

A Produção do
Conhecimento
**nas Ciências
da Saúde 4**

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

**A Produção do Conhecimento nas Ciências
da Saúde**
4

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 Geraldo Alves

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)

P964 A produção do conhecimento nas ciências da saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde; v. 4)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-301-9

DOI 10.22533/at.ed.019190304

1. Abordagem interdisciplinar do conhecimento. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.

CDD 610.7

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

A Coleção “A Produção do Conhecimento nas Ciências da Saúde”, em seu quarto volume apresenta vinte e oito trabalhos enriquecedores desenvolvidos em instituições diversas do país. Categorizamos informações apresentadas sob forma de trabalhos científicos na interface de estudos ligados à saúde orientando o leitor na aplicação da sistematização da assistência de enfermagem e seus assuntos correlatos. Os trabalhos aqui apresentados demonstram de forma ampla conceitos atuais relativos aos temas da saúde mental e da família, cuidados de enfermagem, prescrição desta rotina física, práticas integrativas, oncologia, perfil de grupos de risco, promoção e educação em saúde dentre outros diversos temas que poderão contribuir com o público de graduação e pós graduação das áreas da saúde. A equipe de saúde cumpre um papel fundamental não apenas no laboratório e no hospital, mas no contexto da sociedade e do seu avanço, por isso cada vez estudos integrados são relevantes e importantes para a formação acadêmica. Vários fatores são necessários para se entender o indivíduo na sua integralidade, assim correlação de cada capítulo permitirá ao leitor ampliar seus conhecimentos e observar diferentes metodologias de pesquisa e revisões relevantes para atualização dos seus conhecimentos. Portanto, de cada um dos volumes desta obra é significativa não apenas pela teoria bem fundamentada aliada à resultados promissores, mas também pela capacidade de professores, acadêmicos, pesquisadores, cientistas e da Atena Editora em produzir conhecimento em saúde nas condições ainda inconstantes do contexto brasileiro. Assim, desejamos que este contexto possa ser transformado a cada dia, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA HIPOTERMIA TERAPÊUTICA EM UTI NEONATAL	
Aline Pereira de Assis Santos Werivelton Muniz da Silva Gislaine Teixeira da Silva Danilo Moreira Pereira Maria Helena Mota e Mota Camila Maria Costa Mariana Areias Alves dos Santos Bruno Alves Bezerra	
DOI 10.22533/at.ed.0191903041	
CAPÍTULO 2	8
A DANÇA COMO CONTEÚDO DAS AULAS DE EDUCAÇÃO FÍSICA ESCOLAR	
Lindinalva de Novaes Romano Ronis da Silva Araújo Sinara Keina Gonzaga de Castro Dantas Reginaldo Markievison Souza de Arruda Wesley Sebastião da Silva Moraes Thiago Teixeira Pereira Cristiane Martins Viegas de Oliveira Maria da Graça de Lira Pereira Gildiney Penaves de Alencar	
DOI 10.22533/at.ed.0191903042	
CAPÍTULO 3	13
A PEDAGOGIZAÇÃO DA ARTE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE MENTAL	
Fernando Luiz Zanetti	
DOI 10.22533/at.ed.0191903043	
CAPÍTULO 4	26
AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA ATENDIDOS NO AMBULATÓRIO DE UM HOSPITAL PÚBLICO - BELÉM-PA	
Laysa Balieiro Pinheiro Danielly do Vale Pereira Vitor Hugo Pantoja Souza Thayse Reis Paiva Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maíra Nunes Quaresma	
DOI 10.22533/at.ed.0191903044	
CAPÍTULO 5	40
CARACTERIZAÇÃO DAS VIAS DE PARTO E DA ASSISTÊNCIA AO PARTO HUMANIZADO E DOMICILIAR	
Gleyciane Dias Dutra Ana Beatriz Silva Rosa Carlos Eduardo Rodrigues Serra Claudiane Lago da Silva Cristina Oliveira Fonseca	

Florindomar Souto Romeu
Leticia Corrêa Cardoso
Maxcilene da Silva Pinto
Rafael Mendes Nunes
Patrícia Guilliane Silva Barros Teixeira
Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.0191903045

CAPÍTULO 6 50

CONHECIMENTO DE MULHERES ACERCA DO USO DO PRESERVATIVO FEMININO: REVISÃO DE LITERATURA

Bruna Shirley Lima Dantas
Iolanda Maria Silva de Aguiar
Aline de Souza Pereira

DOI 10.22533/at.ed.0191903046

CAPÍTULO 7 54

CUIDADOS À SAÚDE REALIZADOS POR MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO: ESTUDO QUALITATIVO EM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Driene N. Silva Sampaio
Walquiere Nunes Sales
Brenda L. Assis Lisboa
Amanda C. Ribeiro da Costa
Gláucia C. Silva-Oliveira
Aldemir B. Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.0191903047

CAPÍTULO 8 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO À CUIDADORES DE PESSOAS COM DEFICIÊNCIA EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO NO MUNICÍPIO DE PORTO ALEGRE/RS

Lucila Ludmila Paula Gutierrez
Ana Carolina Alves Saraiva
Camila Silva Martins
Laura Lisboa de Souza
Carolina Pereira Leão da Silva
Alethéa Gatto Barschak

DOI 10.22533/at.ed.0191903048

CAPÍTULO 9 77

FACILIDADES E DIFICULDADES RELACIONADAS AO CÁLCULO DE MEDICAÇÃO EM ENFERMAGEM

Thaís Fátima De Matos
Evilin Cristine Rodrigues
Marcio Antonio De Assis

DOI 10.22533/at.ed.0191903049

CAPÍTULO 10 87

FOTOPROTEÇÃO SOLAR: O CONHECIMENTO DE ACADÊMICOS DO CURSO DE ENGENHARIA AGRÔNOMICA DE UMA UNIVERSIDADE DO INTERIOR PAULISTA

Luciana Marcatto Fernandes Lhamas
Nádila Paz do Nascimento Cardozo
Isadora Oliveira Pretti

Cristiane Rissatto Jettar Lima
Ednéia Nunes Macedo
Suélen Moura Zanquim Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030410

CAPÍTULO 11 94

HIDRATAÇÃO POR HIPODERMÓCLISE E SEUS DESAFIOS NO PACIENTE ONCOLÓGICO: FOCO NOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Cintia Cristina Nicolau Gouveia
Juliano Aparecido de Oliveira
Mariana Areias Alves dos Santos
Maria Helena Mota e Mota
Bruno Alves Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.01919030411

CAPÍTULO 12 102

IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ENFERMAGEM EM PACIENTES DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Francisca Tereza de Galiza
Ana Karla Sousa de Oliveira
Patrícia Sibelli de Oliveira Policarpo
Rouslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Paloma do Nascimento Carvalho
Kadija Cristina Barbosa da Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030412

CAPÍTULO 13 117

INTERVENÇÕES FARMACÊUTICAS COMO INSTRUMENTO DE SEGURANÇA DO PACIENTE NA TERAPIA ANTINEOPLÁSICA NO HOSPITAL REGIONAL DO BAIXO AMAZONAS

Thais Riker da Rocha
Anderson da Silva Oliveira
Sândrea Ozane do Carmo Queiroz
Kalysta de Oliveira Resende Borges
Suellen Beatriz Alvarenga de Sousa
Juliana Petry
Luriane Melo de Aguiar Araújo
Daniel Vicente Jennings Aguiar

DOI 10.22533/at.ed.01919030413

CAPÍTULO 14 129

MÉTODO CANGURU: SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM E HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Agostinho Antônio Cruz Araújo
Mayrla Karen Rodrigues Mesquita
Maria Paula Macêdo Brito
Ellen Eduarda Santos Ribeiro
Priscilla Ingrid Gomes Miranda
Nalma Alexandra Rocha de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.01919030414

CAPÍTULO 15 142

MUSICAR O INDIZÍVEL – ESCUTAR O INAUDÍVEL: NOTAS ACERCA DE UMA METAPSIKOLOGIA DO OBJETO SONORO-MUSICAL

Leandro Anselmo Todesqui Tavares

DOI 10.22533/at.ed.01919030415

CAPÍTULO 16 155

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES HIGIÊNICO-SANITÁRIAS DE SUPERMERCADOS NA CIDADE DE NAVIRAÍ-MS

Mariana de Melo Alves

Giovanna Lara dos Santos Oliveira

Pedro Paullo Alves dos Santos

Silvia Benedetti

Mariana Manfroí Fuzinato

DOI 10.22533/at.ed.01919030416

CAPÍTULO 17 163

O PAPEL DO ENFERMEIRO FRENTE AOS CUIDADOS COM OS PACIENTES QUE REALIZAM A HEMODIÁLISE

Rafael Mendes Nunes

Carlos Eduardo Rodrigues

Georges Pereira Paiva

Maxcilene da Silva Pinto

Florindomar Souto Romeu

Vanda Cristina Alves Silva

Gleyciane Dias Dutra

Luna Itayanne Leite Moraes

Patrícia Guilliane Silva Barros

Nayana de Paiva Fontenelle Xerez

DOI 10.22533/at.ed.01919030417

CAPÍTULO 18 168

PERCEPÇÕES DE PACIENTES QUEIMADOS ACERCA DAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM DURANTE A INTERNAÇÃO

Sabrina Aparecida Gomes Pereira

Juliana Helena Montezeli

Elizângela Santana dos Santos

Sandra Renata Pinatti de Moraes

Andreia Bendine Gastaldi

DOI 10.22533/at.ed.01919030418

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DOS APLICADORES DOS PROGRAMAS DE ATIVIDADE FÍSICA DA MICRORREGIÃO DE SAÚDE DE UBERABA, MG

Marijunio Rocha Pires

Bruno de Freitas Camilo

Tales Emilio Costa Amorim

Renata Damião

DOI 10.22533/at.ed.01919030419

CAPÍTULO 20 197

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA COM ENCEFALOPATIA CRÔNICA NÃO PROGRESSIVA

Paula Fernanda Gomes Privado
Priscila Praseres Nunes
Rafael Luiz da Rocha Junior
Ronaldo Silva Junior
Vanessa Nunes Vasconcelos
Yasmim Gonçalves dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030421

CAPÍTULO 21 207

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A PACIENTES MASTECTOMIZADAS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Elisângela Silva Gomes
Iranete Pereira Ribeiro Grande
Tássio Ricardo Martins da Costa
Maicon de Araujo Nogueira
Erlon Gabriel Rego de Andrade
Thayse Reis Paiva
Danielly do Vale Pereira
Josias Botelho da Costa
Suanne Coelho Pinheiro
Anne Caroline Gonçalves Lima
Paula Regina de Melo Rocha
Sávio Felipe Dias Santos
Andreia Rodrigues Pinto
Milka dos Santos Iglezias
Maíra Nunes Quaresma

DOI 10.22533/at.ed.01919030422

CAPÍTULO 22 216

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE DO SEXO MASCULINO COM CÂNCER DE MAMA

Luan Ricardo Jaques Queiroz
Laura Caroline Ferreira Cardoso
Maria Carolina Oliveira de Lima Santa Rosa
Paula Gisely Costa Silva
Fernanda Cássia Santana Monteiro
Marluce Pereira dos Santos
Tatiana Menezes Noronha Panzetti

DOI 10.22533/at.ed.01919030423

CAPÍTULO 23 224

SISTEMATIZAÇÃO DE ENFERMAGEM NO PÓS OPERATÓRIO IMEDIATO E MEDIATO EM PACIENTES DE TRANSPLANTE HEPÁTICO

Werivelton Muniz da Silva
Aline Pereira de Assis Santos
Gislaine Teixeira da Silva
Danilo Moreira Pereira
Gisélia Maria Cabral de Oliveira
Maria Helena Mota e Mota
Camila Maria Costa

CAPÍTULO 24 230

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM EM CRIANÇA EM CUIDADOS PALIATIVOS POR MALFORMAÇÃO ARTERIOVENOSA CEREBRAIS (MAV'S)

Yasmim Gonçalves dos Santos Silva
Vanessa Nunes Vasconcelos
Ronaldo Silva Junior
Ana Lídia Santos de Oliveira
Maria Elizabeth Durans Silva
Rafael Luiz da Rocha Junior

DOI 10.22533/at.ed.01919030425

CAPÍTULO 25 241

SUICÍDIO: ENSAIO SOBRE SABERES E PRÁTICAS

Ângela Raquel Cruz Rocha
Camylla Layanny Soares Lima
Jefferson Abraão Caetano Lira
Hérica Dayanne de Sousa Moura
Andressa Gislanny Nunes Silva

DOI 10.22533/at.ed.01919030426

CAPÍTULO 26 253

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães
Cecília Emília Porto da Assunção
Amanda Cristina Santos
Bruna de Cássia Soier
Deborah Rocha Gaspar
Eric Oliveira Faria
Laurene Castro de Paula
Lucas Souza e Costa
Martha Lorena de Moura Alves
Sandy de Souza Gonçalves
Silvio Cabral de Oliveira Neto
Tainá Giovanna Batista Brandes

DOI 10.22533/at.ed.01919030427

CAPÍTULO 27 269

UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA E A RELEVÂNCIA DO PAPEL DO ENFERMEIRO NO CUIDADO DE PACIENTES TERMINAIS

Alana Michelle da Silva Janssen
Francisca Bruna Arruda Aragão
Karla Conceição Costa Oliveira
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Clíce Pimentel Cunha de Sousa
Rayssa Alessandra Godinho de Sousa
Samyra Nina Serra e Serra
Larissa Alessandra Godinho de Sousa
Lívia Cristina Sousa
Joelmara Furtado dos Santos Pereira

Josinete Lins Melo Matos

Jonai Pacheco Dias

DOI 10.22533/at.ed.01919030428

CAPÍTULO 28 285

VARIÁVEIS DO TREINAMENTO DE FORÇA: UMA BREVE REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Thiago Teixeira Pereira

Maria da Graça de Lira Pereira

Cristiane Martins Viegas de Oliveira

Camila Souza de Moraes

Gabriel Elias Ota

Luis Henrique Almeida Castro

Flavio Henrique Souza de Araújo

Silvia Aparecida Oesterreich

Gildiney Penaves de Alencar

DOI 10.22533/at.ed.01919030429

CAPÍTULO 29 294

AValiação das Áreas de Risco para Infecção por Leishmaniose Tegumentar Americana em Porto Nacional - Tocantins

Ana Luisa Maciel

Carina Scolari Gosch

Regina Barbosa Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.01919030430

CAPÍTULO 30 305

AValiação do Perfil de Bactérias Autoctones com Potencial Aplicação em Produtos Lácteos Fermentados

Marly Sayuri Katsuda

Amanda Giazzi

Priscila Lima Magarotto de Paula

Natara Fávaro Tosoni

Alane Tatiana Pereira Moralez

Luciana Furlaneto-Maia

DOI 10.22533/at.ed.01919030431

CAPÍTULO 31 315

Intervenção Multidisciplinar em Portador de Câncer de Pulmão com Intolerância à VNI – Relato de Caso

Daniela Giachetto Rodrigues

Fabiana Mesquita e Silva

Katia Akemi Horimoto

Denise Tiemi Noguchi

DOI 10.22533/at.ed.01919030432

CAPÍTULO 32 319

Estudo da Estabilidade Térmica de Filmes Poliméricos Constituídos de Poli (3-Hidroxibutirato) e Propileno glicol contendo o fármaco S-Nitroso glutatona

Regina Inêz Souza

Juan Pedro Bretas Roa

DOI 10.22533/at.ed.01919030433

CAPÍTULO 33 326

**IMPACTO NA SOBREVIDA LIVRE DE PROGRESSÃO PELA FALTA DE ACESSO
A INIBIDORES DE EGFR EM CARCINOMA DE PULMÃO DE CÉLULAS NÃO
PEQUENAS NO SISTEMA DE SAÚDE PÚBLICO BRASILEIRO**

Gabriel Lenz
Rodrigo Azevedo Pellegrini
Lana Becker Micheletto
Leonardo Stone Lago

DOI 10.22533/at.ed.01919030434

SOBRE O ORGANIZADOR..... 336

TERRITORIALIZAÇÃO ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA RENASCER

Letícia Antunes Guimarães

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Cecília Emília Porto da Assunção

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Amanda Cristina Santos

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Bruna de Cássia Soier

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Deborah Rocha Gaspar

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Eric Oliveira Faria

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Laurene Castro de Paula

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Lucas Souza e Costa

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI

Diamantina – MG

Martha Lorena de Moura Alves

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Sandy de Souza Gonçalves

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Silvio Cabral de Oliveira Neto

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

Tainá Giovanna Batista Brandes

UNIVERSIDADE FEDERAL DOS VALES DO
JEQUITINHONHA E MUCURI
Diamantina – MG

RESUMO: A territorialização busca organizar os serviços de acordo com o território, conhecer o que é e a vida que acontece nele, e, a partir das suas necessidades organizar os serviços. Ela faz-se necessário, como ferramenta fundamental para reconhecer as condicionantes do binômio saúde/doença. O trabalho em equipe foi essencial para a concretização dessa atividade na ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) RENASCER. A partir de buscas ativas foram descobertos características peculiares do local e dos componentes da ESF.

Por meio dos dados obtidos, a ESF deve atuar juntamente com os moradores e com a prefeitura, procurando sanar ou, ao menos, minimizar os problemas existentes nessa área.

PALAVRAS-CHAVE: Territorialização, Unidade Básica De Saúde, Diamantina.

ABSTRACT: Territorialization seeks to organize services according to territory, to know how it is life in it, and organize the services according to the residents needs. It is a fundamental tool to recognize the determinants of the binomial health/disease. Teamwork was essential for the accomplishment of this activity in the ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF) RENASCER. From the active searches, peculiar characteristics of the location and components of ESF were discovered. By means of the data obtained, the ESF must work together with the residents and the city hall, seeking to remedy or at least minimize problems in this area.

KEYWORDS: TERRITORIALIZATION, UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, DIAMANTINA

1 | INTRODUÇÃO

Em 1994, o Ministério da Saúde (MS) lançou o Programa Saúde da Família (PSF), visando reformular e fortalecer o primeiro nível de atenção da rede de cuidados e obter maior resolubilidade das ações. Para tanto ele objetiva qualificar, consolidar e expandir a atenção básica, em todo o território brasileiro. O foco está centrado na família e comunidade, na participação ativa dos trabalhadores da saúde e da comunidade. Em 1998, o PSF passou a ser considerado como estratégia estruturante da organização do Sistema Único de Saúde (SUS) sendo atualmente de Estratégia Saúde da Família (ESF). A ESF propõe o desenvolvimento de trabalho por uma equipe multidisciplinar. Além disso, desenvolve um conjunto de ações individuais e coletivas relacionadas à promoção e proteção da saúde, prevenção de agravos, diagnósticos, tratamento e reabilitação, buscando resolver aproximadamente 85% dos problemas de saúde da população adstrita (MOTTER, 2007).

2 | JUSTIFICATIVA

No âmbito da ESF o processo de territorialização faz-se necessário, como ferramenta fundamental para reconhecer as condicionantes do binômio saúde/doença. Cabe destacar que essa ferramenta é uma das diretrizes adotadas pelo MS para operacionalizar a ESF. A definição de microáreas permite identificar eventuais desigualdades sociais existentes, oferecendo uma atenção diferenciada aos mais vulneráveis (BRASIL, 2005). Portanto, este trabalho, parte integrante do processo pedagógico do curso médico da Faculdade de Medicina de Diamantina-FAMED/UFVJM, reúne os dados referentes à área de abrangência da ESF Renascer. Ademais, proporcionará a equipe Renascer uma visão atualizada das condições locais,

colaborando com a assistência em saúde.

3 | OBJETIVOS

3.1 Objetivo geral

Conhecer o território, área de abrangência da ESF Renascer;

3.2 Objetivos específicos

Identificar os fatores sociais, econômicos, culturais, dentre outros, atuantes no processo saúde-doença da população adscrita;

Analisar as necessidades do território para que as ações da equipe de saúde apresentem melhores resultados;

Conhecer a importância da ESF, assim como a sua capacidade resolutive dos problemas de saúde;

Verificar a qualidade da ESF tanto em relação à estrutura da unidade, bem como com a satisfação da população entrevistada;

Conhecer o território.

4 | METODOLOGIA

Através de grupos, sob a orientação da professora Ana Luiza D. G. da C. Sousa, iniciamos a territorialização por uma incursão no território de abrangência, acompanhados por agentes de saúde. Nessa incursão, visualizamos e problematizamos a paisagem *in loco*, tiramos fotos para o registro das condições do espaço. Além disso, as agentes de saúde nos forneceram informações durante o trajeto.

Foram realizadas entrevistas, com moradores da área considerados informantes-chaves e representantes de instituições. Assim, nas entrevistas, contemplamos itens como origem do bairro, mudanças ocorridas no território, transporte público, coleta de lixo, acesso à água e rede de esgoto, presença de escola, segurança, entre outros pontos relevantes.

Ademais, informações foram levantadas pelo Sistema de Informação de Atenção Básica (SIAB) e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

5 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 A UBS e a ESF Renascer

Nas tabelas a seguir são demonstrados dados relacionados à instalação física da UBS, bem como alguns equipamentos segundo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

Instalações	Qtde./ Consultórios	Leitos/Equipamentos
Clínicas indiferenciadas	4	0
Odontologia	1	0
Sala de enfermagem	1	0
Sala de imunização	1	0
Sala de nebulização	1	0

TABELA 1 - Instalação física para assistência ambulatorial da ESF Renascer

Fonte: CNES.

Rede	Tipo
Internet	Discada
Telefonia	Fixa

TABELA 2- Infraestrutura do estabelecimento

Fonte: CNES.

Equipamentos	Existentes	Em uso
Amalgamador	1	1
Aparelho de profilaxia c/ jato de bicarbonato	1	1
Caneta de alta rotação	1	1
Caneta de baixa rotação	1	1
Equipo odontológico	1	1
Compressor odontológico	1	1
Fotopolimerizador	1	1
Monitor de pressão não invasivo	1	1

TABELA 3- Equipamentos utilizados na ESF Renascer

Fonte: CNES.

Na prática observa-se dissonância dos dados do CNES em relação ao real.

A partir de observações, percebe-se que a UBS, não conta com a estrutura básica preconizada pela PNAB. Ademais, observa-se também deficiência em relação aos mobiliários. Mesmo contando com um espaço físico improvisado a ESF-Renascer conta com uma equipe completa,

A composição dessa equipe contempla e segue o recomendado pelo Manual de Saúde da Família

De acordo com Santos et al., 2008, dentro da equipe, o agente comunitário de saúde (ACS) tem se revelado o ator mais intrigante e, muitas vezes, é considerado o protagonista no que se refere à relação de trocas de experiências estabelecidas, especialmente entre os saberes populares de saúde e os conhecimentos médico-científicos. O ACS, considerado principal elo entre a ESF e a comunidade, permite o fortalecimento do vínculo com a família. Cabe destacar que a maioria dos agentes relatou que atua na área onde reside, fato essencial para que sejam estabelecidos o

sentimento de confiança e cumplicidade entre eles e a comunidade. Outro ponto a se considerar, é o fato de compartilhar os mesmos problemas, a mesma cultura, enfim, a mesma realidade.

5.2 Indicadores de saúde

De acordo com os dados obtidos pelo consolidado do SIAB, observa-se a distribuição da população atendida pela ESF Renascer, no que diz respeito ao sexo e faixa etária, por meio dos gráficos abaixo.

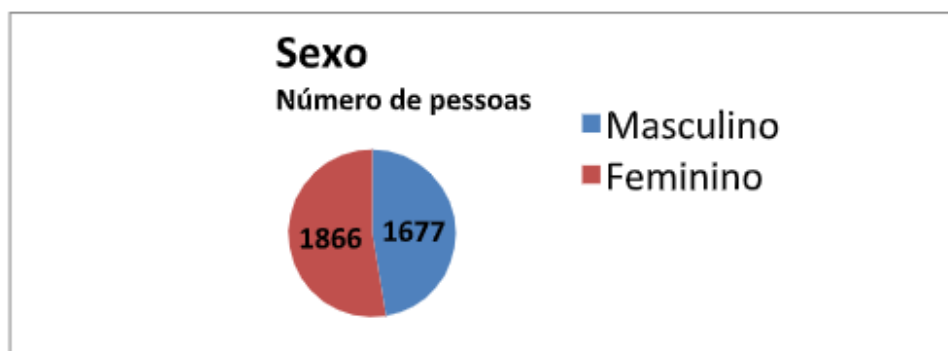


Gráfico 1 – População distribuída de acordo com o sexo da população cadastrada na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

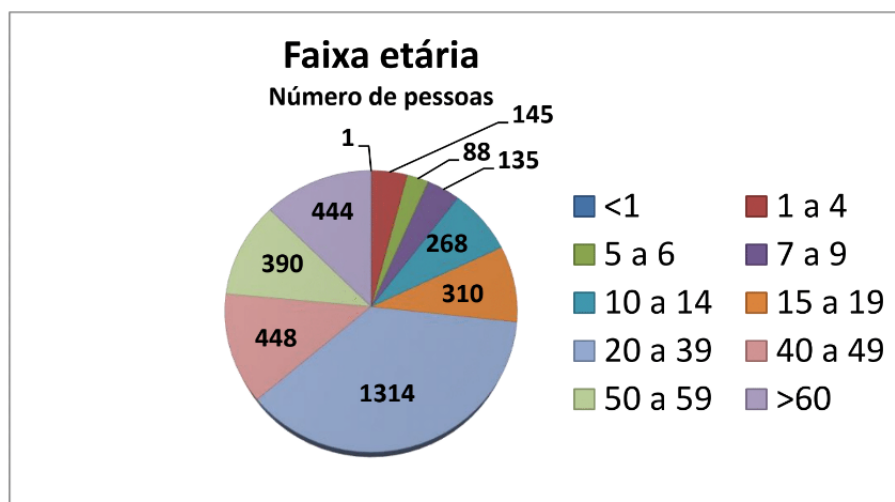


Gráfico 2 – População distribuída de acordo com a faixa etária da população cadastrada na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

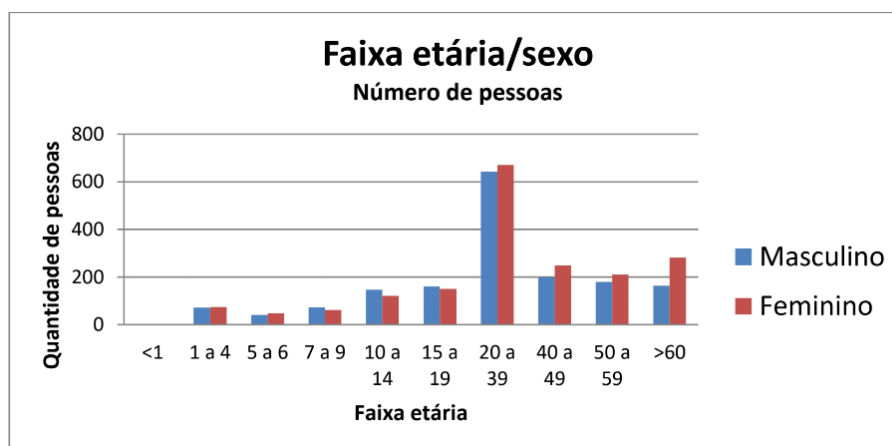


Gráfico 3 – População distribuída de acordo com a faixa etária e sexo da população cadastrada na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

A área de atuação da ESF-Renascer sofre grande influência e convive constantemente com os determinantes sociais de saúde. Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os determinantes sociais da saúde são os fatores sociais, econômicos, religiosos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, pontos estes que foram observados em nossa atuação para construção deste trabalho.

Para Ribeiro et al. (2014), o conjunto de estudos sobre o papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na recuperação e reabilitação de pessoas evidencia uma pluralidade de temas e abordagens. O autor ainda traz que no trabalho religioso destaca-se o papel das comunidades morais, dando forma ao grupo e desenvolvendo ações de prevenção e de reabilitação que operam de forma exitosa como controle social. A comunidade provê suporte e espaço para a reafirmação de crenças, reforçando ou substituindo a sociabilidade que o indivíduo havia construído no grupo ao qual pertencia anteriormente. Em territórios de grande desigualdade social, frequentemente, o grupo religioso possibilita a coesão social ou mesmo a sobrevivência frente a contextos desfavoráveis.

Neste contexto a área de abrangência da ESF conta com as seguintes entidades religiosas:

- a) Salão do Reino das Testemunhas de Jeová
- b) Igreja Presbiteriana Renovada
- c) Santuário Nossa Senhora Aparecida
- d) Umbanda

Considerando os aspectos mencionados, as entidades religiosas presentes na área de abrangência da ESF Renascer tem grande influência na vida dos indivíduos que ali residem e tem papel importante como um determinante social da saúde. As

pregações às comunidades, projetos sociais e participação desses grupos nas diversas atividades também são muito relevantes para a cultura da localidade.

O grande avanço de entidades evangélicas pelo bairro, o perfil religioso da população pode ser cada vez mais delimitado. A presença de minorias, como grupos que participam de rituais de Umbanda e Candomblé também foi relatada.

Além das instituições religiosas existem no território de abrangência da ESF Renascer, no Bairro Rio Grande, quatro instituições de ensino, sendo elas:

Escola Estadual Professor José Augusto Neves

A escola conta com 21 funcionários e funciona nos turnos matutino e vespertino, Funcionam na instituição as turmas do 1º ao 9º ano do Ensino Fundamental.

Centro Municipal de Educação Infantil (CEMEI)

A creche funciona nos turnos matutino e vespertino, no horário integral das 7hrs às 17hrs. Conta com 18 funcionários responsáveis pelas turmas dos maternais 1, 2 e 3, além do primeiro e segundo período. O serviço de saúde bucal é prestado no local, por meio das ações dos alunos da UFVJM, no entanto não se dá com frequência, seguindo a demanda dos estágios do curso de Odontologia da Faculdade. O serviço é bem aceito pelos alunos.

Escola Estadual Professor Gabriel Mandacaru

A escola conta com 106 funcionários. O ensino é oferecido a alunos que compreendem a faixa etária de 11 a 20 anos e cursam o ensino fundamental e médio. Estão matriculados 534 alunos, maioria de classe social predominante E.

Escola Profissional Irmã Luiza (EPIL)

A escola foi fundada em 1911 e funciona em prédio próprio. Possui Título de Utilidade Pública Municipal e acolhe meninos, crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade psicossocial e econômica, tendo entre seus objetivos a valorização da vida, da dignidade humana e do protagonismo juvenil, oferecendo oportunidades de formação integral humana, espiritual e profissional, visando à inserção dos assistidos na sociedade e promovendo a cultura da paz.

A cultura, os costumes, de um povo ou comunidade caracteriza a forma de uso do ambiente e os hábitos de consumo de produtos industrializados e da água. No ambiente urbano tais costumes e hábitos implicam na produção exacerbada de lixo e a forma com que esses resíduos são tratados ou dispostos no ambiente, gerando intensas agressões aos fragmentos do contexto urbano, além de afetar regiões não urbanas. O consumo diário de produtos industrializados é responsável pela contínua produção de lixo. A produção de lixo nas cidades é de tal intensidade que não é possível conceber uma cidade sem considerar a problemática gerada pelos resíduos sólidos, desde a etapa da geração até a disposição final. Nas cidades brasileiras, geralmente esses resíduos são destinados a céu aberto (IBGE, 2006).

Entre os impactos ambientais negativos que podem ser originados a partir do lixo urbano produzido estão os efeitos decorrentes da prática de disposição inadequada de resíduos sólidos em fundos de vale, às margens de ruas ou cursos d'água. Essas

práticas habituais podem provocar, entre outras coisas, contaminação de corpos d'água, assoreamento, enchentes, proliferação de vetores transmissores de doenças, tais como cães, gatos, ratos, baratas, moscas, vermes, entre outros. Some-se a isso a poluição visual, mau cheiro e contaminação do ambiente (MUCELIN & BELLINI, 2008).

No processo de territorialização e na análise das microárea da ESF Renascer, é possível constatar a presença de lixo em várias partes do bairro. Ele está presente em calçadas, ruas, terrenos baldios e vários outros locais. Devido a esse acúmulo excessivo de resíduos e a coleta deficitária, o ambiente e a saúde dos moradores do bairro podem ser diretamente afetados. Em algumas entrevistas, foram relatados vários tipos de doenças que podem ter sido transmitidos por vetores que se proliferam nesse tipo de habitat, como por exemplo, *Aedes aegypti*, vulgarmente conhecido como mosquito da dengue.

A maioria dos problemas sanitários que acometem a população mundial estão diretamente relacionados com o meio ambiente. Um exemplo disso é a diarreia que, com mais de quatro bilhões de casos por ano, é uma das doenças que mais aflige a humanidade, já que causa 30% das mortes de crianças com menos de um ano de idade. Entre as causas dessa doença destacam-se as condições inadequadas de saneamento (GUIMARÃES, CARVALHO & SILVA, 2007).

O impacto da falta do saneamento básico sobre a saúde no meio urbano vem se tornando cada vez mais frequente, principalmente nas comunidades mais carentes. Com o aumento desenfreado da população, estas comunidades ficaram mais susceptíveis a riscos ambientais, tais como: as ruas que muitas vezes servem para defecação de animais, os terrenos baldios, os esgotos a céu aberto e outros. O saneamento básico é um fator fundamental, mas não único, para a melhoria das condições de vida da população, devendo ser incorporado a um modelo de desenvolvimento que contemple também as questões sociais. (RIBEIRO & ROOKE, 2010).

A partir de análises das fichas do SIAB, podemos observar a relação das famílias cadastradas na ESF Renascer, com relação ao saneamento básico e distribuição de energia, os resultados encontram-se nos gráficos abaixo:

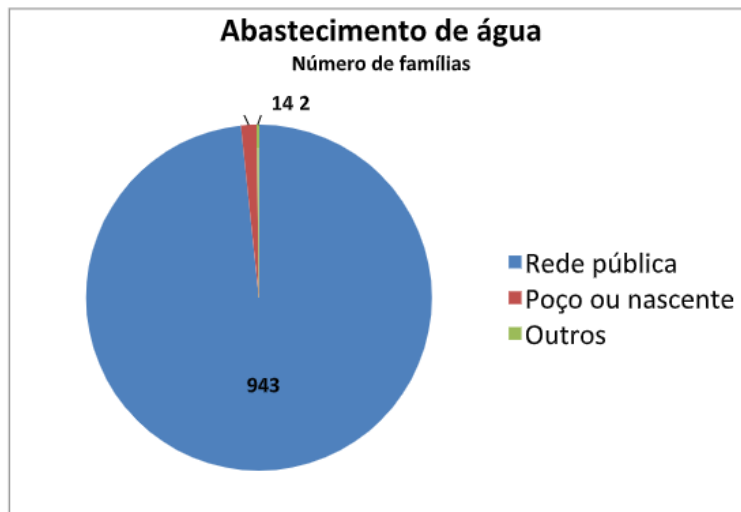


Gráfico 4 – Abastecimento de água das famílias cadastradas na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015



Gráfico 5 – Destino do lixo das famílias cadastradas na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

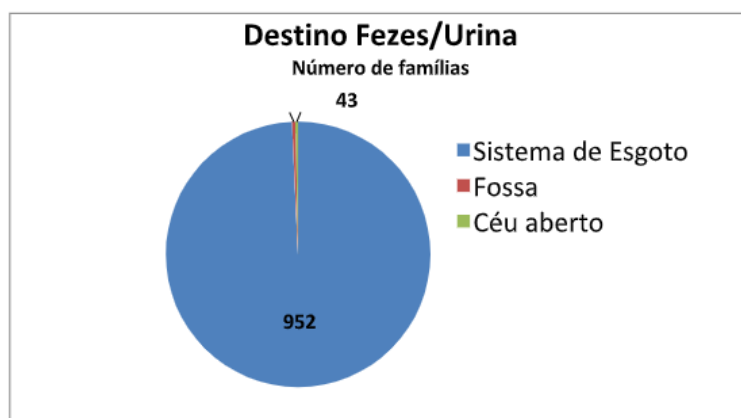


Gráfico 6 – Destino das fezes/urina das famílias cadastradas na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015



Gráfico 7 – Tratamento de água nos domicílios das famílias cadastradas na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

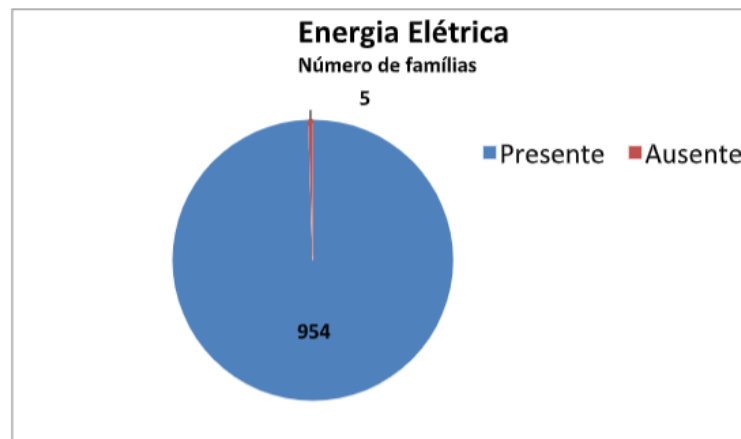


Gráfico 8 – Distribuição de energia elétrica para as famílias cadastradas na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

Saneamento significa higiene e limpeza. Dentre as principais atividades de saneamento estão a coleta e o tratamento de resíduos das atividades humanas tanto sólidos quanto líquidos (lixo e esgoto), prevenir a poluição das águas de rios, mares e outros mananciais, garantir a qualidade da água utilizada pelas populações para consumo, bem como seu fornecimento de qualidade, além do controle de vetores (CAVINATTO, 1992). Abaixo segue registros de alguns pontos citados e encontrados, no Bairro Rio Grande.

Outro fator social observado no bairro Rio Grande foi o uso de drogas e a violência urbana, fatos relatados por vários entrevistados. A falta de policiamento adequado e a insegurança dos moradores são recorrentes queixas da população. O medo que parentes próximos se envolvam com essas atividades ilícitas também é frequente, mas muitos jovens do bairro já estão inseridos neste mundo.

Para Minayo e Deslandes (1998), o mais consistente vínculo entre violência e drogas se encontra no fenômeno do tráfico de drogas ilegais. Este tipo de mercado gera ações violentas entre vendedores, e compradores (na sua maioria usuários)

sob uma quantidade enorme de pretextos e circunstâncias: roubo do dinheiro ou da própria droga, disputas em relação a sua qualidade ou quantidade, desacordo de preço, disputa de territórios, de tal forma que a violência se torna uma estratégia para disciplinar o mercado e o fluxo existente nele. O narcotráfico potencializa e torna mais complexo o repertório das ações violentas: a delinquência organizada; aquela agenciada pela polícia e pelas instituições de segurança do estado; a violência social dispersa; a promovida por grupos de extermínio e também a das *gangs* juvenis.

5.3 Características da população atendida

A ESF Renascer é responsável por atender sua clientela adscrita, que segundo os dados do SIAB, de 2015, são 3542 pessoas inseridas em 959 famílias. A seguir estão ilustrados alguns dados a respeito desta clientela.



Gráfico 9 – Gestantes distribuídas por faixa etária da população cadastrada na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

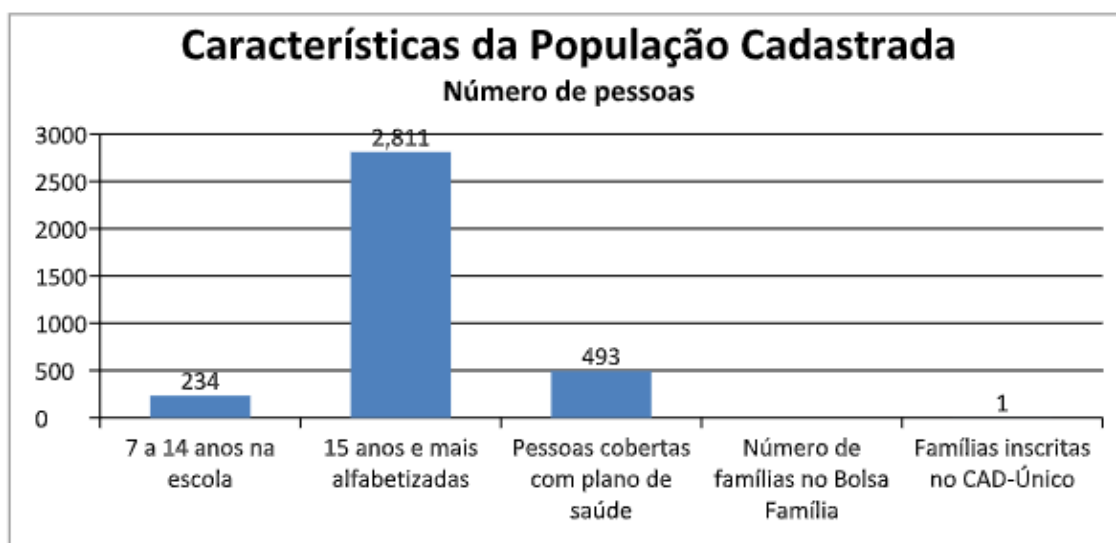


Gráfico 10 – Características da população cadastradas na ESF Renascer

Fonte: Consolidado SIAB / 2015

É importante ressaltar, que os dados coletados pelas ACS, e que alimentam o SIAB, são fundamentais para a criação de políticas de saúde. A identificação dos determinantes sociais de saúde também é um ponto extremamente relevante para criação e adequação destas políticas.

5.4 Características peculiares das microáreas

A real situação de atendimento à saúde dos moradores das microáreas que subdividem o bairro Rio Grande da cidade de Diamantina-MG, são as seguintes:

Microárea 01

Sua abrangência compreende um total de dez trechos, entre ruas, becos e travessas, a saber:

- a) Rua Serra do Barão;
- b) Beco Serra do Barão;
- c) Beco Paraíso;
- d) Beco São Vicente;
- e) Travessa Napoleão;
- f) Rua Napoleão;
- g) Praça São Vicente;
- h) Beco São Vicente;
- o) Rua São Geraldo e
- J) Parte da Rua Alexandre Franccini.

Ela caracteriza-se pela presença de moradores de classe média. Possui pavimentação adequada e residências bem estruturadas, porém apresenta uma pequena quantidade de lixo despejado de maneira inadequada, apesar de sua coleta ser regular. O transporte público não assiste bem esta população e não possui áreas de lazer que atendam os moradores de maneira satisfatória. Situa-se nessa microárea a Escola Estadual Professor Augusto Neves.

Microárea 2

Essa região atende um percurso significativo, cuja abrangência compreende as seguintes ruas:

- a) Rua Pascoal de Souza;
- b) Rua José Onofre;
- c) Travessa Pascoal de Souza;
- d) Rua Teodoro;
- e) Rua Francisco Mota;

- f) Rua Antônio Edílio Duarte;
- g) Rua Alexandre Franccini;
- h) Rua Caetano Mascarenhas;
- i) Rua José Gomes e
- j) Parte da Rua Sebastião Rocha.

Também possui uma maior concentração de pontos comerciais em relação às demais outras regiões do bairro. As moradias apresentam boa estrutura física e o atendimento do transporte público é mais acessível. Nela está compreendida a Unidade Básica de Saúde do Rio Grande, onde atua a Estratégia de Saúde da Família Renascer.

Acoleta de lixo nessa região acontece regularmente e suas vias são pavimentadas. Nessa microárea estão situadas a instituição de ensino, o Centro Municipal de Educação Infantil, que atende principalmente alunos de baixa renda, classe D.

Microárea 03

Abrange as seguintes ruas:

- a) Rua Bernadino Seni;
- b) Rua Jardim da Serra e
- c) Algumas casas da Rua Sebastião Rocha.

Esse local também se caracteriza pela presença de moradores da classe média e moradores da classe baixa. Apresenta muitos lotes vagos e um enorme acúmulo de lixo nas ruas. Apenas uma parte das vias dessa microárea é pavimentada, o que é um dos questionamentos mais recorrentes dos moradores dessa região. Além disso, existem também obstáculos geográficos (construção de casas em becos muito estreitos ou áreas muito íngremes) que submetem os habitantes com maior dificuldade de locomoção, como idosos, à condição de domiciliado. Uma parte dos moradores dessa microárea questiona a qualidade da água disponível. A Igreja Presbiteriana Renovada se situa nessa região, todavia possui um número bastante restrito de fiéis. Conta também com a torcida organizada Diamante Azul.

A microárea 04

Abrange as seguintes ruas:

- a) Rua Pedra do Barão;
- b) Avenida Coronel Caetano Mascarenhas;
- c) Rua Jasmim;
- d) Rua dos Lírios;
- e) Rua Herculano Pena;
- f) Rua das Camélias;

- g) Travessa Oliveira Tangari;
- h) Beco do Moinho;
- i) Rua das Violetas;
- j) Rua Hortência;
- k) Rua Amor Perfeito e
- l) Rua Rosas.

Pertencem a essa localidade a Escola Estadual Professor Gabriel Mandacaru, a Escola Profissional Irmã Luiza (EPIL), antiga fábrica de tecidos, onde também será a sede da UBS do Rio Grande. Essa região é marcada em grande parte do território pela presença do Rio grande, onde atualmente são despejados esgoto e lixo. A falta de saneamento básico é um dos principais problemas da microárea. A maioria das casas são de boa qualidade. As ruas são asfaltadas, mas não estão em boas condições, exceto pelo Beco do Moinho, que pelos dados da prefeitura está asfaltado, mas na realidade o calçamento é de terra. Existem muitos lotes vagos com lixo e mato alto. A coleta de lixo é feita regularmente. O serviço de transporte público feito pelas lotações atende bem à população. A maioria da população é alfabetizada. Esta microárea não oferece área de lazer ou qualquer outra atividade de diversão aos seus moradores.

A microárea 05

Abrange as seguintes ruas:

- a) Rodovia Salto da Divisa;
- b) Beco das Pedras e
- c) Travessa Salto da Divisa.

Nessa microrregião a população é mais carente em relação às outras, possui muitas ruas de terra. As casas não possuem boa estrutura, mas a maioria delas possuem energia elétrica e saneamento básico. Mesmo havendo a coleta, percebe-se amontoados de lixo nas ruas. O transporte público não atende à população desta região, devido a dificuldade de tráfego de veículos em suas vias. A incidência de jovens usuários de droga é elevada na região. Há uma bica onde as pessoas lavam roupa. A Igreja da Serra localiza-se nessa microárea.

A microárea 06

Abrange as seguintes ruas:

- a) Rua Rio Grande;
- b) Rua Praça Bandeirantes;
- c) Rua Jerônimo Alves;
- d) Rua José Augusto Ferreira;
- e) Rua Burgalhau;

- f) Rua Antonio Olinto;
- g) Rua Herculano Pena;
- h) Augusto Neves;
- i) Heloisa Durães Neves;
- j) Arthur França;
- k) Orlandim José Orlande e
- l) João de Ávila.

Nesse local nota-se a predominância de casas muito boas, caracterizando uma população de classe média e classe média alta. Nota-se uma maior assistência pública aos moradores dessa região. As ruas são pavimentadas e não havendo presença de lixo em locais públicos.

6 | CONCLUSÃO

Esse trabalho se mostrou uma ferramenta indispensável para o aprimoramento das práticas de saúde em uma Unidade Básica de Saúde (UBS). Por meio da territorialização, foi possível perceber que um dos mais importantes fatores determinantes sociais da saúde são as condições ambientais. Assim sendo, o fator mais agravante na área de abrangência da UBS Renascer é a presença do esgoto a céu aberto, que é fruto de diversos agravantes para o bem estar da população, que variam desde a poluição em si até a veiculação de doenças, como a dengue, que é frequente na área.

Ademais, evidenciamos, por meio das entrevistas, que diversos outros fatores do contexto socioambiental que a população inserida podem afetar suas condições básicas de saúde e bem estar, por exemplo, as condições precárias de moradia, a falta de transporte público na região, escassez de água e de tratamento de esgoto, entre outros.

Entretanto, não notamos a presença de políticas públicas para sanar os problemas citados acima, o que deixa a população e as instituições religiosas e de educação insatisfeitas. Em contraposição percebemos que a população, atualmente, não acredita mais que esses fatores possam ser sanados um dia, e, assim, não buscam efetivamente os seus direitos em relação à essa precariedade.

A partir dos dados que coletamos durante as entrevistas com os informantes-chave, foi possível a realização de um mapa do bairro Rio Grande, no qual a UBS em questão está inserida, que divide as ruas em microáreas de acordo com a atuação de cada Agente Comunitária de Saúde (ACS), o que facilitará o trabalho dessas profissionais e, conseqüentemente, auxiliará na promoção e manutenção da saúde nessa região.

Além disso, é importante ressaltar a falta de políticas públicas relacionadas ao lazer da população desse bairro, que permanece deixada de lado em relação à esse

questo, e, portanto, possui poucos meios de efetivação do lazer na região em que vive.

Portanto, concluímos que a UBS deve atuar juntamente com os moradores e com a prefeitura, procurando sanar ou, ao menos, minimizar os problemas existentes nessa área. Assim, cabe às instituições do bairro e, principalmente, aos moradores, buscar a efetivação de seus direitos como cidadão, garantidos pela constituição do nosso país.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, da organização e funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências (Lei Orgânica da Saúde). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 1990.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Avaliação para melhoria da qualidade**: qualificação da estratégia saúde da família. Brasília, 2005.

COSTA, E. M. A.; CARBONE, M. H. **Saúde da Família: uma abordagem interdisciplinar**. Rio de Janeiro: Rubio, 2004.

Manual de estrutura física das unidades básicas de saúde: saúde da família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2 ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

MINAYO, M. C. de S.; DESLANDES, S. F.. **A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 35-42, 1998.

MOTTER, Denise Galhardi. **Estratégia saúde da família: integralidade na atenção às demandas sociais no município de Londrina-PR**. Universidade Estadual de Londrina. Londrina, PR, 165 p, 2007.

Política Nacional de Atenção Básica / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

RIBEIRO, F. M. L.; MINAYO, M. C. de S.. **O papel da religião na promoção da saúde, na prevenção da violência e na reabilitação de pessoas envolvidas com a criminalidade: revisão de literatura**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1773-1789, 2014.

RIBEIRO, J. W. & ROOKE, J. M. S.. **Saneamento básico e sua relação com o meio ambiente e a saúde pública**. Tese para obtenção do título de Especialista em Análise Ambiental. Faculdade de Engenharia da UFJF, Juiz de Fora, 2010.

SANTOS, K. T. dos et al . **Agente comunitário de saúde: perfil adequado a realidade do Programa Saúde da Família?**. Ciênc. saúde coletiva, v. 16, supl. 1, p. 1023-1028, Rio de Janeiro, 2011.

Saúde da Família: uma estratégia para a reorientação do modelo assistencial. Brasília. Ministério da Saúde, 1997.

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-301-9



9 788572 473019