

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA A SAÚDE E O PAPEL DA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE NO CONTROLE E PREVENÇÃO DA DENGUE NO PAÍS

Divanda Cruz ROCHA¹
Renilson Targino DANTAS²
Gesinaldo Ataíde CÂNDIDO³

¹ Enfermeira. Mestranda em Recursos Naturais pela Universidade Federal de Campina Grande – PB (UFCG). E-mail: divandac@hotmail.com.

² Professor Adjunto da UACA/CTRN (UFCG). Doutor em Agronomia (Energia na Agricultura).

³ Professor Titular da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG). Doutor em Engenharia de Produção.

Recebido em: 30/05/2014 - Aprovado em: 22/09/2014 - Disponibilizado em: 15/12/2014

Resumo

O Ministério da Saúde tem como meta prioritária nas políticas públicas de saúde, descentralizar as ações de controle e combater o transmissor da dengue nos municípios, considerando ações integradas de educação em saúde, com ênfase no saneamento ambiental. Portanto, objetivou-se com este estudo, investigar com um olhar interdisciplinar, como vêm sendo conduzidas as políticas públicas de saúde no controle e na prevenção da dengue no país, considerando as informações socioambientais. Essa pesquisa é de natureza bibliográfica e foi realizada nos meses de junho e julho de 2013. Os resultados obtidos com a realização desse estudo apotam uma maior resolutividade das medidas de combate e de controle da dengue no Brasil, a partir da descentralização das ações, e da necessidade de mudança na formação tradicional dos profissionais de saúde, que atualmente é baseada na formação disciplinar e nas especialidades, por uma formação interdisciplinar na graduação e pós-graduação, possibilitando ações integradas nas comunidades assistidas por esses profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas de Saúde. Dengue. Interdisciplinaridade. Atenção Básica. Prevenção.

PUBLIC POLITIC FOR THE HEALTH AND THE ROLE OF PRIMARY HEALTH IN CONTROL AND PREVENTION OF DENGUE IN THE COUNTRY

Abstract:

The Ministry of Health aims to priority in public health politics to decentralize the control actions and combat the dengue to the small towns, considering actions integrated health education with emphasis on environmental sanitation. The objective of this study was to investigate with an interdisciplinary look like have been conducted public health policies in the control and prevention of dengue in the country, considering the environmental information. Bibliographical research developed in June and July 2013. The results obtained from the study indicate greater resoluteness of measures to combat and control of dengue in Brazil with the decentralization of actions, and the need for change in the traditional training of health's professionals, which is currently based on disciplinary training and specialties for an interdisciplinary undergraduate and graduate, giving possibilities of integrated actions in the communities served by these professionals.

KEYWORDS: Health's Public Politics. Dengue. Interdisciplinary. Primary Care. Prevention.

INTRODUÇÃO

A patologia da dengue tornou-se, na atualidade, um dos principais desafios de Saúde Pública, não apenas no Brasil, mas em todo o mundo, exigindo, assim, que medidas preventivas de combate ao mosquito *Aedes aegypti* sejam implementadas com a maior participação possível de toda a população.

As Políticas Públicas da Dengue no Brasil, ao longo dos anos, evoluíram muito e, ainda, houve algumas mudanças em seu foco, pois, anteriormente muito se discutia a acerca da sua erradicação. Entretanto, com o passar dos anos, se percebeu que era impossível erradicar o mosquito, mas somente controlá-lo, devido à sua rápida proliferação (NEIS et al., 2013).

Segundo o Ministério da Saúde, as condições socioambientais do Brasil são bastante favoráveis à expansão do mosquito *Aedes aegypti*, fator que vem possibilitando a dispersão do vetor desde sua reintrodução no país, em 1976. Desde então, o mosquito transmissor da dengue mostrou alta capacidade de adaptação ao ambiente criado pela urbanização acelerada e pelos novos hábitos da população. Nesse contexto, o setor saúde, por si só, não tem como resolver a complexidade dos fatores que favorecem a proliferação do vetor da dengue, lembrando que o controle da dengue abrange um

processo de intervenção global, cuja abordagem ultrapassa o setor saúde.

É relevante informar, que o número de casos de dengue registrado no Brasil em 2013 aumentou 190%, em comparação com o ano de 2012, que teve 70.489 notificados. De acordo com dados divulgados pelo Ministério da Saúde, foram confirmados 204.650 casos de dengue em todo país no primeiro trimestre do ano vigente (OPAS/OMS, 2013).

Coimbra (2000) enfatiza que os desafios da atualidade exigem cada dia mais, um diálogo constante e profundo com os campos do saber, considerando principalmente, a cooperação de um saber com outro saber, ou dos saberes entre si. A metodologia utilizada na abordagem interdisciplinar possibilita uma cooperação entre os diversos saberes, proporcionando uma assistência integral e de qualidade a população que será assistida no setor de saúde.

A abordagem interdisciplinar na área de saúde é um processo metodológico novo, que atualmente tem sido considerada e almejada na Atenção Básica de Saúde (ABS) através da Estratégia Saúde da Família (ESF), cujo princípio norteador é a vigilância à saúde, a inter e multidisciplinaridade e a integralidade do cuidado sobre a população que reside na área de abrangência de suas unidades de saúde (BRASIL, 1998).

A Estratégia Saúde da Família (ESF) faz parte da Política Nacional de Atenção Básica à saúde e, conta com uma equipe multidisciplinar, cujo objetivo central é o de ampliar o olhar desses profissionais para um processo de trabalho coletivo, na busca de reorganizar os serviços e reorientar as práticas profissionais na lógica da promoção da saúde, prevenção de doenças e reabilitação. É na equipe multiprofissional que as situações levantadas no diagnóstico de saúde devem ser enfrentadas, valorizando-se a soma de olhares dos distintos profissionais que compõem esta equipe (COSTA, 2007).

A partir dessas considerações, objetivou-se, com este estudo, investigar com um olhar interdisciplinar como vêm sendo conduzidas, as políticas públicas de saúde na atenção básica, no controle e na prevenção da dengue no país, considerando as informações socioambientais.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A interdisciplinaridade e a Saúde

A interdisciplinaridade emergiu nos anos 1960, como uma forma alternativa, complementar e inovadora na produção do conhecimento, destacando os conceitos e relações entre a multi, a pluri, a inter e a transdisciplinaridade, além de focalizar o lugar de destaque da interdisciplinaridade, no

domínio das ciências (ALVARENGA, et al., 2011; SOMMERMAN, 2006).

Para bem entendermos as questões aqui abordadas, faz-se necessário considerar as seguintes definições: segundo o Sistema Jantsch apud Alvarenga (2011), a Multidisciplinaridade é definida como uma variedade de disciplinas que são propostas simultaneamente, mas sem a aparência explícita das relações que podem existir entre elas, com objetivos múltiplos, sem correlação entre as disciplinas. Na Pluridisciplinaridade, existe uma justaposição de disciplinas diversas, situadas geralmente no mesmo nível hierárquico, cujo agrupamento promove o destaque das relações que existe entre elas, com objetivos múltiplos, existindo cooperação entre elas, e sem coordenação.

Logo, a Interdisciplinaridade é definida em nível ou subnível hierárquico imediatamente superior aos níveis disciplinares e multidisciplinar, interligando disciplinas conexas em níveis próximos; o que introduz uma noção de finalidade em comum, com objetivos múltiplos, e com coordenação. E, por fim, a Transdisciplinaridade é definida como uma integração das disciplinas de um campo particular sobre a base de uma axiomática geral compartilhada, baseada em um sistema de vários níveis e com objetivos múltiplos, com uma base de coordenação que visa uma finalidade comum.

Dentro deste cenário, Loch-Neckel et al., (2009) afirma que um dos principais fatores que dificultam a prática da interdisciplinaridade no trabalho das equipes é a formação dos profissionais de saúde, que prioriza conhecimentos técnicos adquiridos e desconsidera práticas populares da comunidade na qual a equipe é inserida, favorecendo o trabalho individual e não o coletivo.

Na visão de Menossi et al., (2005) a interdisciplinaridade deverá ser desenvolvida a partir da verdadeira cooperação entre os saberes, e isso só será possível se as pessoas que detêm diferentes conhecimentos trabalharem integradas, pois, na atualidade, não é concebível se trabalhar de modo isolado, em virtude da complexidade dos problemas da área de saúde, que exige dos profissionais um trabalho com cooperação mútua e integrado, buscando-se objetivos comuns.

Assim, para a equipe interagir de forma a compartilhar seus saberes, necessita conhecer o papel de cada disciplina, conhecer as suas especificidades, ou seja, conhecer o outro por meio de suas competências específicas (STAUDT, 2008). Para Gomes (1998) citado por Santos e Cutolo (2003) “o saber interdisciplinar propicia, ao profissional de saúde, condições de perceber o homem como um todo, estimulando-o a desenvolver

uma visão profissional que transcenda a especificidade do seu saber” (p.72).

Considerando o papel e a importância da interdisciplinaridade em situações e em contextos de maior complexidade, destacam-se, neste sentido, as políticas públicas voltadas para a saúde e, em especial, para a Atenção Básica de Saúde (ABS) abaixo discriminada.

Atenção Básica de Saúde (ABS)

Para Brasil (2007), a Política Nacional de Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrange a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde, tendo como estratégia prioritária o Saúde da Família.

Segundo Brasil (2008), o Programa Saúde da Família (PSF) foi criado oficialmente pelo Ministério da Saúde no país em 1994, tendo como base experiências desenvolvidas na área de saúde pública, em alguns países como Cuba, Inglaterra, e Canadá, com o objetivo central de prestar um atendimento de qualidade, integral e humanizado na Atenção Básica de Saúde, propondo uma estratégia de reorientação do modelo assistencial, operacionalizada mediante a implantação de equipes

multiprofissionais em unidades básicas de saúde (BRASIL, 2008).

Quando o PSF foi implantado, a equipe mínima era composta por um médico de família e de comunidade, um enfermeiro de saúde pública, um técnico/auxiliar de enfermagem e, de 4 a 6 agentes comunitários de saúde. Atualmente, a equipe foi ampliada (equipe de saúde bucal, psicólogos, assistentes sociais, nutricionistas, fisioterapeutas, educadores físicos, farmacêuticos, engenheiros sanitários, dentre outros) para contemplar as necessidades da comunidade assistida e, adaptando-se ao novo modelo de assistência preconizado pelo SUS, centrado em uma equipe multiprofissional, considerando a abordagem interdisciplinar em decorrência da complexidade das ações de saúde.

As equipes multiprofissionais da nova Estratégia Saúde da Família (ESF) devem atuar em uma perspectiva interdisciplinar. Os membros da equipe articulam suas práticas e saberes no enfrentamento de cada situação identificada, para propor soluções conjuntamente e intervir de maneira adequada nos condicionantes e determinantes de saúde (OLIVEIRA; SPIRI, 2006).

Em 1996, o Ministério da Saúde decidiu rever sua estratégia de combate ao mosquito da dengue e propôs o Programa de Erradicação do *Aedes aegypti* (PEAa). Ao longo do processo de implantação desse

programa, observou-se a inviabilidade técnica de erradicação do mosquito, a curto e médio prazo, considerando, também, as condições socioambientais favoráveis, no Brasil, à expansão do mosquito *Aedes aegypti*.

Em 2002, o Ministério da Saúde criou o Programa Nacional de Controle da Dengue (PNCD), o qual foi instituído em 24 de julho de 2002. Entre os princípios que fundamentam o PNCD, está a integração das ações de controle da dengue na atenção básica, como a mobilização do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF); possibilitando, dessa forma, que as atividades dos Agentes Comunitários de Saúde - ACS e Agentes de Combate as Endemias - ACE sejam desempenhadas de forma integrada e complementar.

Em 1998, o PSF passa a ser considerado como uma estratégia estruturante da organização do Sistema Único de Saúde (SUS), partindo do princípio de que a assistência prestada à população deveria ser vista com um novo olhar, ou seja, essa assistência seria dispensada de forma integral, respeitando todas as características da comunidade atendida.

Informações Socioambientais no controle da Dengue

A dengue tem sido considerada por alguns pesquisadores como uma doença de caráter socioambiental. Evidencia-se, pois, que a alta concentração de lixo, muito comum nas áreas de expansão urbana, e as condições climáticas no Brasil o ano inteiro, têm favorecido o desenvolvimento do mosquito transmissor da dengue.

Brasil (2009) enfatiza as Campanhas de Educação em saúde como o primeiro passo para uma adequada ação contra o mosquito da dengue, informando às comunidades sobre a doença, bem como as medidas adequadas para combatê-la, através de veiculação de medidas publicitárias nos meios de comunicação, campanhas nacionais, regionais e locais. O mesmo autor afirma que a comunicação é uma ferramenta primordial na disseminação de informações relacionadas à dengue, compreendendo as estratégias de ocupação dos espaços de mídia comercial, estatal e alternativa (como rádios comunitárias), bem como a produção de material de acordo com o conhecimento, a linguagem e a realidade regionais.

Percebe-se que a intersetorialidade das ações voltadas para a saúde e meio ambiente, reforça a promoção à saúde e reflete aquelas concepções que compreendem a importância de um conjunto de ações que incidem sobre

determinantes e condicionantes da saúde que diretamente influenciam na vida humana (BRASIL, op. cit.).

Neste contexto, Flauzino et al., (2011) relata em seu estudo, que o manejo inadequado do lixo e a irregularidade do abastecimento de água são fatores considerados como responsáveis pela manutenção da endemia da dengue, pois podem gerar um grande número de criadouros potenciais do vetor; logo, as informações repassadas para a população devem contemplar medidas preventivas.

Brasil (2002) afirma que é necessário promover, exaustivamente, a educação em saúde, até que a comunidade adquira conhecimentos e consciência do problema, para que possa participar efetivamente da eliminação contínua dos criadouros potenciais do mosquito.

Um dos objetivos da Política Nacional de Educação Ambiental é incentivar a participação individual e coletiva, permanente e responsável, na preservação do equilíbrio do meio ambiente, entendendo-se a defesa da qualidade ambiental como um valor inseparável do exercício da cidadania.

Neste sentido, evidencia-se que é de extrema importância a participação e a conscientização da população na construção de medidas que promovam a mudança do panorama atual da dengue no país. Medidas preventivas implementadas pelos gestores

públicos nesta área só serão efetivas com a participação da população em geral, que deverá cumprir seu papel de “agente da própria saúde”.

ASPECTOS METODOLÓGICO

Considerando a natureza do objeto investigado, a metodologia deste estudo pode ser definida como uma pesquisa de natureza bibliográfica, cuja principal característica é trabalhar com materiais já elaborados, cujo procedimento básico usado para a coleta e posterior análise dos dados foi à seleção do material bibliográfico pesquisado, identificando e selecionando dados relevantes para o estudo. Este estudo utilizou a técnica de descrição, que nos permite limitar a abrangência do material investigado, a partir das seguintes etapas: leitura de reconhecimento, leitura exploratória, leitura seletiva, leitura reflexiva e leitura interpretativa (ROCHA-LUNA, 2013).

4. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Brasil (2009) afirma que combater o *Aedes aegypti* demanda o envolvimento articulado de diversos setores como: a educação, o saneamento e a limpeza urbana, a cultura, o turismo, o transporte, a construção civil e a segurança pública, assim como o envolvimento de parceiros do setor privado e

da sociedade organizada, extrapolando o setor saúde.

A prevenção e o controle das doenças envolvem um conjunto de ações voltadas para os determinantes e condicionantes da saúde, indicando a necessidade de abordagens interdisciplinares e de estratégias de políticas públicas integradas na política de saúde de cada localidade (FERREIRA, 2009).

O Ministério da Saúde tem investido, em campanhas voltadas para o saneamento ambiental, o qual tem utilizado um conjunto de medidas e intervenções nos fatores de risco ambientais associados à propagação do vetor, e destruição dos criadouros potenciais do *Aedes aegypti*.

Observa-se que o manejo ambiental tem interferido na cadeia de transmissão do vetor através dos controles: mecânico, biológico, e químico, minimizando a propagação do vetor e, conseqüentemente, evitando ou destruindo os criadouros potenciais do *Aedes aegypti*. A pesquisa foi realizada nos meses de junho e julho de 2013.

Segundo Brasil (2013), para mapear os locais exatos que registram altos índices de infestação do mosquito transmissor da dengue, o governo criou em 2003 o Levantamento de Índice Rápido do *Aedes aegypti* (LIRAA), que foi definido como um levantamento rápido e seguro do índice de infestação do mosquito da dengue que, através de estudos estatísticos e probabilidade

consegue medir o risco de epidemia de uma cidade.

Complementando essa ferramenta, em 2010, o Ministério da Saúde lança o Risco Dengue, para avaliar o risco de epidemias nos estados e municípios brasileiros. São utilizados cinco critérios básicos: três no setor Saúde (incidência de casos nos anos anteriores; índices de infestação pelo mosquito *Aedes aegypti* e tipos de vírus da dengue em circulação), um ambiental (cobertura de abastecimento de água e coleta de lixo) e um demográfico (densidade populacional). A nova metodologia reforça o caráter intersetorial do controle da dengue e permite aos gestores locais de Saúde intensificar as diversas ações de prevenção nas áreas de maior risco.

Evidenciou-se uma maior resolutividade das medidas de combate e controle da dengue no Brasil com a descentralização das ações na área de controle de endemias, por permitirem autonomia das regiões em elaborar medidas que contemplem o perfil local com o intuito de buscar soluções mais eficientes nas ações que serão executadas nesta área.

Diante desses resultados, percebe-se que o desafio da interdisciplinaridade na área de saúde só será superado, se houver uma ruptura na “fragmentação de conhecimentos”, com mudanças profundas na construção da nova disciplina “interdisciplinaridade” e com

mudanças de valores profissionais, éticos, culturais e sociais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com este estudo, constatamos que há uma urgente necessidade da elaboração, implantação e implementação de Políticas Públicas que contemplem medidas efetivas de saneamento básico, para reversão do quadro atual da dengue, promovendo o controle do vetor (*Aedes aegypti*) e a prevenção da doença, complicações e óbitos no país.

O Ministério da Saúde tem como meta prioritária descentralizar as ações de controle e combater o transmissor da dengue, intensificando campanhas nacionais de sensibilização da população, em cooperação com a Estratégia de Saúde da Família que é a porta de entrada do Sistema Único de Saúde.

O mesmo reconhece a necessidade de integração das vigilâncias epidemiológicas e o controle de vetores a nível municipal e estadual na identificação de regiões com riscos para este agravo, que irá possibilitar uma rápida intervenção das ações de controle vetorial.

Assim, ficou evidenciado que a elaboração e implementação de políticas públicas de saúde em conjunto com a área ambiental irão minimizar as condições socioambientais no país que são favoráveis à expansão do mosquito *Aedes aegypti*. A

participação da sociedade civil é de fundamental importância para o combate à dengue, cumprindo o seu papel em seus domicílios e em comunidades onde residem.

É importante focar que o desafio da interdisciplinaridade só será superado, se houver uma ruptura na “fragmentação de conhecimentos”; e, essa ruptura só será suplantada, a partir de mudanças profundas na construção da nova disciplina “interdisciplinaridade”, e, também, através de mudanças de valores profissionais. Evidencia-se ainda, a necessidade de mudança na formação tradicional dos profissionais de saúde, que atualmente é baseado na formação disciplinar e nas especialidades, por uma formação interdisciplinar na graduação e pós-graduação possibilitando ações integradas nas comunidades assistidas por estes profissionais.

Diante destas reflexões, consideramos que na atualidade não é concebível se trabalhar de modo isolado, pois, os problemas complexos da área de saúde exigem dos profissionais um trabalho com cooperação mútua e integrado, buscando-se objetivos comuns para resolução dos problemas.

REFERÊNCIAS

ALVARENGA, A. T. et al. Histórico, fundamentos filosóficos e teórico-

metodológicos da interdisciplinaridade. In: **Arlindo Philippi Jr, Antônio J. Silva Neto. (Org.). Interdisciplinaridade em Ciência, Tecnologia & Inovação.** 1 ed. São Paulo: Manole, 2011, v. 1, p. 3-68.

BRASIL, Ministério da Saúde.

Levantamento Rápido de Índices para Aedes Aegypti (LIRAA) para vigilância entomológica do Aedes aegypti no Brasil : metodologia para avaliação dos índices de Breteau e Predial e tipo de recipientes. Brasília, 2013.

_____. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para prevenção e controle de epidemias de dengue.** Brasília, 2009.

_____. Ministério da Saúde. **Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família.** 2. ed. Brasília, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** 4. ed. Brasília, 2007.

_____. Fundação Nacional de Saúde. Programa Nacional de Controle da Dengue: amparo legal à execução das ações de campo - imóveis fechados, abandonados ou com acesso não permitido pelo morador. – Brasília, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde da família: uma estratégia para a reorganização do modelo assistencial.** Brasília: Ministério da Saúde, 1998.

COIMBRA, José de Ávila Aguiar. Considerações sobre a Interdisciplinaridade. In: Philippi Jr., Arlindo et al. **Interdisciplinaridade em Ciências Ambientais.** São Paulo: Signus. 2000.

COSTA, Rosemary Pereira. Interdisciplinaridade e equipes de saúde: concepções. *Mental* [online]. 2007, vol.5, n.8, pp. 107-124. ISSN 1679-4427. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/mental/v5n8/v5n8a08.pdf>> Acesso em 01 de Julho de 2013.

FLAUZINO, R.F. SANTOS-SOUA, R. OLIVEIRA, R.M. Indicadores Socioambientais para Vigilância da Dengue em Nível Local. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 20, n.1, p. 225-240, 2011.

FERREIRA, I. T. R. N.; VERAS, M. A. de S. M.; SILVA, R. A. Participação da população no controle da dengue: uma análise da sensibilidade dos planos de saúde de municípios do Estado de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública** [online]. 2009, vol. 25, n. 12, pp. 2683-2694.

LOCH-NECKEL, Gecioni et al. Desafios para a ação interdisciplinar na atenção básica: implicações relativas à composição das equipes de saúde da família. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2009, vol.14, suppl.1, pp. 1463-1472.

MENOSSE, M. J. et al. Interdisciplinaridade: um instrumento para a construção de um modelo assistencial fundamentado na promoção da saúde. **Rev. Enferm UERJ** 2005; 13:252-6.

NEIS, Ribeiro et al. "Análise das políticas públicas de combate à dengue", em *Contribuciones a las Ciencias Sociales*, Aril 2013. Disponível em: www.eumed.net/rev/cccss/24/politicas-publicas-dengue.htm>. Acesso em: 14 de outubro de 2013.

OLIVEIRA, E.M. de. SPIRI W. C.. Programa Saúde da Família: a experiência de equipe multiprofissional. **Rev Saúde Pública**, 40 (4): 727-33, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE E ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Dados da Dengue no Brasil em 2013.** Brasília (DF); 2013. Disponível em: http://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=3159&Itemid=1> Acesso em 01 de Julho de 2013.

ROCHA-LUNA, D. C. **A Abordagem do Intercultural em Atividades com Textos Literários nos Livros Didáticos de FLE.** 2012. 133 fls. Dissertação (Mestrado) – Unidade Acadêmica de Letras, Universidade Federal de Campina Grande, 2013.

SOMMERMAN, A. **Inter ou transdisciplinaridade?** Da fragmentação disciplinar ao novo diálogo entre os saberes. São Paulo: Paulus, 2006.

STAUDT, D. T. A Interdisciplinaridade em Atenção Básica de Saúde. **Boletim da Saúde.** Porto Alegre. v. 22 (1): 75-84. Jan-/Jun. 2008.

SANTOS, M.A.M. CUTOLO, L.R.A. A Interdisciplinaridade e o Trabalho em Equipe no Programa de Saúde da Família. **Arquivos Catarinenses de Medicina.** v. 32. n. 4. 2003.