

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

**Saúde Pública
e Saúde Coletiva 3**

Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos
autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6261911031	
CAPÍTULO 2	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.6261911032	
CAPÍTULO 3	22
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
DOI 10.22533/at.ed.6261911033	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
DOI 10.22533/at.ed.6261911034	
CAPÍTULO 5	52
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

CAPÍTULO 7 62

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva
Danty Ribeiro Nunes
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

CAPÍTULO 8 72

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú
Enilda Rosendo do Nascimento
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

CAPÍTULO 9 82

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo
Yanca Ytala Gonçalves Roza
Jayris Lopes Vieira
Maria Francinete Do Nascimento Silva
Naya Thays Tavares De Santana
Matheus Henrique Da Silva Lemos
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

CAPÍTULO 10 95

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos
Francemarie Teodósio de Oliveira
Viviane Nascimento Cavalcante
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

CAPÍTULO 11 101

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves
Jeferson Souza Silva
Rebeca Barbosa da Rocha
Kamila Santos da Silva
Iago Santos Verás
Cerliane Camapum Brandão

CAPÍTULO 12 114

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa
Maria Francinete do Nascimento Silva
Naldiana Cerqueira Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Flávia de Sousa Holanda
Laísa Ribeiro Rocha
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

CAPÍTULO 13 129

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

CAPÍTULO 14 143

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa
Tiago da Rocha Oliveira
Gleyde Raiane de Araújo
Thiego Ramon Soares
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

CAPÍTULO 15 152

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Florência Gamileira Nascimento
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Camila Paiva Martins
Luiza Jocymara Lima Freire Dias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

CAPÍTULO 16 163

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão
Ana Suzane Pereira Martins
Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110316

CAPÍTULO 17 173

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima
Leila Mariane Machado Torres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Tatiane Barbosa de Lira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.62619110317

CAPÍTULO 18 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Manuella Bastiany Silva
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110318

CAPÍTULO 19 191

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Andreza Moita Moraes
Maria Francinete do Nascimento Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Thalita Carvalho Cipriano
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

DOI 10.22533/at.ed.62619110319

CAPÍTULO 20 197

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Jorgina Sales Jorge
Valfrido Leão de Melo Neto
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110320

CAPÍTULO 21 213

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa
Anny Caroline dos Santos Olímpio
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.62619110321

CAPÍTULO 22 219

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Edilene Rocha de Sousa
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Geísa de Moraes Santana
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110322

CAPÍTULO 23 231

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Edilene Rocha de Sousa
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110323

CAPÍTULO 24 239

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Alexsandra Leandro Viana
Rosa da Paz Firmino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110324

CAPÍTULO 25 255

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos
Alessandra de Almeida Pereira
Caroline Andrade Araújo
Fernanda Aiume Carvalho Machado
Brenda Fadigas Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62619110325

CAPÍTULO 26 264

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa
Renata dos Santos Magnus
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.62619110326

CAPÍTULO 27 284

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz
Marcos André Gonçalves
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Dylliany Cristina da Silva Sales
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Jônatas de França Barros
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110327

CAPÍTULO 28 294

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins
Tatiane Gomes Alberto
Emanuela Pinto Vieira
Welber Hugo da Silva Pinheiro
Jamille Soares Moreira Alves

DOI 10.22533/at.ed.62619110328

CAPÍTULO 29 303

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin
Tatiana de Araújo Lima
Dayse Carvalho do Nascimento
Priscila Francisca Almeida
Mercedes Neto
Andressa de Souza Tavares

DOI 10.22533/at.ed.62619110329

CAPÍTULO 30 316

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva
Ilraiany de Araújo Lima
Luana Ferreira Nunes
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves
Ana Jéssica Ferreira Alencar
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.62619110330

CAPÍTULO 31 321

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos
Marília Dias Costa
Matheus Magno da Silva Néo
Ananda Milena Martins Vasconcelos
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.62619110331

CAPÍTULO 32 323

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima
Monique Silva dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62619110332

CAPÍTULO 33 339

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana
Aline Vasconcelos Alves Frota
Ariano Wagner Alves de Oliveira
Heliandra Linhares Aragão
Karla Daniella Almeida Oliveira
Letícia Kessia Souza Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110333

CAPÍTULO 34 341

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes
Naiara Coelho Lopes
Alana Ilmara Pereira da Costa
Larissa de Andrade Silva Ramos
Maraisa Pereira Sena
Marcelo Xavier da Silva Sousa
Natália Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.62619110334

CAPÍTULO 35 356

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Claudia de Oliveira Silva
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo
Jéssica Nascimento Almeida
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110335

CAPÍTULO 36 371

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 378

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva

Centro Universitário de Patos de Minas
Três Marias-MG

Danty Ribeiro Nunes

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos Minas-MG

Leonardo Nikolas Ribeiro

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos Minas-MG

Marilene Rivany Nunes

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas –MG

RESUMO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, considerada um problema de saúde. Percebe-se o preconceito em relação à doença, causam fragilização das relações sociais. A rede social pode ser definida como a soma de todas as relações que um indivíduo possui. O objetivo deste estudo é identificar os adolescentes e jovens, com hanseníase, e avaliar a composição da rede social e os sentidos atribuídos à doença. Trata-se de uma pesquisa descritiva, que teve como amostra adolescentes e jovens acometidos pela hanseníase, identificados na Ficha do Sistema de Informação dos Agravos Nacional (SINAN), no período de Janeiro de 2011 a dezembro de 2015 no Centro de Saúde Raimundo

Gonçalves dos Reis em Três Marias-MG. Foram adotados dois instrumentos com vista conhecer a composição da rede social e os sentidos atribuídos à hanseníase. Identificamos 03 adolescentes que apresentaram idade em 10 a 19 anos, o tempo de escolaridade variou entre o ensino fundamental e médio, é todos os adolescentes apresentaram a forma multibacilar (MB) da doença, com predomínio da rede social pequena. Na análise dos mapas da rede social percebeu-se a importância do diagnóstico precoce, dos vínculos significativos com os membros da família e profissionais de saúde do Centro de Saúde referido acima, vínculo fragilizado com a Unidade Atenção Primária de Saúde (UAPS). Conclui-se que o enfermeiro, juntamente com outros membros da Equipe de Saúde da Família (ESF) e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), devem utilizar-se do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e do Projeto Território Saúde (PST) para assistir integralmente os adolescentes e a comunidade.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Rede social. Promoção de saúde. Enfermagem.

ABSTRACT : Leprosy is an infectious disease, considered a health problem. It is perceived the prejudice in relation to the disease, they cause the weakening of social relations. The social network can be defined as the sum of all the relationships that an individual possesses. The

objective of this study is to identify adolescents and young people with leprosy, and to evaluate and the composition of the social network and the meanings attributed to the disease. This was a descriptive study, which had as a sample adolescents and young people affected by leprosy, identified in the National Information System of the National Aggravation System (SINAN), from January 2011 to December 2015 at the Raimundo Gonçalves Health Center Kings in Três Marias-MG. Two instruments were adopted in order to know the composition of the social network and the meanings attributed to leprosy. We identified 03 adolescents who presented age in 10 to 19 years, the time of schooling varied between elementary and middle school, it is all the adolescents presented the multibacillary form (MB) of the disease, with predominance of the small social network. In the analysis of social network maps, the importance of early diagnosis, significant relationships with the family members and health professionals of the Health Center referred to above was identified, a weak link with the Primary Health Care Unit (UAPS). It is concluded that the nurse, together with other members of the Family Health Team (ESF) and the Family Health Support Center (NASF), should use the Unique Therapeutic Project (PTS) and the Territorial Health Project (PST)) to fully assist adolescents and the community.

KEYWORDS: Leprosy. Social network. Health promotion. Nursing.

INTRODUÇÃO E OBJETIVOS

A hanseníase é considerada um grave problema de saúde pública principalmente porque afeta a faixa etária economicamente ativa. É uma doença crônica, infecciosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, parasita intracelular obrigatório, que tem afinidade por células cutâneas e nervos periféricos (OLIVEIRA; ASSIS; SILVA, 2013). Esta possui evolução lenta, normalmente de 11 a 16 dias, podendo ficar incubada de 2 a 7 anos (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014, BRASIL, 2010).

Assim a hanseníase tem característica de alta infectividade e baixa patogenicidade. Ela acomete principalmente a pele e os nervos podendo se manifestar de forma sistêmica lesando articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos causando incapacidade funcional (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014, BRASIL, 2010).

O diagnóstico da hanseníase é realizado pela avaliação dermatoneurológica e confirmado pela baciloscopia da pele. A hanseníase é classificada de acordo com o número de lesões de pele, sendo a forma paucibacilar (PB), com até cinco lesões, e a multibacilar (MB) com mais de cinco lesões (BRASIL, 2016). A escolha do tratamento é realizada de acordo com a classificação utilizando a poliquimioterapia (PQT) durante 6 meses até 1 ano (BRASIL, 2016).

Percebe-se que tanto em adultos quanto em adolescentes, as manifestações clínicas da hanseníase, os efeitos adversos dos fármacos, as incapacidades funcionais e até o estigma e o preconceito em relação à doença, causam fragilização das relações sociais, o que dificulta a adesão ao tratamento. Assim, percebe-se a necessidade destes pacientes receberem apoio dos membros da família, amigos, colega de escola

e do trabalho, profissionais de saúde, enfim, da rede social (MARINHO *et al.* 2015; ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014).

A Rede social conforme Sluzki (2010) é a soma de todas as relações que um indivíduo possui. A rede social é importante, pois tem a função de auxiliar, dar apoio as pessoas frente as suas dificuldades/ problemas e doença. Ela pode também identificar formas para a prevenção e tratamento (SLUZKI, 2010).

Os membros da rede social são capazes de propor ações para minimizar os danos causados pela hanseníase (SILVA, 2012; RIBEIRO *et al.* 2014). A partir desse pressuposto o apoio da enfermagem é essencial, para aprimorar a assistência oferecida ao paciente e sua família desenvolvendo estratégias junto ao paciente como o objetivo de assegurar o tratamento, fornecendo informações como a de que a hanseníase tem cura, e que o envolvimento do paciente e da família traz benefícios para todos (CARRIJO; SILVA, 2014).

Assim, Sluzki (2010) enfatiza a necessidade de identificar os membros da rede social, por meio do Mapa de rede social, com o objetivo de identificar os recursos ou mesmo lacunas existentes na rede dos adolescentes e jovens acometidos pela hanseníase. Portanto este estudo tem como objetivos identificar os adolescentes e jovens, com hanseníase, e avaliar a composição da rede social e os sentidos atribuídos à doença.

MATERIAL E METÓDOS

Trata-se de uma pesquisa documental seguida de uma pesquisa de campo descritiva com os adolescentes e jovens na faixa etária de 10 a 24 anos, acometidos pela hanseníase, identificados na Ficha do Sistema de Informação dos Agravos Nacional (SINAN) no período de Janeiro de 2011 a dezembro de 2015, no Centro de Saúde Raimundo Gonçalves dos Reis, no município de Três Marias-MG, no ano de 2016.

Foram utilizados dois instrumentos para coleta de dados, um questionário semiestruturado constituído de 5 questões objetivas sobre idade, sexo, escolaridade, esquema terapêutico, idade que teve a doença e 3 perguntas norteadoras discursivas, com o objetivo de buscar os sentidos sobre o que é hanseníase, diagnóstico de hanseníase e como foi vivenciar a hanseníase no dia a dia e o mapa de rede social proposto por Sluzki (2010) para coletar dados sobre a composição da rede social dos pacientes adolescentes e jovens acometidos pela hanseníase.

Os dados objetivos foram avaliados pela análise descritiva e as questões discursivas pelo método de Interpretação de sentidos. Já os dados do mapa foram avaliados de acordo com a proposta de Sluzki (2010) considerando sua composição, tamanho e tipo de vínculo. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa do Centro Universitário de Patos de Minas Parecer nº 1.470.590/2016.

RESULTADOS

Após realizara a pesquisa documental nas Fichas do SINAN constatou-se que no ano de 2016, no Centro de Saúde Centro de Saúde Raimundo Gonçalves dos Reis, no município de Três Marias, a presença de 03 adolescentes e jovens, acometidos por hanseníase no período de Janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Os adolescentes foram descritos com nomes fictícios de sua preferência para manter o anonimato e sigilo das informações, conforme Tabela1.

Nome Fictício	Sexo	Idade	Escolaridade
01 <i>Beatriz</i>	Feminino	12	Ensino Fundamental
02 <i>Davi</i>	Masculino	13	Ensino Fundamental
03 <i>Carol</i>	Feminino	19	Ensino Médio Incompleto

Tabela 1 - Caracterização dos adolescentes e jovens acometidos por hanseníase

Fonte: Coleta de dados dos adolescentes e jovens acometidos por hanseníase, 2016.

Os 03 adolescentes identificados apresentaram idade em 10 a 19 anos o tempo de escolaridade entre eles variou entre o ensino fundamental e médio, sendo que todos os adolescentes apresentaram a forma multibacilar (MB) da doença, conforme Tabela2.

Adolescente	Esquema terapêutico
01 <i>Beatriz</i>	MB
02 <i>Davi</i>	MB
03 <i>Carol</i>	MB

Tabela 2- Caracterização do esquema terapêutico dos adolescentes e jovens acometidos por hanseníase

Fonte: Coleta de dados dos adolescentes e jovens acometidos por hanseníase, 2016.

Na análise dos mapas de rede social as adolescentes *Carole Beatriz* apresentaram a rede social pequena, e apenas o adolescente *Davi* possui uma rede social media. Na Figura 1 observa-se que a adolescente *Carol* possui uma rede social pequena com vínculos significativos com os membros da família, um vínculo significativo entre a adolescente e o serviço do Centro de Saúde Raimundo Gonçalves dos Reis e um vínculo fragilizado com os profissionais da Unidade Básica de Saúde.

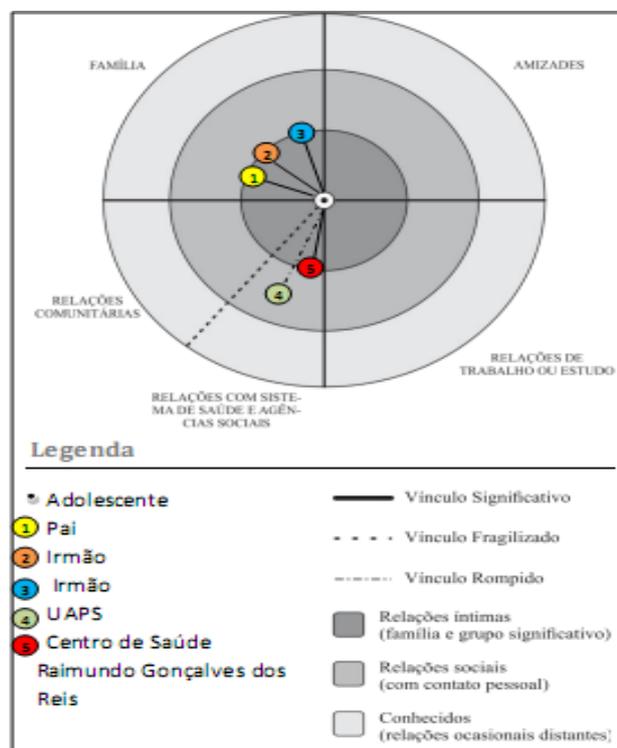


Figura 1- Mapa de rede social da Carol, 19 anos.

Fonte: Entrevista com os adolescentes e jovens acometidos por hanseníase, 2016.

Carol ao ser perguntada sobre o que é hanseníase declara que a “hanseníase é uma *doença com manchas clara com perda de sensibilidade e pega através dos outros que já tem a doença depois de alguns anos*”, e que o diagnóstico foi realizado “*pelo médico que viu uma mancha branca*”. Para ela vivenciar a hanseníase no dia a dia foi “*normal, bem tranquilo por ter tratamento*”.

Davi relata que para ele a hanseníase é: “*uma doença antigamente chamada de Lebra e tem tratamento*”. O diagnóstico foi realizado através do “*aparecimento manchas brancas nas pernas*” e ele citou que na vivência “*percebeu as pernas fracas e quando andava sentia dor*”.

Ao questionar a adolescente Beatriz sobre o que é hanseníase a mesma relatou que: “*Hanseníase é uma doença que dá uns carocinhos vermelhos e são dolorosos, tem que ser controlado com remédios talidomida e talvez prednisona o tratamento é um pouco longo*”. Percebeu-se que a adolescente tem uma rede social reduzida, e pouco conhecimento sobre a doença.

DISCUSSÃO

Todos os três adolescentes apresentaram a forma MB da doença, que infere diagnóstico tardio, corroborando com o estudo Ribeiro *et al.*, (2014). Para os autores o diagnóstico da hanseníase é primordialmente clínico, através da anamnese e do exame físico, e os critérios para definir a classificação operacional, ocorre através da análise do número de lesões cutâneas sendo as forma PB e MB.

O tratamento para a forma MB é constituído por quimioterápicos durante um período mínimo de 1 ano, estes causam inúmeros efeitos colaterais como as reações hansênicas. Esta advém das alterações do sistema imunológico causadas pela própria doença e podem surgir mesmo antes do diagnóstico da doença, durante e após a cura. As reações são caracterizadas por manifestações inflamatórias agudas nas lesões e nos nervos o que pode ocasionar incapacidades funcionais, se não detectadas e tratadas precocemente (BRASIL, 2010).

Assim, o diagnóstico das reações devem ser realizado rapidamente para evitar a presença de incapacidades. O diagnóstico é realizado através do exame físico geral e dermatoneurológico, essas ações são primordiais no monitoramento de comprometimento dos nervos periféricos e também para avaliar a efetividade da terapêutica anti-reacional para evitar as incapacidades (BRASIL, 2010). Alves, Ferreira e Ferreira (2014) pontuam a importância de orientar os pacientes acometidos pela hanseníase sobre os eventos adversos esperados e reacionais.

Assim, as medidas preventivas são essenciais para detectar casos precocemente, evitando alterações físicas e incapacidades, detectando casos na fase inicial PB, sendo que o tratamento é realizado em um tempo menor, e com menores chances de complicações reacionais. Outra medida importante é o controle dos contatos através da avaliação dermatoneurológica e a vacinação com BCG, segundo o Ministério da Saúde (MINAS GERAIS, 2007).

A vacina BCG está indicada para todos os contatos domiciliares, mesmo que eles não apresentem nenhum sinal ou sintoma de hanseníase, deve ser administrada no instante da avaliação, em contatos de casos PB ou MB. Deve ser realizada de acordo com o estado vacinal, para aqueles que não possuem cicatriz fazer uma dose de BCG, aqueles que apresentarem uma cicatriz fazer nova dose, e para os casos de duas cicatrizes considerar vacinado não sendo necessária outra dose (BRASIL, 2010).

Fonseca, *et al.*, (2015), afirma que a hanseníase é considerada um grave problema de saúde pública, necessitando de ações de controle a serem realizadas por uma equipe multidisciplinar, dando ênfase ao profissional enfermeiro que desempenha papel fundamental no programa de controle dessa doença.

Assim é sabido que a hanseníase em crianças e adolescentes causa grandes alterações físicas, emocionais e sociais, além de várias mudanças no cotidiano, desde atividades diárias até no lazer, provocadas pelas manifestações clínicas da doença, efeitos adversos dos fármacos e pelo preconceito (MARINHO *et al.*, 2015). Percebe-se que estes necessitam ser amparados por uma rede social composta por familiares, amigos e profissionais de saúde.

As redes se caracterizam por propriedades estruturais como tamanho, densidade, composição. Ela possui as funções de companhia social, acompanhando a pessoa para que não se sinta só; apoio emocional, consolando; guia cognitivo e conselhos, informando; regulação social, lembrando as normas sociais; ajuda material e de serviços; oferecendo bens materiais e acesso a novos contatos, introduzindo a pessoa

em outras redes de convívio (GUTIERREZ; MINAYO, 2008, SLUZKI, 2010, RIBEIRO; BASTOS, 2011).

Dessa forma Sluzki (2010) propõe a utilização do Mapa da Rede Social para a compreensão da estrutura e funcionamento das redes sociais. As redes sociais é uma abordagem dinâmica de representação das relações sociais e serviços que acolhem um determinado indivíduo (DUTRA *et al.*, 2013).

Ao analisar os Mapa da Rede Social dos adolescentes, percebe-se que apenas Carol refere vínculo fragilizado com os profissionais de saúde da Unidade Atenção Primária de Saúde (UAPS), o que evidencia a falta de apoio oferecida pelo serviço. O que contradiz o estudo de Fonseca, *et al.*, (2015), que afirma que os profissionais da Atenção Básica de Saúde (ABS), no cenário das Unidades Atenção Primária de Saúde, são uma potente estratégia para detectar casos precocemente e realizar campanhas voltadas para a prevenção e controle da hanseníase oferecendo apoio e informação.

Na ABS funciona a estratégia de saúde da família que possui equipes qualificadas como a Equipe de Saúde da Família (ESF), constituída por médico, enfermeiro, técnicos de enfermagem e agentes comunitários de saúde e o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) composta por assistente social, psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, e demais profissionais com o objetivo de discutir os casos, e propor soluções através de intervenções para resolver os problemas identificados. (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

Para Fonseca *et al* (2015) o enfermeiro recebe destaque no atendimento dos pacientes acometidos pela hanseníase, estes atuam na comunidade com um agente essencial na promoção de qualidade de vida assegurando o tratamento específico e a prevenção de incapacidades, além de desenvolver ações de promoção à saúde.

Dessa forma Marinho *et al* (2015) declara que a enfermagem possui papel fundamental na assistência a pacientes acometidos pela hanseníase estabelecendo um vínculo de confiança entre o paciente e os serviços de saúde. Neste estudo percebe-se que os adolescentes que receberam apoio dos profissionais de saúde apresentaram maior conhecimento sobre a doença e conseqüentemente melhor adesão ao tratamento.

O diagnóstico da hanseníase na adolescência, fase de mudanças e de adaptações, necessita de apoio da rede social. No estudo houve predomínio da rede social pequena, este resultado evidencia o processo de isolamento social provocado pelo diagnóstico da doença. Sendo assim para Sluzki (2010), a rede social de tamanho médio composta por (oito a dez pessoas) é mais eficaz, capaz de promover uma melhor qualidade de vida, o que não corrobora com os dados encontrados neste estudo.

O relato da adolescente Carol infere que o conhecimento sobre a hanseníase é primordial para que seja realizado diagnóstico precoce da doença. O vínculo forte entre a adolescente e o Centro de Saúde de tratamento da hanseníase foi importante para esclarecer as dúvidas e assegurar o tratamento adequado, já o vínculo fragilizado com a UAPS ou UBS, evidencia a falta de apoio por parte deste serviço.

Percebe-se que a adolescente *Carol* não referênciava a presença de nenhum membro no campo de amizades o que não era esperado, visto que, esta fase da vida estimula a vivência em grupos. Então podemos pensar que talvez ela viveu um processo de exclusão e isolamento social por medo do preconceito. O apoio da equipe de enfermagem é essencial, para aprimorar a assistência oferecida aos usuários (CARRIJO; SILVA, 2014).

Existe uma necessidade de alerta toda a sociedade para a identificação de presença de machas e áreas com perda de sensibilidade com vista a realizar diagnóstico precoce da doença. Este processo pode ser realizado através de palestras, e campanhas educativas, mostrando o que é a doença e que tem cura, para mudar o estigma em relação à doença (MINAS GERAIS, 2007).

Uma possibilidade de gestão do cuidado destes adolescentes acometidos pela hanseníase e a utilização de ferramentas da ABS como a elaboração do Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto Território Saúde (PST). O PTS é um instrumento que possibilita o acompanhamento dos usuários da ABS de forma longitudinal, envolvendo os saberes de todos os profissionais da ESF e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família NASF, para avaliar e discutir os casos, e propor soluções através de intervenções singulares pautadas no atendimento integral e na clínica ampliada (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

Já o PST é um projeto de intervenção na comunidade, elaborado pela ESF e o NASF, com o objetivo de desenvolver ações efetivas na produção da saúde em um território com foco na articulação dos serviços de saúde com outros serviços e políticas sociais de forma a investir na qualidade de vida e na autonomia dos usuários e comunidades (VERDI; FREITAS; SOUZA, 2012).

Assim Hori e Nascimento (2014), pontuam que os profissionais da ESF e do NASF vivenciam condições sociais duras e violentas, tendo que lidar com situações de adoecimento, devendo esses profissionais trabalhar de acordo com os princípios do SUS, para estruturar ações e transformar os acompanhamentos dos usuários em atendimento integral e longitudinal, através de ações e estratégias, visando prevenir agravos, e promover a saúde da família e da comunidade.

Assim, é efetivo elaborar PST voltado para prevenir e mesmo realizar diagnóstico de hanseníase na comunidade utilizando de parcerias com os membros da família, a escola, a comunidade e associações de bairros. O enfermeiro possui capacidades e habilidades específicas que proporciona competência para construir PST voltado para aspectos da hanseníase (CARRIJO; SILVA, 2014).

CONCLUSÃO

Na análise dos mapas de rede social dos adolescentes e jovens, com hanseníase, foi possível concluir que o enfermeiro deve utilizar o Projeto saúde no território e o Projeto terapêutico singular como ferramentas para assistir os adolescentes integralmente,

buscando compreender suas fragilidades para propor um plano assistencial singular e resolutivo.

Sendo assim o enfermeiro tem papel fundamental no controle da hanseníase, através de ações de saúde capazes de oferecer informação, e apoio, promovendo o cuidado integral a estes usuários durante o tratamento.

Portanto os serviços de saúde são responsáveis por diminuir ou mesmo erradicar o estigma da doença. Assim de certa forma a composição da rede social contribui para um maior conhecimento dos adolescentes sobre a hanseníase além de proporcionar auxílio no enfrentamento da doença e adversidades causadas por ela.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, I. N.; FERREIRA, T. L. **Hanseníase Avanços e Desafios**. Brasília: NESPROM, 2014.492 p.(Coleção PROEXT; 1).

BRASIL. Ministério da saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico – operacional [recurso eletrônico]**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

CARRIJO, F. L; SILVA, M. A. **Percepções do paciente portador de hanseníase no cotidiano familiar**. estudos, Goiânia, v. 41, especial, p. 59-71, out., 2014. Disponível em<file:///C:/Users/Meus%20Documentos/Downloads/3808-11000-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 jan.2016.

DUTRA, M. L. *et al.* A configuração da rede social de mulheres em situação de violência doméstica. *Ciênc. saúde coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, n.5, p. 1293-1304, Maio, 2013. Disponível em<http://www.scielo.br/scielo. php?pid=S1413-81232013000500014&script=sci _arttext>. Acesso em: 25 jan.2016.

FONSECA, I. F. *et al.* Importância do enfermeiro no controle do tratamento da hanseníase: revisão integrativa. *Revista e- ciência*. v.3, n.2, dezembro, 2015, p.97-106. Disponível em<http://www.fjn.edu.br/revista/index. php/eciencia/article/view/88/pdf_19>. Acesso em: 22 fev.2017.

GUTIERREZ, D. M. D; MINAYO, M. C. S. Família, redes sociais e saúde: O imbricamento necessário. **Fazendo Gênero 8 - Corpo, Violência e Poder**. Florianópolis, 25 a 28 de agosto de 2008.

HORI, Alice Ayako; NASCIMENTO, Andréia de Fátima. O Projeto Terapêutico Singular e as práticas de saúde mental nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) em Guarulhos (SP), Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 19, n. 8, p.3561-3571, ago. 2014.

MINAS GERAES. Secretária de Estado de Saúde. **Atenção a Saúde do adulto: hanseníase**. Belo Horizonte: SAS/MG, 2007. 62 P.

MARINHO, D. M. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos: uma revisão bibliográfica. **REFACS-Revista Família, Ciclos de vida e saúde no contexto social**, V.3, n.2, p. 95-105, 2015. Disponível em: <http://www.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article /vieW/ 1087/953>. Acesso em: 29 dez.2015.

MIRANDA, F. A. C; COELHO, E. B. S; MORÉ, C. L. O. O. **Projeto Terapêutico Singular: A Assistência na Atenção Básica**. Florianópolis. Editora: Universidade Federal de Santa Catarina. Curso

de Especialização Multidisciplinar em Saúde da Família. 60p. 2012

OLIVEIRA, V. M. ASSIS, R. D. SILVA, C.C. Levantamento epidemiológico da hanseníase no nordeste brasileiro durante o período de 2001-2010. **Scire Salitus**, Aquidabã, v.3, n.1, p. 16-27, 2013. Disponível em < <http://dx.doi.org/10.6008/ESS2236-9600.2013.001.0002>. Acesso em: 29 dez.2015.

RIBEIRO, E. M. B. A.; BASTOS, A. V. B. Redes sociais interorganizacionais na efetivação de projetos sociais. **Psicologia & Sociedade**, v. 23, n. 2, p. 282-292, 2011.

RIBEIRO, G. C. *et al.* Estimativa da prevalência oculta da hanseníase na microrregião de Diamantina - Minas Gerais. **Revista Eletrônica de Enfermagem [Internet]**. v. 16, n4, p. 728-35, out/dez, 2014. Disponível em:<https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v16/n4/pdf/v16n4a04.pdf>- doi: 10.5216/ree.v16i4.22371. Acesso 26 mai.2016.

SILVA, P. L. N. Perfil de conhecimentos sobre hanseníase entre moradores de uma Estratégia Saúde da Família. **Hansen Int**. v.37, n. 2, p. 31-39, 2012. Disponível em: <www.ilsl.br/revista/download.php?id=imageBank/v37n2a04.pdf> Acesso 26 mai.2016.

SLUZKI, Carlos E. Redes pessoais sociais e saúde: Implicações conceituais e clínicas de seu impacto recíproco. **Famílias, Sistemas e Saúde**, [s.l.], v. 28, n. 1, p.1-18, 2010.

VERDI, M. I. M; FREITAS, T. G; SOUZA, T. T. **Projeto de saúde no território** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina;. 1. ed. – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-162-6

