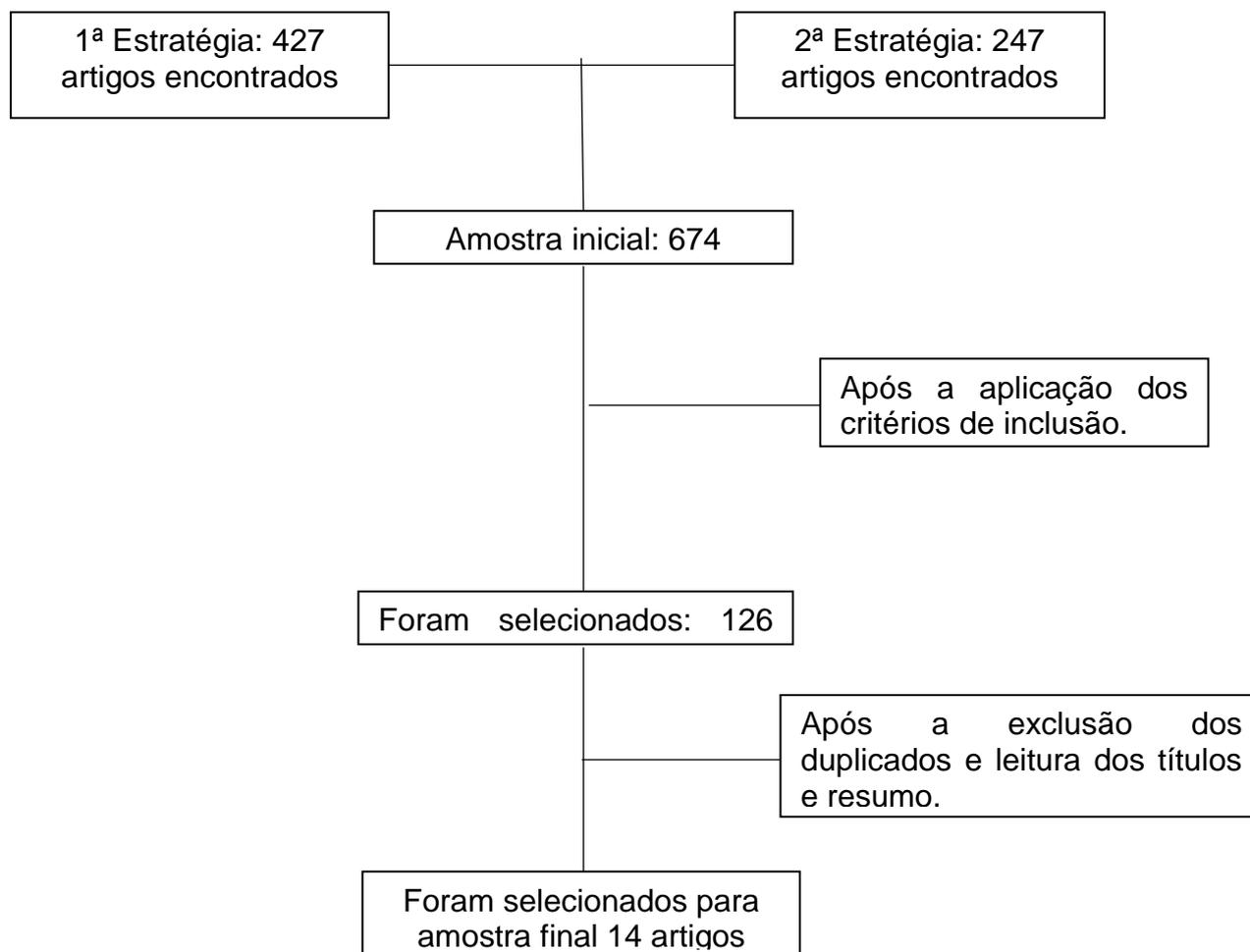
Trata-se de um estudo de revisão da literatura do tipo integrativa que possui caráter amplo e se propõe a descrever o desenvolvimento de determinado assunto, sob o ponto de vista teórico ou contextual, mediante análise e interpretação da produção científica existente (BRUM et al., 2015).

Os dados foram selecionados nas bases Literatura Latino Americana do Caribe em ciências da Saúde (Lilacs), Sistema Eletrônico de Editoração de Revistas (SEER), Biblioteca Virtual em Saúde (BVS).” Os critérios de inclusão da pesquisa bibliográfica foram: ser publicações originais, na íntegra, no idioma português, serem publicado entre 2007 e 2017 Como critérios de exclusão destacam-se: ser publicado em língua estrangeira, ser estudo de revisão e não atender ao recorte temporal. As buscas foram realizadas a partir das seguintes estratégias: “*Doença Crônica*” AND “*Estratégia Saúde da Família*” OR “*Atenção Primária à Saúde*” e “*Estratégia Saúde da Família*” OR “*Atenção Primária à Saúde*” AND “*Equipe de Assistência ao Paciente*”. As bases foram consultadas entre os meses de março a agosto de 2018.

A primeira estratégia teve inicialmente 427 artigos, a segunda estratégia 247 artigos. A partir dos achados procedeu-se a exclusão das publicações que encontravam indexadas repetidamente nas bases de dados consultadas, bem como, as publicações em língua estrangeira e as revisões de literatura, refinando a busca para 38 publicações para primeira estratégia e 88 para a segunda estratégia. Após a leitura dos manuscritos na íntegra, foram selecionados no total 14 artigos.

Visando à sistematização dos dados, as autoras desenvolveram um instrumento de coleta que consiste num panorama geral acerca dos artigos selecionados, organizados por autor/ano de publicação, título, objetivos e metodologia utilizada nas pesquisas e principais resultados.

Após coleta dos dados, foram caracterizadas as categorias de análise. Os artigos foram comparados e agrupados por similaridade de conteúdo, definindo-se três categorias empíricas.



**Figura 1.** Identificação, seleção e inclusão das publicações na amostra da revisão integrativa.

### 3 RESULTADOS

Trata-se de um estudo de análise das publicações brasileiras, na língua portuguesa e majoritariamente indexados na LILACS, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). Para busca dos estudos estabeleceu-se o período de 2007 a 2017, no qual foram selecionados estudos apenas dos anos (2010, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016 e 2017). As publicações segundo ano apresentaram-se bastante equilibrada, os anos de 2013 e 2015 foram os anos que apresentaram uma frequência maior de publicações (21,4%), seguidos de 2010, 2014 e 2017 com 14,2% e os anos de 2012 e 2016 foram selecionados apenas um estudo para cada ano, correspondendo a um percentual de 7,1%. Quanto a natureza dos estudos a grande maioria são estudo qualitativos (71,4%) e de caráter descritivo, apenas 28,5% foram pesquisas de natureza quantitativa e desenvolvidos a partir de uma metodologia de estudo epidemiológico de corte transversal (Quadro 1).

A grande maioria dos estudos foram publicados em periódicos com bons qualis para a área de saúde coletiva, como a Revista de Saúde Coletiva, Ciência & Saúde Coletiva, Saúde e debate, Interface etc (Quadro 1).

Os resultados serão discutidos a partir das seguintes categorias: O Cenário das DCNT's no Brasil; A importância da Atenção Básica à Saúde para as DCNT's; e O conhecimento multiprofissional e interdisciplinar no cuidado integral às DCNT's.

**Tabela 1.** Distribuição dos estudos segundo autor/ano, título, objetivos, tipos de estudos, principais resultados, revista de publicações e considerações finais (período de 2007 a 2017).

<b>Autor/Ano</b>	<b>Título</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Tipo de Estudos</b>	<b>Principais Resultados</b>	<b>Revista de Publicações</b>
SILVIA et al., 2016	Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos	Investigar a associação das doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos com sintomas de depressão em idosos	Estudo transversal	Os resultados relatam que aproximadamente 81% referiram ao menos uma doença crônica não transmissível.	Jornal Brasileiro de Psiquiatria
MEDINA et al., 2014	Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família?	Descrever as ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas realizadas pelas equipes de saúde que aderiram ao Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica (PMAQ-AB) no Brasil	Estudo transversal	Demonstraram a incipiência da realização das ações analisadas, especialmente aquelas dirigidas para idosos e para a detecção de problemas entre escolares, além de pouca comprovação das ações realizadas	Saúde Debate
SILOCCHI; ROQUE, 2017	Equipes De Atenção Primária: Dificuldades No Cuidado De Pessoas Com Doenças Crônicas	Conhecer a percepção de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis	Pesquisa descritivo-exploratória, qualitativa	Os resultados retrataram o desestímulo em aderir à dieta e a insatisfação com as práticas de acompanhamento e com a	Trabalho, Educação e Saúde

	Não Transmissíveis	sobre sua saúde, doença e cuidado, bem como analisar as práticas das equipes de atenção primária com esses pacientes		rede de atenção	
SANTOS et al., 2014	Atenção à saúde na Estratégia Saúde da Família: reflexões da perspectiva do usuário com doença crônica não transmissível	Conhecer a percepção dos usuários com doenças crônicas não transmissíveis de uma Unidade de Saúde da Família de um município do sul do Brasil, com relação à assistência prestada pelo serviço	Estudo qualitativo	Os resultados apontaram que, com relação à assistência prestada pelo serviço em estudo, os usuários manifestaram satisfações com o bom atendimento prestado e a proximidade da localização do serviço; e insatisfações como a demora na assistência e a ausência de alguns profissionais	Revista Baiana de Saúde Pública
PIMENTA et al., 2015	Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela estratégia de saúde da família	Descrever o perfil da população idosa e urbana assistida pela Estratégia de Saúde da Família	Estudo transversal	Em amostragem aleatória simples, 385 idosos foram entrevistados com base na Ficha A e Ficha do Idoso do Sistema de Informação de Atenção Básica. Dentre os idosos, 83,1% reportaram ter pelo menos uma doença, 69,9% eram hipertensos e 17,7% diabéticos.	Ciência & Saúde Coletiva
PEREIRA et al., 2017	Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica	Investigar a compreensão dos profissionais de saúde acerca da educação em saúde para as famílias de crianças/adolescente	Pesquisa qualitativa	Os resultados tiveram como evidência o desconhecimento da essência dessa atividade educativa, bem como, a não identificação de crianças/adolescentes com	Revista Enfermagem UERJ

		s com doença crônica.		doença crônica na área de abrangência	
LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011	Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família	O estudo teve como objetivo analisar o princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) integralidade da assistência na perspectiva dos integrantes da equipe de Saúde da Família	Estudo qualitativo	Nos resultados os profissionais compreenderam a integralidade associada aos termos: holismo, atendimento nos três níveis de atenção, interdisciplinaridade e conceito ampliado de saúde.	Revista Gaúcha de Enfermagem
SILVA et al., 2013	Integralidade na saúde da família: limites e possibilidades na perspectiva da equipe	Identificar limites e possibilidades para viabilizar a integralidade no cuidado à família em uma equipe de Saúde da Família	Pesquisa qualitativa	Os resultados mostrou que de acordo com os profissionais de saúde, as dificuldades para integralidade se referem à falta de tempo da equipe para planejar as atividades, deficiência na estrutura do serviço e limitações dos profissionais ao realizar procedimentos e intervenção técnicas-curativas	Ciência Cuidado Saúde

MORETTI-PIRES; CAMPOS, 2010	Equipe multiprofissional em saúde da família: do documental ao empírico no interior da Amazônia	Investigar a percepção dos médicos, enfermeiras e odontólogos sobre o funcionamento de equipes multiprofissionais na Saúde da Família do município de Coari (AM)	Pesquisa qualitativa	Os resultados do estudo apresentando a perspectiva de que o trabalho multiprofissional se dá apenas em teoria e não na lógica que rege o processo de trabalho.	Revista Brasileira de Educação Médica
SANTOS; SOUZA; ABRAH et al., 2013	A visita domiciliar como prática de acolhimento no programa médico de família/Niterói	Descrever como os integrantes de uma equipe de médico de família realizam a prática do acolhimento durante a Visita Domiciliar e identificar as potencialidades da Visita Domiciliar como um dispositivo para o acolhimento	Pesquisa qualitativa	Os resultados foram que os profissionais de saúde do PMF fazem distinção entre os tipos de visitas realizadas por cada categoria profissional, o que reforça a fragmentação do trabalho e consequentemente do cuidado	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online
CAMPOS et al., 2012	Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde	Comparar o desempenho de Unidades Básicas de Saúde segundo a implantação de novos arranjos e estratégias de atenção primária e saúde mental	Pesquisa avaliativa, qualitativa	Os resultados foram que não houve modelos puros, mas um mosaico de propostas organizacionais.	Revista de Saúde Pública

FERNANDES; THOFEHRN; PORTO, 2015	Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família	Conhecer as relações interpessoais estabelecidas pela equipe multiprofissional em uma Unidade de Saúde da Família	Pesquisa qualitativa	Os resultados do estudo percebeu a fragilidade nas relações interpessoais, na unidade do estudo	Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental Online
PEREIRA; RIVERA; ARTMANN, 2013	O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes	Analisar o trabalho em equipe multiprofissional de saúde na ESF do município do Rio de Janeiro na perspectiva da tipologia agrupamento/interação de Peduzzi	Estudo de caso com abordagem qualitativa	Os resultados obtidos são maiores do que a soma dos resultados individuais, aumentando a eficácia e a eficiência do atendimento prestado à população	Interface
SOUZA et al., 2013	Acompanhamento de famílias de crianças com doença crônica: percepção da equipe de Saúde da Família	Este estudo objetivou caracterizar como a equipe da Estratégia Saúde da Família percebe sua dinâmica de acompanhamento de famílias que convivem com a doença crônica da criança.	Estudo qualitativo	Os dados revelam ainda as limitações da equipe em sua capacidade de resolução e a necessidade de investimentos na articulação entre os distintos serviços, setores e equipamentos sociais.	Rev Esc Enferm USP

**Fonte:** Elaborado pela autora baseado nos artigos coletados. Universidade Católica do Salvador, 2018.

## 4 DISCUSSÃO

### 4.1 O Cenário das DCNT's no Brasil

As doenças crônicas se caracterizam por ter uma duração longa, e em alguns casos, são definitivas, permanentes, evoluem lentamente e apresentam diferentes causas, incluindo fatores hereditários, estilo de vida, fatores fisiológicos e ambientais (SILVA et al., 2017).

Quando observada a prevalência entre as DCNT's (81,3%), foi observado maior concentração de hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) (70,8%) e diabetes (DM) (27,0%), seguida das cardiovasculares (SILVA et al., 2017). Resultados semelhantes forma encontrados em uma população de idosos, em que apresentaram a levadas concentração de HAS e alto risco para diabetes (PIMENTA et al., 2015). A prevalência mais elevada provavelmente reflete o fato de se tratar de uma população de baixa renda e escolaridade, em indivíduos, de maior idade, mais vulneráveis a ocorrência de DCNT's (SILVA et al., 2017).

Em um estudo realizado com pessoas idosas, os resultados apontam que mais de 80% declararam, em auto avaliação, ter pelo menos uma doença crônica não-transmissível e 15,3% disseram usar mais que de cinco medicamentos continuamente. Uma proporção de 76,15% dos idosos faziam uso contínuo de pelo menos um medicamento. Idosos são de fato o grupo etário que mais consome medicamentos, sendo que 80% deles tomam ao menos um medicamento por dia (PIMENTA et al., 2015).

Estudo que apresenta resultados entre as doenças crônicas e os serviços da Estratégia de Saúde da Família (ESF) identificou que os idosos requerem atendimento público de saúde, com atenção especial para o tratamento de hipertensão arterial, isso por que este público enfrentam disparidades no acesso a serviços de saúde, sendo portanto uma maior atenção das equipes da ESF a fim de priorizar este grupo de risco (PIMENTA et al., 2015).

Medina e Cols (2014), destaca a incipiência da realização de ações de promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas pelas equipes de atenção primária no Brasil. Apesar dos autores evidenciarem que tenha havido

menção da realização de ações de promoção da saúde voltadas para mulheres, homens, alimentação, hipertensão, diabetes e autocuidado em frequências acima de 70%.

Souza & Cols (2013), ressalta que pacientes portadores de DCNTs apontaram sentimentos de não conseguirem efetivamente o acompanhamento do tratamento. Sendo relacionado como uma possível lacuna no sistema de referência e contra referência previsto na dinâmica assistencial da ESF e do SUS. Tal realidade representa baixa articulação da ESF com a rede de apoio social, imprescindível no contexto das doentes crônicas.

Estudo aponta que a dificuldade das pessoas com DCNTs em seguir o tratamento também foi um problema referido pelas equipes da ESF. Embora necessária, a adesão ao tratamento não é um comportamento fácil de adquirir. Os profissionais da saúde são unânimes em afirmar que a maioria das pessoas não segue a dieta recomendada (SILOCCHI; JUNGES 2017).

#### **4.2 A importância da Atenção Básica à Saúde para as DCNT's**

A Estratégia Saúde da Família (ESF) a partir da implantação do Sistema Único de Saúde (SUS), proporcionou um novo modelo de atenção à saúde, com uma nova visão ontológica do indivíduo, a ser compreendido de forma integral, abrangendo os aspectos biopsicossocial, cultural e espiritual. Contudo, observa-se que ainda é comum alguns profissionais de saúde direcionarem suas atividades educativas apenas para a doença, demonstrando resquícios do tradicional modelo biomédico (PEREIRA et al., 2017).

A ESF se originou na reformulação das prioridades do Ministério da Saúde com relação à atenção primária à saúde, sendo proposta como caminho para reorganização da atenção à saúde no Brasil, com vistas a efetivação do SUS. Compromete-se a prestar atenção pautada no atendimento integral, contínuo, com equidade e resolutividade através de práticas humanizadas, além do desenvolvimento de ações de prevenção e promoção de saúde (MORETTI-PIRES; CAMPOS, 2010).

A ESF representa uma inovação mundial em termos de política universal para a atenção à saúde. Entretanto, para que a APS obtenha resultados que contribuam de forma efetiva para a prevenção e controle de doenças crônicas,

uma série de condições são imprescindíveis, dentre as quais destaca a forte atuação de uma equipe multiprofissional nos territórios adscritos a unidade de saúde (MEDINA et al., 2016).

A atenção primária por ser reconhecida como o nível de atenção mais próximo da comunidade e responsável por coordenar o cuidado para os demais níveis de atenção, enfrentar problemas na efetivação de suas ações, uma vez que a rede de atenção às doenças crônicas apresentam problemas de acessibilidade organizacional, como um tempo em torno de três meses no aguardo por uma consulta com especialista (SILOCCHI; JUNGES 2017). Tais barreiras levam os usuários a procurarem por serviços da rede privada o que dificulta a referência e contra referência do sistema (SILOCCHI; JUNGES 2017).

Para Medina et al. (2014), é necessário garantir o cuidado longitudinal às necessidades do indivíduo, com vistas a prevenir os fatores de risco e do controle das DCNT's, através da promoção da atividade física, desencorajamento do tabagismo, estímulo as práticas de alimentação saudáveis, fácil acesso aos serviços da APS, disponibilidade de medicamentos dentre outras mudanças em fatores comportamentais.

Segundo Medina et al. (2014), as doenças crônicas não transmissíveis tem requerido debates sobre a promoção da saúde, passando-se a associá-la a medidas preventivas sobre o ambiente físico e sobre o estilos de vida, não estando mais voltadas exclusivamente para indivíduos e famílias com enfoque no modelo biomédico.

Silocchi & Junger (2017) apontam três aspectos básicos que incidem sobre as dificuldades nos cuidados da doença crônica na atenção primária à saúde, sendo destacado: falta do vínculo; da prática de resposta à demanda; e da desresponsabilização pelo usuário diante dos entraves na rede.

O trabalho desenvolvido na ESF permite que o profissional busque conhecer melhor o indivíduo em sua singularidade, de forma a compreendê-lo em todo o contexto no qual está inserido. Quando essa aproximação ocorre de forma efetiva, é evidente a formação de vínculo entre profissional e famílias de crianças/ adolescentes com doença crônica, proporcionando benefícios a ambos PEREIRA et al.,2017). Entretanto, Silocchi &Junger (2017) demonstram

que ao analisarem as práticas dos profissionais no acompanhamento longitudinal das pessoas com DCNT's, os usuários destacam a falta de vínculo.

A demanda de atendimento é outro ponto que necessita de atenção dos serviços de saúde. O estudo de Silocchi e Junger (2017) apresentou resultados em que revelam a dificuldade dos profissionais em criar novas estratégias para atender a demanda. O atendimento acaba se resumindo a renovação das receitas, sem maiores questionamentos sobre o prosseguimento e as dificuldades no tratamento, isto é, sem um acompanhamento que respeite a continuidade e a longitudinalidade do cuidado.

Percebe-se que alguns profissionais ainda veem o processo de educação em saúde de forma verticalizada, com orientações de cunho higienista, não valorizando o saber popular, ou seja, conhecimentos oriundos do saber popular. É importante considerar que a educação em saúde trata-se de uma prática social balizada na problematização do cotidiano, na valorização da vivência do indivíduo e da coletividade, entende-se que as ações educativas em saúde têm potencial transformador na vida dos indivíduos, tornando-os sujeitos reflexivos e partícipes das suas próprias escolhas para uma vida saudável (PEREIRA et al., 2017). As práticas educativas consistiam, principalmente, na realização de grupos temáticos, nos quais são discutidos conteúdo específicos como reeducação alimentar e atividades físicas, e de grupos não temáticos, denominados de grupo de vida saudável e ação para crônicos (SILOCCHI; JUNGES 2017).

Portanto, faz-se necessário que os trabalhadores da ESF revejam suas práticas, sendo imprescindível adotar novos modos de fazer saúde, bem como repensar a metodologia de trabalho, com um novo olhar sobre a educação em saúde, pautada em relações dialógicas e na valorização do saber popular, tendo como eixo norteador o fortalecimento da capacidade de escolha dos sujeitos (PEREIRA et al., 2017).

Além da dificuldade do vínculo e da demanda, os entraves da rede de atenção à saúde eram um complicador a mais na produção do cuidado longitudinal. Teoricamente, as redes de atenção são propostas de uma forma perfeita na linha de cuidado da pessoa com DCNT, entretanto, no cotidiano, elas encontram dificuldades que 'travam' o seu fluxo assistencial, pois a pessoa não tem garantida a integralidade do seu cuidado (SILOCCHI; JUNGES 2017).

Diante das propostas dos serviços da APS, pesquisadores demonstram alguns entraves na prática e organização dos serviços que repercutem na satisfação dos usuários. Aponta a demora no atendimento como um dos fatores negativos, assim como a submissão ao agendamento e a falta de profissionais. Com relação ao bom atendimento os autores relatam que os resultados do seu estudo apontaram que a proximidade do local da Unidade Básica de Saúde (UBS), torna-se vantajosa para a procura da assistência à saúde. Infere-se que o usuário esteja atrelando um bom atendimento a facilidades de acesso ao serviço, como o fato do mesmo ser próximo à sua residência, não necessitando buscá-lo em outros locais da cidade, não havendo custos de deslocamento (SANTOS et al.,2014).

Souza et al. (2013), em seu estudo aponta o sentimento de restrição e tolhimento dos pacientes com DCNTs não conseguem efetivamente o acompanhamento do tratamento. Para os autores isso está relacionado às lacunas no sistema de referência e contra-referência previsto na dinâmica assistencial da ESF e do SUS como um todo, que se mostram ineficientes na realidade estudada, o que significa pouca articulação da ESF com a rede de apoio social, imprescindível no contexto das doentes crônicas na ótica. Exemplificam tal ineficiência citando repetidas vezes os entraves existentes na comunicação com os serviços de saúde de distintos níveis.

Segundo Gritti et al. (2015), devido ao aumento das DCNT, é necessária a atuação da equipe multidisciplinar nos níveis de atenção primária, secundária e terciária. De acordo com o Sistema Único de Saúde (SUS), o sistema deve ser configurado por diferentes unidades com recursos de tratamento e por programas de terapia, de acordo com a sua especificidade e com o nível de complexidade de assistência à saúde, nos diferentes níveis de atenção.

#### **4.3 O conhecimento multiprofissional e interdisciplinar no cuidado integral às DCNT's**

Para que haja integralidade no cuidado faz-se necessário a atuação de vários profissionais de diversos núcleos de competências e responsabilidades, no qual cada um atua em uma parte, interligando os saberes de uma equipe multidisciplinar no cuidado a saúde, agrupando assim, todos os contextos

percebidos para que o atendimento integral se consolide na APS (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011)

Profissionais da saúde apontam à necessidade e a importância do trabalho em equipe no atendimento integral a um portador de doença crônica, uma vez que, permite discussão e uma maior resolubilidade do problema, além de fortalecer a organização e gestão dos serviços. Nessa perspectiva, é importante ressaltar que a interdisciplinaridade não pretende a unificação de conhecimentos, mas a complementaridade de saberes, pois promove a troca de informações e conhecimentos entre profissionais oriundos de diversas formações com o objetivo de solucionar a necessidade de atenção à saúde requerida pelo usuário do SUS (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011).

O cuidado integral na atenção à saúde da família é um conceito que possui vários sentidos, sendo que a organização dos serviços de saúde como um dos sentidos da integralidade surge como a principal questão a ser enfrentada para a mudança dos serviços de saúde, a fim de colocá-lo operando de forma centrada no usuário e nas suas necessidades (SILVA et al., 2013).

Os profissionais associam a integralidade enquanto trabalho em equipe interdisciplinar. É relevante que se possa inserir a interdisciplinaridade além do campo da educação para aplicá-la também ao cenário da ação profissional na atenção primária a saúde (APS). A interdisciplinaridade é considerada como ação de conhecimento, a postura interdisciplinar está no exercício do conversar, dialogar, trocar experiências, avaliar o contexto e aprender (LINARD; CASTRO; CRUZ, 2011).

Nesse estudo, os sujeitos da pesquisa mostraram em seus discursos algumas das dificuldades e facilidades percebidas no âmbito da ESF para atingir a integralidade no cuidado às famílias. Os profissionais identificaram a falta de tempo da equipe para planejar as atividades como um aspecto dificultador do cuidado integral (SILVA et al., 2013).

Apesar de a Saúde da Família constituir um modelo de atenção primária que prima pela visão complexa do usuário, a formação universitária de seus profissionais ainda se pauta na visão fragmentária, reduzida ao âmbito da disciplinaridade (anatomia, patologia, genética, farmacologia, economia, sociologia etc.) (MORETTI-PIRES; CAMPOS, 2010)

Para Onocko-Campos et al. (2012), quando são adotadas estratégias

como manejo dos casos de maior risco por enfermeiros, planejamento conjunto entre pacientes e profissionais da atenção primária de estratégias singularizadas e multifacetadas, é possível verificar melhores resultados na redução da morbimortalidade por doenças cardiovasculares. Componentes com efetividade comprovada foram análise do contexto, suporte profissional, recomendações claras e simples com base em evidências robustas, boa comunicação, uso de redes bem estabelecidas para troca de informação com especialistas, programas com atividades conjuntas e práticas e grupos pequenos.

A formação fragmentada dos profissionais faz com que a equipe atue sobre casos isolados, de acordo com a demanda da população, pois há pouco tempo para planejar e implementar ações coletivas que visem à prevenção e à promoção da saúde da comunidade (SILVA et al., 2013).

A atuação da equipe mínima da ESF foi referida como um processo que favorece a promoção de um cuidado integral. O trabalho em equipe multiprofissional é considerado pelos pesquisados como uma importante ferramenta e estratégia para a reorganização do processo de trabalho no âmbito da ESF na direção da integralidade (SILVA et al., 2013).

Já no estudo de Fernandes et al. (2015), os profissionais da equipe multiprofissional relatam que laboram na maioria das vezes, em condições inadequadas e lidam com ritmo intenso de trabalho, gerando problemas na comunicação. Um fator que pode ocasionar desestímulo no trabalho é a grande sobrecarga de sofrimento e estresse diário. A falta de comprometimento é um dos fatores mais apontados como significativo no desempenho do trabalho em equipe. A oposição às mudanças e não cumprimento do trabalho pode comprometer a equipe de saúde (FERNANDES et al. 2015).

## **5 CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O presente estudo teve por objetivo analisar os fatores que interferem no atendimento às pessoas com doenças crônicas no âmbito da atenção primária à saúde. Observou-se que a ESF deve estar organizada pela capacidade dos serviços de saúde em atuar objetivamente de acordo com os problemas dos usuários com DCNTs. Por isso é necessário fortalecer os níveis básicos de

atenção à saúde, na ESF. Nesse contexto, pode-se evidenciar que o trabalho multiprofissional é um grande desafio a ser conquistado, no que tange a integralidade na atenção a saúde da família. Algo que precisa ser viabilizado desde a formação acadêmica.

Percebeu-se que com a atuação da equipe multiprofissional na atenção básica a saúde às pessoas atendidas com DCNTs passaram a ser vistas de forma mais integral, e a conquista por melhores condições de saúde. Contudo, os profissionais de saúde devem atuar de modo multiprofissional para postergar ao máximo as complicações das Doenças Crônicas não Transmissíveis, promovendo ao paciente uma vida ativa e saudável. Assim, compreende-se que apesar da ESF prever um trabalho em equipe integrado e articulado, com relações interpessoais saudáveis, nem sempre visualiza-se esta possibilidade. É preciso trabalhar na lógica de melhorar as relações entre os trabalhadores para que se possa qualificar a atenção em saúde, o cuidado oferecido à população e o processo de trabalho das unidades básicas. Para isso, se faz necessário investir nas relações interpessoais entendendo-as como um elemento de relevância para operacionalizar o trabalho na ESF, e como forma de manutenção do trabalho em equipe.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, Cássia Beatriz Batista et al. Trabalho do núcleo de apoio à saúde da família em um município de Minas Gerais. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 10 (2), jul-dez, 2017, 264 - 274

BRASIL, Ministério da Saúde. Diretrizes e recomendações para o cuidado integral de doenças crônicas não-transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Caderno de atenção domiciliar*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Percepção do estado de saúde, estilo de vida e doenças crônicas. Ministério do Planejamento, orçamento e gestão. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes para o cuidado das pessoas com doenças crônicas nas redes de atenção à saúde e nas linhas de cuidado prioritárias /Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. (2014). *Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde*. Brasília.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Cadernos de atenção básica, nº 24 Saúde na escola. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

\_\_\_\_\_. 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 a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS). **Diário Oficial [da República Federativa do Brasil]**, Brasília, n.204, p.55, 24 out.2011. Seção 1, pt1.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil, 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 252, de 19 de fevereiro de 2013. Institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.

COSTA, E.M.A.; CARBONE, M.H. **Saúde da Família: uma abordagem multidisciplinar**. 2.ed. Rio de Janeiro: Editora Rubio, 2009.

CHUEIRI, Patrícia Sampaio. Pessoas com doenças crônicas, as redes de atenção e a Atenção Primária à Saúde. **Divulgação em Saúde para Debate**. Rio de Janeiro, n. 52, p. 114-124, out 2014.

FERNANDES, Helen Nicoletti. Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família. **J. res.: fundam. care**. online 2015

GRITTI, Cristiane Carnaval et al. Doenças crônicas não transmissíveis e antecedentes pessoais em reinternados e contribuição da terapia ocupacional. **Cad. Saúde Colet.**, 2015, Rio de Janeiro, 23 (2): 214-219

LINARD, Andrea Gomes; CASTRO, Marina Martins de; CRUZ, Ana Kelly Lima da. Integralidade da assistência na compreensão dos profissionais da Estratégia Saúde da Família. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre (RS) 2011 set;32(3):546-53.

NASCIMENTO, Keyla Cristiane do. Sistematização da assistência de enfermagem: vislumbrando um cuidado interativo, complementar e multiprofissional. **RevEscEnferm USP** 2008; 42 (4): 643-8

NAVARRO, Adriana Santana de Souza; GUIMARÃES, Raphaella Lima de Souza; GARANHANI, Mara Lucia. Trabalho em equipe: o significado atribuído por profissionais da estratégia de saúde da família. **REME Rev Min Enferm**. 2013 jan/mar; 17(1): 61-68.-51

MEDINA, Maria Guadalupe et al. Promoção da saúde e prevenção de doenças crônicas: o que fazem as equipes de Saúde da Família? **Saúde Debate**. Riode Janeiro, V. 38, N. Especial, P. 69-82, out 2014.

MENDES, Eugênio Vilaça. As redes de atenção a saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**. v. 15 n. 5 p. 2297-2305, 2010.

MENDES, Eugênio Vilaça. O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família. Brasília: Organização **Pan-Americana da Saúde**, 2012.

MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; CAMPOS; Dalvan Antônio de. Equipe Multiprofissional em Saúde da Família: do Documental ao Empírico no Interior da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 34 (3) : 379–389; 2010

OLIVEIRA, Hadelândia Milon de; MORETTI-PIRES, Rodrigo Otávio; PARENTE, Rosana Cristina Pereira. As relações de poder em equipe multiprofissional de Saúde da Família segundo um modelo teórico arendtiano. **Comunicação Saúde e Educação**, v.15, n.37, p.539-50, abr./jun. 2011.

ONOCKO-CAMPOS, Rosana et al. Avaliação de estratégias inovadoras na organização da Atenção Primária à Saúde. **Rev Saúde Pública** 2012;46(1):43-50

PEREIRA, Mayara de Melo et al. Educação em saúde para famílias de crianças/adolescentes com doença crônica. **Rev enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2017; 25:e4343

PEREIRA, Renata Cristina Arthou; RIVERA, Francisco Javier Uribe; ARTMANN, Elizabeth. O trabalho multiprofissional na Estratégia Saúde da Família: estudo sobre modalidades de equipes. **Comunicação Saúde e Educação** v.17, n.45, p.327-40, abr./jun. 2013

PIMENTA, Fernanda Batista et al. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Ciência & Saúde Coletiva**, 20(8):2489-2498, 2015.

PIRES, Rodrigo Otávio Moretti; CAMPOS, Dalvan Antônio de. Equipe Multiprofissional em Saúde da Família: do Documental ao Empírico no Interior da Amazônia. **Revista Brasileira de Educação Médica**. 34 (3): 379 – 389; 2010.

SILVA, Amanda Ramalho Silva et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr**. 2017; 66(1):45-51

SANTOS, Bianca Pozza dos et al. Atenção à saúde na estratégia Saúde da Família: reflexões da perspectiva do usuário com doença crônica não transmissível. **Revista Baiana de Saúde Pública**. v.38, n.3, p.665-678 jul./set. 2014

SILICCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trab. Educ. Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 599-615, maio/ago. 2017

SILVA, Indiara Schaefer da et al. Visita domiciliar: estratégia para a promoção da saúde de pacientes crônicos. **Revista de Enfermagem FW**. v. 12 n. 12, p.88-99: 2016.

SILVA, Marcielle Moreira da et al. Integralidade na saúde da família: Limites e possibilidades na perspectiva da equipe. **Cienc Cuid Saude** 2013 Jan/Mar; 12(1):155-163

SOUZA, Etelvaldo Francisco Rego Sousa et al. Acompanhamento de famílias de crianças com doença crônica: percepção da equipe de Saúde da Família. **Rev Esc Enferm USP** 2013; 47(6):1367-72

VASCONCELOS, Caroline Luiza Bailona de et al. Significados do processo saúde-doenças crônicas-cuidado para enfermeiros que atuam na saúde pública. **Revista da SPAGESP** v. 17(1), p 96-109. 2016.