

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 11

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Ciências da Saúde: Da Teoria à Prática 11

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : da teoria à prática 11 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Ciências da Saúde. Da Teoria à Prática; v. 11) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-403-0 DOI 10.22533/at.ed.030191306 1. Saúde – Aspectos sociais. 2. Saúde – Políticas públicas. 3. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II.Série. CDD 362.10981
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A multidisciplinaridade intrínseca nesta coleção é algo que temos discutido a cinco anos no centro oeste do país através do evento científico denominado CoNMSaúde. Sabemos que a saúde necessita urgentemente de rever alguns conceitos quanto à colaboração efetiva de todos os seus profissionais, e exatamente por isso temos buscado a cada ano reunir mais de doze áreas da saúde para debater ciência e dialogar juntos sobre os avanços da saúde em todos os seus aspectos. Vários pontos temos levantado a cada ano, todavia tem sido muito claro e notória a importância da orientação do acadêmico quanto à necessidade de trabalhar e cooperar com as áreas da saúde afins ao seu curso.

Assim a coleção “Ciências da Saúde: da teoria à prática” abordou de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos, revisões e inferências sobre esse amplo e vasto contexto do conhecimento relativo à saúde. Além disso, todo o conteúdo reuniu atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas em diversas regiões do país, que analisam a saúde em diversos dos seus aspectos, percorrendo o caminho que parte do conhecimento bibliográfico e alcança o conhecimento empírico e prático.

O último volume é um fechamento proposital com trabalhos em contextos diferentes da saúde que em determinados aspectos se relacionam e favorecem ao leitor indagações e reflexões quanto ao trabalho inter e multidisciplinar.

Com o dever cumprido finalizamos esta obra apresentando um panorama teórico e prático, propiciando um novo patamar para novas obras e publicações. Destacamos a fundamental importância uma estrutura como a Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem seus resultados. Nosso profundo desejo é 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.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A DIGNIDADE DA MORTE: O CUIDADO PALIATIVO COMO DIREITO FUNDAMENTAL	
Bruna Rafaeli Oliveira Mariza Schuster Bueno Sabrina Zimkovicz	
DOI 10.22533/at.ed.0301913061	
CAPÍTULO 2	17
A ETNOMUSICOLOGIA APLICADA A PESQUISAS EM SAÚDE COLETIVA	
Aline Veras Moraes Brilhante Ana Maria Fontenelle Catrib Elaine Saraiva Feitosa Epaminondas Carvalho Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.0301913062	
CAPÍTULO 3	30
A MÚSICA COMO FORMA DE EXPRESSÃO DA REALIDADE DE ADOLESCENTES EM VULNERABILIDADE SOCIAL	
Andrea Ruzzi Pereira Mariana Melo Parreira Larissa Nascimento Marques	
DOI 10.22533/at.ed.0301913063	
CAPÍTULO 4	39
A PESQUISA-AÇÃO COMO CAMINHO PROMISSOR PARA INTERVIR FRENTE À VIOLÊNCIA ESCOLAR	
Leilane Lacerda Anunciação Sinara de Lima Souza Maria Geralda Gomes Aguiar (<i>in memoriam</i>) Rosely Cabral de Carvalho Aldalice Braitt Lima Alves	
DOI 10.22533/at.ed.0301913064	
CAPÍTULO 5	54
AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM PARA TREINAMENTO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
Paulo Roberto Anastacio Fábio De Sordi Junior Emiliana Cristina Melo	
DOI 10.22533/at.ed.0301913065	
CAPÍTULO 6	66
ANÁLISE DA CORRELAÇÃO ENTRE O LETRAMENTO EM SAÚDE E A ADEÇÃO FARMACOTERAPÊUTICA EM USUÁRIOS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL - CE	
Ingrid Freire Silva Ana Cecília Silveira Lins Sucupira	
DOI 10.22533/at.ed.0301913066	

CAPÍTULO 7 79

ANÁLISE DA INCORPORAÇÃO DO TRASTUZUMABE NO ELENCO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

Rosali Maria Ferreira da Silva
Melina Maria Soares Freitas
Jean Batista de Sá
Pollyne Amorim Silva
Williana Tôres Vilela
Maria Joanellys dos Santos Lima
Stéfani Ferreira de Oliveira
Aline Silva Ferreira
José de Arimatea Rocha Filho
Pedro José Rolim Neto

DOI 10.22533/at.ed.0301913067

CAPÍTULO 8 90

ANÁLISE DOS INCIDENTES NOTIFICADOS AO NOTIVISA NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Giovanna Nunes Belo Mendes
Francisco Airton Veras de Araújo Júnior

DOI 10.22533/at.ed.0301913068

CAPÍTULO 9 99

APROXIMAÇÕES ENTRE FENOMENOLOGIA E O MÉTODO DA CARTOGRAFIA EM PESQUISA QUALITATIVA

Severino Ramos lima de Souza
Ana Lúcia Francisco

DOI 10.22533/at.ed.0301913069

CAPÍTULO 10 112

AS VIVÊNCIAS DE LAZER DE ESTUDANTES INDÍGENAS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE

Angela Ribeiro
Gabriela Machado Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.03019130610

CAPÍTULO 11 123

BUSINESS INTELLIGENCE NO CAMPO DA SAÚDE PÚBLICA: SOLUÇÕES INOVADORAS PARA A TOMADA DE DECISÃO

Caroline Dias Ferreira
Rômulo Cristovão de Souza
Rodrigo Gomes Barreira

DOI 10.22533/at.ed.03019130611

CAPÍTULO 12 130

CARACTERIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CAPACITAÇÃO DOS MANIPULADORES DE ALIMENTOS DO COMÉRCIO AMBULANTE DE ALIMENTOS E BEBIDAS

Carla Cristina Bauermann Brasil
Juliane Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.03019130612

CAPÍTULO 13 143

COMUNIDADE AQUÁTICA: INTERAÇÃO, EXTENSÃO E APRENDIZAGEM PROFISSIONAL

Angela Rodrigues Luiz
Pamylla Cristina Gonçalves Rodrigues
Norton França Souza Moraes
Pabline Lima de Souza Silva
Luana da Silva Santiago

DOI 10.22533/at.ed.03019130613

CAPÍTULO 14 147

CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL: CONHECENDO A REDE DE SUPORTE FAMILIAR

Mayara Caroline Barbieri
Gabriela Van Der Zwaan Broekman
Regina Aparecida Garcia de Lima
Giselle Dupas

DOI 10.22533/at.ed.03019130614

CAPÍTULO 15 157

DIA MUNDIAL DA ORIENTAÇÃO / *WORLD ORIENTEERING DAY* – OFICINA DE DIVULGAÇÃO DO ESPORTE DE ORIENTAÇÃO NA UFG / REGIONAL CATALÃO

Cibele Tunussi
Carlos Henrique de Oliveira Severino Peters
Valteir Divino da Silva
Alvim José Pereira

DOI 10.22533/at.ed.03019130615

CAPÍTULO 16 164

ECOLOGIA DO TRABALHO DE PESCADORES ARTESANAIS DO MUNICÍPIO DA RAPOSA, MARANHÃO, BRASIL

Maria do Socorro Saraiva Pinheiro
José Manuel Peixoto Caldas

DOI 10.22533/at.ed.03019130616

CAPÍTULO 17 172

ENVELHECER COM QUALIDADE E PARTICIPAÇÃO: EXPERIÊNCIA DO TRABALHO DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE

Priscila Maitara Avelino Ribeiro
Marta Regina Farinelli
Rosane Aparecida de Sousa Martins

DOI 10.22533/at.ed.03019130617

CAPÍTULO 18 181

FITOTERAPIA RACIONAL: ASPECTOS TAXONÔMICOS, AGROECOLÓGICOS, ETNOBOTÂNICOS E TERAPÊUTICOS - ANO 2017

Angela Erna Rossato
Sílvia Dal Bó
Roberto Recart dos Santos
Keli Alves Mengue
Fernando Oriques Pereira
Maria Eduarda Alves Ferreira
Vanilde Citadini-Zanette

DOI 10.22533/at.ed.03019130618

CAPÍTULO 19	202
GRUPO MOVERE: PROJETO DE DANÇA PARA INDIVÍDUOS COM PARALISIA CEREBRAL	
Caren Luciane Bernardi	
Bruna Ledur	
Maria Laura Schiefelbein	
Caroline Santos Figueiredo	
DOI 10.22533/at.ed.03019130619	
CAPÍTULO 20	207
IDENTIDADE PROFISSIONAL E A PRÁTICA COLABORATIVA EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Elaine Amado	
Rosana Quintela Brandão Vilela	
Maria da Piedade Gomes de Souza Maciel	
DOI 10.22533/at.ed.03019130620	
CAPÍTULO 21	215
INSERÇÃO DE PROFISSIONAIS NA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA EM SAÚDE DA FAMÍLIA	
Emir Dirlan Lima de Oliveira	
Cristiane Ferreira dos Santos	
Camile Dalla Corte de Araújo	
Márcia Yane Girolometto Ribeiro	
Catheline Rubim Brandolt	
Dyan Jamilles Brum Maia	
DOI 10.22533/at.ed.03019130621	
CAPÍTULO 22	219
LIGA ACADÊMICA DE NEFROLOGIA: CINCO ANOS DE EXPERIÊNCIA EM EXTENSÃO	
Gilberto Baroni	
Eduardo de Souza Tolentino	
DOI 10.22533/at.ed.03019130622	
CAPÍTULO 23	225
NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA E AS MUDANÇAS NA ATENÇÃO À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA	
Alexia Nascimento Matos de Freitas	
Gizelly Braga Pires	
DOI 10.22533/at.ed.03019130623	
CAPÍTULO 24	235
NOVA REPRESENTAÇÃO DA CADEIA DE VALOR EM UMA COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO	
Maria Benedita Mendes Costa	
Ana Claudia Mendes	
Priscila Fernanda Chaves Morais Boato	
Francisco Antonio Tavares Junior	
Leonardo de Abreu Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.03019130624	

CAPÍTULO 25	241
O BRINCAR E A REALIDADE NO CONTEXTO DA CLÍNICA INFANTIL DE ORIENTAÇÃO ANALÍTICA: UM ESTUDO DE CASO	
Janaína Schultz Jerto Cardoso da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.03019130625	
CAPÍTULO 26	256
O JORNAL COMO INSTRUMENTO DE PROMOÇÃO DE SAÚDE E PROTAGONISMO DA PESSOA EM SITUAÇÃO DE RUA	
Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Lóren-Lis Araújo Letícia Rebeca Soares Melo Railan Bruno Pereira da Silva Pedro Wilson Ramos da Conceição	
DOI 10.22533/at.ed.03019130626	
CAPÍTULO 27	268
O MODO DE PRODUIR CUIDADO PELOS TRABALHADORES COMO DIMENSÃO DE ANÁLISE DAS POLÍTICAS PÚBLICAS PARA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NO BRASIL	
Erica Menezes Magda Scherer Marta Verdi Ana Paula Marques	
DOI 10.22533/at.ed.03019130627	
CAPÍTULO 28	275
PERCEPÇÃO DOS DOCENTES DE UM CURSO DE MEDICINA SOBRE A AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM	
Rafaela Tenório Passos Francisco José Passos Soares	
DOI 10.22533/at.ed.03019130628	
CAPÍTULO 29	287
PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS ATENDIDOS PELO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE PIRIPIRI-PI	
Antonio Evanildo Bandeira de Oliveira Bruna Daniella de Sousa de Lima Maria de Jesus Trindade da Silva Evaldo Sales Leal	
DOI 10.22533/at.ed.03019130629	
CAPÍTULO 30	298
PERDA AMBÍGUA: O LUTO INCERTO	
Winthney Paula Souza Oliveira Silvina Rodrigues de Oliveira Pedro Wilson Ramos da Conceição Mônica dos Santos de Oliveira Jardell Saldanha de Amorim Francisca Tatiana Dourado Gonçalves Rudson Vale Costa Evando Machado Costa Amanda Fernanda Damasceno Saraiva de Sousa Eliane Vanderlei da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.03019130630	

CAPÍTULO 31 307

PET-SAÚDE: O IMPACTO DO PROGRAMA NA FORMAÇÃO DO PROFISSIONAL MÉDICO

Narjara Fontes Xavier
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro
Cezar Augusto Muniz Caldas
Carla Andrea Avelar Pires

DOI 10.22533/at.ed.03019130631

CAPÍTULO 32 317

PET-SAÚDE/GRADUASUS: CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO ACADÊMICA EM FISIOTERAPIA

Natanny Caetano da Silva
Tamine Vitória Pereira Moraes
Leandra Aparecida Leal
Daisy de Araújo Vilela
Patrícia Leão Da Silva Agostinho
Ana Lúcia Rezende Souza
Thaís Rocha Assis

DOI 10.22533/at.ed.03019130632

CAPÍTULO 33 324

POLÍTICAS DE INCENTIVO AO PARTO NORMAL: NÚMEROS DE UM HOSPITAL ESCOLA

Laryssa de Col Dalazoana Baier
Ana Paula Xavier Ravelli
Suellen Vienscoski
Regiane Hoedtke
Pollyanna Kássia de Oliveira Borges

DOI 10.22533/at.ed.03019130633

CAPÍTULO 34 334

PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR NO MANEJO DE UM CASO CLÍNICO COMPLEXO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kezia Cristina Batista dos Santos
Tamires Barradas Cavalcante
Gabriela Sellen Campos Ribeiro
Adrielly Haiany Coimbra Feitosa
Mirtes Valéria Sarmiento Paiva
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.03019130634

CAPÍTULO 35 342

REFLEXÃO ACERCA DOS DIREITOS DO PACIENTE COM ESTOMIA INTESTINAL DE ELIMINAÇÃO NO CONTEXTO DO SUS

Francisco João de Carvalho Neto
Maria Mileny Alves da Silva
Renata Kelly dos Santos e Silva
Gabriela Araújo Rocha
David de Sousa Carvalho
Ana Karoline Lima de Oliveira
Denival Nascimento Vieira Júnior
Maria da Glória Sobreiro Ramos
João Matheus Ferreira do Nascimento
Zeila Ribeiro Braz
Camila Karennine Leal Nascimento
Maria Luziene de Sousa Gomes
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

DOI 10.22533/at.ed.03019130635

CAPÍTULO 36 364

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA: DIFICULDADE DA EQUIPE DE SAÚDE FRENTE ÀS EMERGÊNCIAS OBSTÉTRICAS

Amanda Ribeiro Figueiredo
Ingrid Karollyne Vilar Ferreira
Alberiza Veras de Albuquerque
Bruna Teles dos Santos Motta
Silvio Conceição Silva
Marilene Dos Santos Farias
Iago Colaço de Souza
Jennifer Oliveira de Araújo
Jamile Cavalcante da Silva
Ítalo Colaço de Souza
Aleksandra Pereira Costa

DOI 10.22533/at.ed.03019130636

CAPÍTULO 37 380

SERVIÇOS DE SAÚDE E A INCLUSÃO MASCULINA: VIVÊNCIAS DOS PAIS DE CRIANÇAS COM MALFORMAÇÃO FETAL NO SERVIÇO DE PRÉ-NATAL

Géssica Martins Mororó
Aline de Carvalho Martins

DOI 10.22533/at.ed.03019130637

CAPÍTULO 38 385

SISTEMA AGROFLORESTAL EM UNIDADES DE AGRICULTURA FAMILIAR NO MUNICÍPIO DE TOMÉ-AÇU, PA: ESTUDO DE CASO

Thaise Cristina Dos Santos Padilha
Edilaine Borges Dias
Lyssa Martins de Souza
Walmer Bruno Rocha Martins
Paula Cristiane Trindade

DOI 10.22533/at.ed.03019130638

CAPÍTULO 39 385

SUICÍDIO NA ADOLESCÊNCIA ASSOCIADO AO *BULLYING*

Aline Sharlon Maciel Batista Ramos
Laurinete Lopes Ferreira Torres
Rafael Mondego Fontenele
Hariane Freitas Rocha Almeida
Cianna Nunes Rodrigues
Francisca Maria Ferreira Noronha
Isabela Bastos Jácome De Souza
Débora Luana Ribeiro Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.03019130639

CAPÍTULO 40 395

VULNERABILIDADE DE CAMPO MOURÃO - PR AOS EVENTOS CLIMÁTICOS EXTREMOS EM ANOS DE EL NIÑO, LA NIÑA OSCILAÇÃO SUL

Danieli De Fatima Ramos
Katiúscia Naiara Ariozi Lima
Victor Da Assunção Borsato

DOI 10.22533/at.ed.03019130640

CAPÍTULO 41 405

ACOLHIMENTO EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTO-JUVENIL: A PERCEPÇÃO DOS FAMILIARES

Sinara de Lima Souza
Paulo Amaro dos Santos Neto
Catarina Luiza Garrido de Andrade Macedo
Amanda de Souza Rios
Lais Queiroz Oliveira Marques
Rosely Cabral de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.03019130641

CAPÍTULO 42 419

PRINCIPAIS MICOSES SUPERFICIAIS E SEUS RESPECTIVOS AGENTES ETIOLÓGICOS PRESENTES NO BRASIL

Amanda Torres Nunes
Isabele Castro de Aguiar
Mayara Carvalho Ramos
Antonio Francisco Ferreira da Silva Júnior

DOI 10.22533/at.ed.03019130642

CAPÍTULO 43 424

CARACTERIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA PRESTADA PELO ENFERMEIRO DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO DOMICILIAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elizama Costa dos Santos Sousa
Graziele de Sousa Costa
Samantha Vieira da Silva
Valder Oliveira Sabóia Neto
Julianna Thamires da Conceição
Samuel Oliveira da Vera
Renata da Rocha Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.03019130643

CAPÍTULO 44 435

HIDROCARBONETOS AROMÁTICOS POLICÍCLICOS NOS ALIMENTOS E SEU EFEITO TÓXICO: UMA REVISÃO

Bewlthiane Maria dos Santos Carvalho
Antônio Jason Gonçalves da Costa
Fernanda Maria de Carvalho Ribeiro
Bárbara Karoline Rêgo Beserra Alves
Leandra Caline dos Santos
Francisca Camila Batista Lima
Carlos Eduardo Pires da Silva
Leyla Lumara Cabral Soares Pimentel
Priscila da Silva
Tamires Claudete dos Santos Pereira
Tamires Amaro Rodrigues
Stella Regina Arcanjo Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.03019130644

SOBRE O ORGANIZADOR..... 446

CRIANÇA E ADOLESCENTE COM DEFICIÊNCIA VISUAL: CONHECENDO A REDE DE SUPORTE FAMILIAR

Mayara Caroline Barbieri

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luis Km 235, Monjolinho. 13565-905 São Carlos SP Brasil.

Gabriela Van Der Zwaan Broekman

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luis Km 235, Monjolinho. 13565-905 São Carlos SP Brasil.

Regina Aparecida Garcia de Lima

Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo. Ribeirão Preto SP Brasil.

Giselle Dupas

Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de São Carlos. Rodovia Washington Luis Km 235, Monjolinho. 13565-905 São Carlos SP Brasil.

RESUMO: O objetivo deste estudo foi conhecer as interações entre a rede de apoio social e as famílias de crianças e adolescentes com deficiência visual, residentes em dois municípios distintos do interior do estado de São Paulo. Pesquisa descritiva, qualitativa que teve como premissa teórica o Interacionismo Simbólico. Utilizamos o genograma, ecomapa e a entrevista semiestruturada com 18 famílias. A abordagem de análise adotada foi a análise de narrativa. Apreendemos duas categorias: 1) Experienciar

presença do apoio frente à deficiência visual e 2) Sentir as fragilidades do apoio social: contrapontos; e 4 subcategorias: Apoio intrafamiliar/interfamiliar, Apoio dos amigos/comunidade, Fragilidades dos serviços de saúde, Fragilidades dos serviços de educação. O apoio social é ofertado às crianças/adolescentes com deficiência visual e suas famílias, porém os “nós” de sustentação e interface entre as organizações são dados pela própria família, por amigos e pela espiritualidade/religiosidade a fim de assegurarem o mínimo de amparo, não podendo ser descrito como rede.

PALAVRAS-CHAVE: Enfermagem familiar, Criança, Adolescente, Baixa visão, Cegueira.

CHILDREN AND ADOLESCENTS WITH VISUAL IMPAIRMENT: KNOWING THE FAMILY SUPPORT NETWORK

ABSTRACT: This study aimed to understand the interactions established with the impairment children and adolescents familie’s social support network, resident in two cities in the state of São Paulo. It’s an descriptive, qualitative research, with Symbolic Interaction as theoretical premise and Analysis of Narrative as methodological. We applied genogram, ecomap and semistructured interviews with 18 families. We apprehend two categories: 1) To experience the presence of the

buttress against the visually impaired 2) Feel the social buttress fragilities: counterpoints; and 4 subcategories: Intrafamily / interfamilial support, Support of friends / community, Health service's fragilities, Educational service's fragilities. Social support is offered to visual impairment children / adolescents and their families, but the cornerstone and interface between organizations are given by the family, friends and spirituality / religiosity in order to provide minimal support, than it couldn't be described as a network. **KEYWORDS:** family nursing, children, low vision, teenager, blindness.

1 | INTRODUÇÃO

Considera-se deficiente visual àquele em que intervenções médicas especializadas não têm a capacidade de tornar a visão funcional novamente. Enquanto que a cegueira caracteriza-se pela total disfunção visual (WHO, 2013).

No Brasil, a perda visual é um significativo problema de saúde pública, já que acrescenta-se à deficiência propriamente dita, a falta de programas preventivos e fatores socioeconômicos/culturais atrelados à pouca disponibilidade de recursos oftalmológicos qualificados para intervenções em saúde ocular (Temporini & Kara-José, 2004).

Deterioração visual e cegueira, deterioração auditiva e surdez, doenças orais e desordens genéticas são consideradas como condições crônicas que respondem por uma porção significativa da carga global de doenças (WHO, 2013). As condições crônicas, por serem incuráveis, podem deixar sequelas, impõem limitações às funções do indivíduo, exigirem adaptações, gerarem incertezas, desgaste físico, dependência, mudanças no estilo de vida; o que ocasiona repercussões nas áreas pessoal e social do indivíduo e sua família (Fuentes & Ojeda, 2007).

O caminho que a condição crônica percorre é incerto, o que pode trazer importantes repercussões tanto para a criança/adolescente deficiente visual, como para dinâmica e funcionamento familiar, uma vez que afeta o desenvolvimento e exige mais da unidade familiar, que acaba tornando-se corresponsável pelo tratamento e acompanhamento desse tipo de deficiente (Witt & Deleire, 2009). Assim, condições crônicas de saúde determinam adaptações constantes à medida que as necessidades surgem no cotidiano de quem a possui e de seus familiares. Famílias de crianças/adolescentes com deficiência visual defrontam-se com novas responsabilidades, mudanças constantes e readaptações diversas (Hallaha & Kauffman, 2009; Zin, 2009) que requerem enfrentamento familiar e uma rede de apoio social sólida.

A rede social é uma teia de relações que liga pessoas que possuem vínculos sociais, propiciando que recursos de apoio sejam o alicerce da linha constituinte desta teia (Nóbrega, Collet, Silva, & Coutinho, 2010). A rede pode influenciar no bem-estar emocional, associando-se a redução da mortalidade, a prevenção de doenças e recuperação da saúde, companhia social, acompanhamento da pessoa para que não se sinta só, apoio emocional, consolo, aconselhamento, informação, regulação social, ajuda material e de serviços (Pedro, Rocha, & Nascimento, 2008; Caixeta, Morraye,

Villela, & Rocha, 2011)).

No Brasil, o apoio social pode ser caracterizado em: Apoio material: provisão de recursos e de ajuda material, como dinheiro ou empréstimo de utensílios, em caso de necessidade emergencial; Apoio afetivo: demonstrações físicas de amor e de afeto; Apoio emocional: compreensão, confiança, estima, escuta e interesse; reciprocidade; Apoio de informação: disponibilidade de pessoas para a obtenção de informações ou de orientações; Interação social positiva: disponibilidade de pessoas com quem se divertir e relaxar (Griep, Chor, Faerstein, Werneck, & Lopes, 2005). Envolve ainda as dimensões de disponibilidade e satisfação, ou seja, o quantitativo de pessoas integrantes da rede a quem o indivíduo pode recorrer e o nível de satisfação em relação ao apoio disponível.

No caminhar das fases da deficiência visual a família pode passar por muitos momentos estressantes e difíceis que talvez sozinha não seja capaz de superar e ter forças para seguir em frente. As respostas frente a estas situações impostas pela condição crônica podem ser muito influenciadas pela rede e apoio social que as famílias acessam e recorrem nos momentos mais críticos.

2 | OBJETIVOS

Este estudo objetivou conhecer as interações estabelecidas com a rede de apoio social e famílias de crianças e adolescente com deficiência visual, residentes em dois municípios distintos do interior do estado de São Paulo.

3 | METODOLOGIA

Esta pesquisa é de natureza descritiva e qualitativa que parte da realidade social dos sujeitos, trabalhando com o universo de significados, motivos, crenças e valores, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis quantitativas. A preocupação com o contexto se dá no sentido de que o comportamento das pessoas e a situação ligam-se intimamente na formação da experiência vivida e relatada (Minayo, 2010).

Como referencial teórico foi utilizado o Interacionismo Simbólico (IS) o qual pode ser entendido como uma perspectiva teórica que torna capaz o entendimento de como as pessoas compreendem outros objetos e outras pessoas, e como esta compreensão guia seu comportamento em situações diversas. Essa abordagem se baseia em três fundamentos sendo, o primeiro, que o ser humano age em relação ao significado que as coisas têm para ele; o segundo, que a interação social do indivíduo com os outros pode originar ou derivar o sentido das coisas; e o terceiro, que esses sentidos são modificados pelo processo interpretativo (Carvalho, Borges, & Rêgo, 2010; Blumer, 1969).

Os sujeitos foram familiares e/ou responsáveis de crianças e adolescentes com baixa visão ou cegueira, como também a própria criança ou adolescente, vez que entendeu-se que eles também são integrantes da família.

Para atender a amplitude do objetivo proposto neste estudo, utilizamos alguns instrumentos do Modelo Calgary de Avaliação e Intervenção na Família: o genograma e o ecomapa, já que julgamos que esses facilitariam a percepção da estrutura interna e externa da família da criança e do adolescente com deficiência visual. Tais instrumentos nos permitiram analisar previamente a natureza e a qualidade das relações que existiam entre as famílias, crianças/adolescentes e os recursos da comunidade, além de nos conferir visibilidade aos modos como se organizam as redes de apoio da família da criança/adolescente com deficiência visual, mostrando quem as compõe, a qualidade de suas relações e os significados produzidos para cada indivíduo (Bellato, Araújo, Faria, Costa, & Maruyana, 2009).

Utilizamos como técnica complementar a entrevista semi-estruturada, que possibilita a obtenção dos dados tanto de natureza objetiva, quanto subjetiva, não sendo simplesmente um trabalho de coleta de dados, mas sempre uma interação nas quais as informações dadas pelos sujeitos podem ser profundamente afetadas pela natureza de suas relações com o entrevistador (Minayo, 2010).

No caso da presente pesquisa, após consentimento familiar e assentimentos das crianças/adolescentes, os elementos disparadores para a entrevista foram: “Conte-me qual é/são o/os principais modos de apoio que você e sua família acessam para enfrentar a condição da deficiência visual da criança ou adolescente em sua família? Há implicações desses apoios na sua vida e na vida da criança ou adolescente deficiente? Ao longo das falas, utilizamos perguntas e colocações para explorar, clarificar, ampliar e densificar as respostas obtidas. Todas as entrevistas foram gravadas e transcritas na íntegra logo após a sua realização, para análise das narrativas.

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Experienciar presença do apoio frente à situação da deficiência visual

a. Apoio interfamiliar e intrafamiliar

Encontrar na família o apoio é experiência marcante no cotidiano das crianças/adolescentes com DV e suas famílias. O suporte intrafamiliar é exercido pela própria família nuclear, enquanto que o inter familiar é exercido pela família extensa. Esse amparo é prestado principalmente através de uma relação de estreita confiança em que o apoio emocional e afetivo foram os mais evidenciados, seguidos pelo apoio material, de busca/compartilhamento de informações, apoio de interação social positiva, e também apoio educacional. O apoio interfamiliar e intrafamiliar tem se constituído como alicerce para facilitação dos cuidados que a criança/adolescente com deficiência visual

demanda.

A família que vivencia uma condição crônica em crianças e adolescentes enfrenta mudanças no cotidiano, situações adversas e busca apoio para se sustentar (Holanda et al., 2015). Algumas vezes, em situações de instabilidade, as ferramentas com as quais as famílias contam para exercer o cuidado vão se esgotando, principalmente em situações prolongadas. Dessa maneira, como principal provedora de cuidado, a família é muito exigida e não é incomum que mais de um ente se envolva nessa atividade (Pereiral, Teixeira, Bressani, & Martini, 2009). Dentre os familiares que realizam o cuidado, as mães foram as mais requisitadas, seguido de outros membros do próprio núcleo familiar como irmãos mais velhos, avós, marido, tios e sogra; em relação ao sexo do cuidador principal evidenciou-se o feminino, havendo a presença do sexo masculino, porém não tão determinante quando ao exercer esse apoio (Pereiral et al., 2009).

Como as relações humanas são dinâmicas, foram também elucidados nas entrevistas alguns elementos que constituem fragilidade familiar, tais como a desunião entre a família extensa e a nuclear, a separação dos pais e barreiras jurídicas que imponham a separação entre mãe e criança/adolescente com DV.

O movimento realizado pela família frente às fragilidades apresentadas na rede de apoio é explicado pelo Interacionismo Simbólico por meio do conceito de mente (Charon, 2010). A unidade familiar reconhece a ineficácia e tenuidade da rede de serviços e se mobiliza, primeiramente, numa atividade mental em busca de soluções para aquela demanda que não é atendida.

b. Apoio dos amigos e comunidade

Os amigos foram considerados uma grande fonte de apoio para as crianças/adolescentes com DV e seus familiares. Eles fornecem suporte afetivo, emocional, de informação e de interação social positiva. Nesses aspectos foram citadas diversas situações em que a presença dos amigos foi primordial, como a ajuda para encontrar um emprego; o amparo quando há brigas na escola; conversas de incentivo; auxílio quando é preciso impor respeito em relação à sociedade para ser reconhecido como igual; contribuições para facilitar nos momentos de execução de esportes e locomoção; e ditados das lições nas aulas.

Todas as ações exercidas pelos amigos se dão em um contexto de troca, ou seja, ao mesmo tempo que o apoio dos amigos reflete na auto estima e na questão da criança/adolescente com DV de entenderem-se existencialmente; os amigos sem a condição crônica sentem-se valorizados e passam a se assemelhar com o dito diferente, o que ecoa positivamente em sua vida, compreendendo o distinto, suas qualidades e extraíndo dessas, a oportunidade de aprender e respeitar.

Levando em consideração as interações de amizade, estudo de Vanthauze e Vieira (2009) avaliou a percepção da qualidade de vida de adolescentes escolares com deficiência física, visual e auditiva. Para isso, utilizou de um instrumento que analisou as dimensões física, psicológica, relações sociais e meio-ambiente, verificando como

interferem na qualidade de vida. Para os adolescentes com deficiência visual, o domínio social e o psicológico foram os que apresentaram maior escore. Dessa maneira, nossos achados de que as relações de amizade e a interação social positiva estimulam diretamente o lidar com a deficiência e aumentam a qualidade de vida, foram referendados. Os entrevistados citaram um papel essencial de algumas instituições filantrópicas sem fins lucrativos, que variaram desde organizações não governamentais, até serviços de atendimentos especializados. Tais instituições auxiliaram com o agendamento de consultas médicas e acompanhamento ambulatorial; como também no percurso da doença na esfera patológica/biológica; no âmbito das adaptações e independência de tais indivíduos.

Considerando as entidades religiosas como setores importantes dentro de uma sociedade, foram apontadas a espiritualidade e religiosidade como aspectos que desempenham um forte apoio. As igrejas, exercem não só a aproximação de Deus, o que parece expandir o sentimento de aceitação e de esperança das famílias e seus adolescentes/crianças com DV; mas também a função de aproximação entre os membros da própria comunidade, que ajudam-se mutuamente e criam um vínculo afetivo de suporte emocional e material, servindo como uma instituição social. Foram elencados episódios de auxílio através de conversas, de grupos de jovens, da banda e da música, assim como com a compra dos óculos e a doação de cestas básicas e roupas.

A temática da religiosidade e da espiritualidade tem sido evidenciada em diversos estudos relativos à doença crônica, mostrando que tais elementos interferem na resiliência; ou seja, quando há maior acesso à religiosidade e à espiritualidade há também um nível de sensibilidade maior para a superação das dificuldades (Smedema & McKenzie, 2007; Vilhena et al., 2014; Holanda et al., 2015). Dentre os grupos sociais que as pessoas com deficiência física participaram, os religiosos foram os mais citados (Brasil, 2012).

4.2 Sentir as fragilidades do apoio social: contrapontos

a. Serviços de saúde

A ausência de apoio dos serviços de saúde é um elemento de entrave para recuperação da criança/adolescente com DV. Diversas foram as situações em que as famílias sentiram-se negligenciadas pelos serviços de saúde. Essas variaram entre dificuldades de acesso ao atendimento público; espera prolongada das consultas agendadas; distanciamento da figura do médico com a população; relação profissional-família permeada por preconceito durante os atendimentos; distânciadodomicíliocom o atendimento ambulatorial de referência; recursos humanos e materiais escassos nos serviços de saúde; falta de resolubilidade; diagnóstico prolongado; falta de orientações quanto ao diagnóstico; incertezas da origem da deficiência visual e do tratamento; falta de sistema de referência e contra-referência informacional.

Para suprir as demandas de saúde de suas crianças/adolescentes com DV, as famílias recorreram à rede particular de saúde, que também apresentaram diversos problemas, tais como a não autorização de exames, falta de consultas, dificuldades para conseguir agendar cirurgias, diagnóstico prolongado ou errado, e desrespeito dos profissionais com os familiares. Entretanto apesar do desapoio dos serviços de saúde, as famílias elucidaram que a efetividade do serviço público ocorre a partir do momento em que se entra na Rede e que o ingresso é bastante conturbado, mas que quando ele é feito, os atendimentos são de qualidade e rápidos.

Além disso, as famílias trouxeram que sentem a necessidade de apoio desses serviços, por terem contato direto e frequente com eles em detrimento da condição crônica, e que nos poucos momentos em que isso aconteceu sentiram-se valorizadas, reconhecidas e hábeis para efetuarem escolhas que não eram para elas, mas sim para suas crianças/adolescentes; ou seja escolhas que deveriam ser feitas com responsabilidade e consciência, pois ressoariam longinquamente na vida do outro.

Os serviços de saúde de ambos os municípios desenvolvem uma assistência com enfoque biomédico, sem olhar para a integralidade da criança e do adolescente com DV e sua família. A desarticulação, ausência de referência e contra referência, acolhimento ineficaz e demora no agendamento foram observados mais intensamente no município A. Estudo que corrobora com os nossos achados observou nas experiências de famílias de crianças com doença crônica a ausência de comunicação entre profissional e família, longa espera pelo diagnóstico, ausência ou fragilidade no fornecimento de apoio emocional e de informações (Castelo-branco, Brito, & Fernandes-souza, 2014; Nunes, Dupas, & Nascimento, 2011) e a inexistência de ações de referência e contra referência. Além disso, as famílias não sentem-se acolhidas, o que interfere negativamente na percepção de apoio social recebido (Nunes et al., 2011).

b. Instituições de educação

Por vezes a escola não se mostrou como um ambiente formador de características morais, éticas, religiosas e pessoais. O preconceito e as diversas formas de violência com que as crianças/adolescentes com deficiência visual lidam dentro das escolas, ecoam na somatização de sentimentos de inferioridade, em personalidades reprimidas e na continuidade de um ciclo de violência, onde o opressor afeta o oprimido e esse revida-o com mais violência.

Através das entrevistas, esse estigma frente à deficiência visual, manifestou-se por dificuldades de relacionamento com alguns professores e alunos que impulsionam o bullying; desconhecimento da doença por parte de alguns professores; desestímulo do aluno e falta de interesse pelos estudos; reprovações e despreparo dos profissionais das escolas em lidar com as situações de adversidades.

Algumas crianças/adolescentes citaram o desejo de pararem de estudar ou até de serem matriculadas em escolas para crianças excepcionais, pois em visitas realizadas nessas escolas, receberam o apoio que aspiravam. Alguns familiares relataram a

necessidade da presença do educador especial, do psicopedagogo e do psicólogo como profissionais atuantes dentro das escolas. Alguns outros eventos evidenciados foram que as dificuldades que os alunos com deficiência visual possuem, são vistas por vezes como negligência e falta de interesse do aluno. Dessa maneira, diversos foram os relatos de preconceito e bullying recorrente nas escolas tanto por parte da gestão e dos professores, como também por parte dos colegas. A estigmatização da deficiência dentro das escolas propulsiona a escassez de suporte emocional, material, de informação e de interação social positiva para essas crianças/adolescentes e suas famílias.

Porém apesar dessa ausência de apoio, através das entrevistas não podemos desconsiderar as poucas, porém significativas escolas, que objetivam ofertar serviços no atendimento e na progressão educacional, empenhando-se em atender as diferentes demandas de seus heterogêneos alunos.

Dessa maneira, durante as falas foi dado ênfase à influência direta entre o comportamento e a atuação profissional adequada do professor com o êxito do aluno e o despertar para o gosto dos estudos. Assim como a facilitação do aprendizado através de atividades adaptadas ofertadas pelos professores aos alunos com DV. Algumas estratégias dentro de sala de aula também foram elucidadas como ponto de apoio ao deficiente visual, como sentar à frente da sala, o uso de livros ampliados e utilização de régua lupa.

A escola foi mencionada também como interlocutora entre os serviços de saúde. Alguns dos diretores fizeram o papel de agendar consultas nos serviços de saúde para essas crianças/adolescentes e orientar os cuidadores para que não perdessem a data do agendamento. Algumas instituições escolares mostraram-se como provedoras de apoio emocional para os familiares de crianças com DV, possibilitando esses alunos de se desenvolverem nos mesmos padrões que seus colegas sem deficiência e empoderando as famílias a lidarem com a situação crônica, foi citada em uma entrevista, que a escola auxiliou com o apoio instrumental também.

Entretanto, para as famílias seria ainda necessário que as organizações escolares, fossem mais presentes na vida das crianças/adolescentes que demandam um cuidado e um olhar específico. Como estratégia propõe uma apresentação das pessoas especiais realizada pelos professores no início do ano para as outras pessoas sem necessidades especiais, pois citam que quando se conhece o desconhecido, a convivência e o entendimento é bem mais tênue.

5 | CONCLUSÕES

Levando em consideração o conceito de rede de apoio, depreendemos que o apoio social é ofertado às crianças e adolescentes com deficiência visual e suas famílias, porém não pode ser descrito como uma rede, principalmente no que tange a experiência das famílias do município A. Não há articulação entre os serviços para que funcionem

efetivamente como redes de apoio. Nota-se que os “nós” de sustentação e interface entre as organizações acabam por serem dados pela própria família, por amigos e pela espiritualidade e religiosidade a fim de assegurarem pelo menos o mínimo de amparo. Os serviços de saúde mostram grandes falhas na assistência às crianças e adolescentes com DV e seus familiares e os de educação como propulsores da discriminação.

Apesar de todos os desafios enfrentados pela família na aquisição de apoio para o enfrentamento da DV, esta consegue se rearranjar e cuidar de seus membros da melhor maneira possível e minimizar tais sofrimentos.

A enfermagem familiar pouco tem feito para a pessoa com DV e menos ainda para a família como um todo. Aponta-se a necessidade dos profissionais de saúde atuarem como real apoio para a população de deficientes visuais e suas famílias, através da humanização, da escuta qualificada, sendo fonte de informações e facilitadores de relações sociais. O profissional deve estabelecer aproximação com essa população para entender suas reais demandas e intervir de modo a contemplá-las efetivamente, seja ofertando apoio emocional e afetivo, ou ainda instrumental e de informações.

Há algumas investigações a respeito da rede de apoio de crianças, adolescentes e famílias com doenças crônicas, mas essas diminuem em relação à condições crônicas específicas, como a DV. Apesar de nossa pesquisa conter limitações quanto ao foco se voltar apenas para o relato das famílias e não ouvirmos os outros integrantes da rede de apoio, esse contribui significativamente no desvelar da rede de apoio, sob a perspectiva familiar da falta ou da fragilidade dela, na relação com as famílias estudadas.

AGRADECIMENTOS

Entidade financiadora: Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo

REFERÊNCIAS

BELLATO, R.; ARAÚJO, L.F.S.; FARIA, A.P.S.; COSTA, A.L.R.C.; & MARUYANA, S.A.T. (2009) Itinerários terapêuticos de famílias e redes para o cuidado na condição crônica: alguns pressupostos. In Pinheiro, R., & Martins, P.H. (ed.s). Avaliação em saúde na perspectiva do usuário: abordagem multicêntrica. Rio de Janeiro: UFPE; CEPESC/IMS-UERJ; Recife: UFPE; São Paulo: **ABRASCO**; 187-94.

BLUMER, H. (1969). **Symbolic Interactionism perspective and method**. Califórnia: Prentice-Hall

CAIXETA, C.R.C.B.; MORRAYE, M.A.; VILLELA, W.V., & ROCHA, S.M.M. (2011) Social support for people living with AIDS. **Rev Enferm UFPE**, 5(8), 1920-30.

CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; & RÊGO, D.P. (2010) **Interacionismo Simbólico**: Origens, Pressupostos e Contribuições aos Estudos em Psicologia Social. *Psicologia Ciência e Profissão*, 30(1), 146-61.

CHARON J.M. (2010). **Symbolic interactionism**: an introduction an interpretation, an integration (10^a ed). New Jersey: Prentice Hall.

FUENTES, G.N.; & OJEDA, M.A.A. (2007). Soporte y red social en el adulto maduro con Hipertensión Arterial y/o Diabetes Mellitus tipo II en riesgo de insuficiencia renal. **Biblioteca Lascasas**, 3(3) Disponible en: <http://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0261.php>

Griep, R.H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G.L., & Lopes, C.S. (2005). Confiabilidade e validade de instrumentos de medida de rede social e de apoio social utilizados no Estudo Pro-Saude. *Cad Saude Publica*, 21(3), 703-14.

Hallaha D.P., & Kauffman J.M. (2009) *Exceptional learners: an introduction to special education* (11ª Edição). Needham Heights: Allyn & Bacon.

Holanda, C.M.A., Andrade, F.L.J.P., Bezerra, M.A., Nascimento, J.P.S., Neves, R.F., Alves, S.B., & Ribeiro, K.S.Q.S. (2015). Support networks and people with physical disabilities: social inclusion and access to health services. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(1), 175-184.

Minayo, M.C.S. (2010). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. Petrópolis, RJ: Vozes.
Nóbrega, V.M., Collet, N., Silva, K.L., & Coutinho, S.E.D. (2010). Rede e apoio social das famílias de crianças em condição crônica. *Rev. Eletr. Enf*, 12(3), 431-40.

Pedro, I.C.S., Rocha, S.M.M., & Nascimento, L.C. (2008). Apoio e rede social em enfermagem familiar: revendo conceitos. *Rev Latino-am Enferm*, 6(2), 324-7.

Pereiral, A.P.S, Teixeira, G.M., Bressani, C.A., Martini, J.G., & Martinil, J.G. (2009) O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. *Rev Bras Enferm*, 62(3), 407-16.

Temporini, E. R., & kara-josé, N. (2004) A perda da visão: Estratégias de prevenção. *Arquivos Brasileiros de Oftalmologia*, 67(4), 597-601.

Witt, W.P.; Deleire, T. (2009) A Family perspective on population health: the case of child health and the family. *WMJ*, 108(5), 240-45.

World Health Organization (2013). Prevention of blindness and visual impairment. <http://www.who.int/blindness/causes/priority/en/index5.html>

Zin, A.A. (2009). Causas de baixa visão e cegueira durante a gestação, parto e no recém-nascido. In Kara-josé N., & Rodrigues M.L.V. *Saúde ocular e prevenção da cegueira*. Rio de Janeiro: Cultura Médica

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia. Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática. Também possui seu segundo Pós doutoramento pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com Análise Global da Genômica Funcional e aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Palestrante internacional nas áreas de inovações em saúde com experiência nas áreas de Microbiologia, Micologia Médica, Biotecnologia aplicada a Genômica, Engenharia Genética e Proteômica, Bioinformática Funcional, Biologia Molecular, Genética de microrganismos. É Sócio fundador da “Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde” (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Como pesquisador, ligado ao Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP-UFG), o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-403-0

