

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 MOVEERE: 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

NÚCLEO DE APOIO A SAÚDE DA FAMÍLIA E AS MUDANÇAS NA ATENÇÃO À SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Alexia Nascimento Matos de Freitas

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Departamento de Saúde
Feira de Santana - Bahia

Gizelly Braga Pires

Universidade Estadual de Feira de Santana,
Departamento de Saúde
Feira de Santana - Bahia

RESUMO: O Núcleo de Apoio à Saúde da Família foi criado com a finalidade de apoiar a Estratégia Saúde da Família, melhorando sua atuação, ampliando a abrangência e resolubilidade. Este estudo tem como objetivo analisar as mudanças ocorridas na atenção à saúde na Estratégia a partir da implantação do núcleo. Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado por meio de entrevistas semiestruturadas e análise de documentos, em um município baiano, tendo como participantes onze trabalhadores da equipe de saúde da família e doze trabalhadores do Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Os resultados demonstram que as ferramentas de apoio à atenção, como apoio matricial, os projetos terapêuticos singulares, a clínica ampliada e o projeto de saúde no território tem apresentado dificuldades em sua execução. Assim, observou-se que as mudanças na atenção à saúde ainda são focadas em atitudes

individuais dos usuários que participam das atividades promovidas pelos núcleos sendo essas principalmente atividades de educação em saúde e atendimento individual. Outra mudança ocorrida após implantação do Núcleo foi à diminuição dos encaminhamentos dos usuários para a rede serviços especializados, uma vez que para casos mais complexos são ofertados consultas individuais. Porém, a existência de consultas individuais dissociadas do apoio matricial dificulta a resolubilidade da atenção por ter atividades ainda fragmentadas e centradas apenas na clínica individual. Portanto, faz-se necessário um alcance maior das ações do núcleo por meio de um efetivo apoio matricial, da clínica ampliada e da realização do Projeto terapêutico singular e o Projeto saúde no território.

PALAVRAS-CHAVE: Resolubilidade; Núcleo de Apoio a Saúde da Família; Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: The Family Health Support Center was created with the purpose of supporting the Family Health Strategy, improving its performance, broadening the scope and resolubility. This study aims to analyze the changes in health care in the Strategy from the implementation of the core. This is a qualitative study, carried out through semi-structured interviews and document analysis, in a Bahia

municipality, with participants as eleven workers of the family health team and twelve core workers. The results show that the tools to support care, such as matrix support, singular therapeutic projects, extended clinic and health care project in the territory have had difficulties in their execution. Thus, it was observed that the changes in health care are still focused on the individual attitudes of the users who participate in the activities promoted by the core, these being mainly activities of health education and individual care. Another change that occurred after the implementation of the core was the reduction of referrals from the users to the network specialized services, since for more complex cases individual consultations are offered. However, the existence of individual consultations dissociated from the matrix support hampers the resolubility of attention by having activities still fragmented and focused only on the individual clinic. Therefore, a greater reach of core actions is necessary through effective matrix support, extended clinical practice, and singular therapeutic projects and care project in the territory implementation.

KEYWORDS: Resolvability; Support Center for Family Health; Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

A atenção básica em saúde é conceituada por um conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde. Para tanto faz se necessário o trabalho de uma equipe multiprofissional que assume a responsabilidade por uma população de um território definido (BRASIL, 2017).

A Atenção Básica é a principal porta de entrada do usuário na rede de atenção a saúde, sendo responsável por coordenar o cuidado e ordenar as ações e serviços disponibilizados nessa rede. Tem a Saúde da Família como estratégia prioritária para a sua expansão e consolidação (BRASIL, 2017).

Com a finalidade de apoiar a inserção da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na rede de serviços, melhorando sua atuação, bem como ampliando a abrangência e a resolubilidade, a territorialização e a regionalização, foi criado o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), por meio da Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008 (BRASIL, 2008).

A Política Nacional da Atenção Básica de 2017 (BRASIL, 2017) propõe que esse núcleo passe a complementar não apenas as Equipes de Saúde da Família e Equipes de Atenção Básica específicas, mas também as equipes de Atenção Básica tradicionais, ocorrendo alterações no nome, passando a ser chamado de Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB).

O NASF tem como missão apoiar o trabalho das equipes na Rede de Atenção à Saúde, ampliando a abrangência, o escopo e a qualidade das ações na Atenção Básica, e a de contribuir para o aumento de sua capacidade de cuidado, aumentando

a resolubilidade, reforçando os processos de territorialização e regionalização em saúde (BRASIL, 2010; BRASIL, 2014).

Esses núcleos fazem parte da atenção básica, mas não se constituem como serviços com unidades físicas independentes ou especiais, e não são de livre acesso para atendimento individual ou coletivo. Devem atuar a partir das demandas identificadas no trabalho conjunto com as equipes e/ou Academia da Saúde, de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde e seus serviços (BRASIL, 2010).

O processo de trabalho do NASF está pautada de acordo com os princípios e diretrizes do SUS e da Atenção Básica, mas é principalmente orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial que vem sendo um novo modelo de produzir saúde com a participação de diversas equipes e profissionais, ocorrendo propostas de intervenção pedagógica-terapêutica levando ao aumento da integralidade e resolubilidade da assistência à saúde (BRASIL, 2014; SANTOS et al, 2017).

É válido ressaltar que o apoio matricial não é a uma prática exclusiva do NASF, outras equipes podem e devem utiliza-la, no entanto, é uma das ferramentas mais importantes de atuação, pois ao oferecer esse apoio através de ações com os profissionais das equipes ou de ações diretas com os usuários, amplia-se a capacidade de cuidado, assim como as ofertas e ações de saúde (BRASIL, 2014). Pode-se citar algumas ações que configuram-se como apoio matricial: discussão de casos, atendimentos compartilhados, atendimentos individuais do profissional do NASF precedida ou seguida de discussão com a ESF, construção conjunta de projetos terapêuticos, ações de educação permanente, intervenções no território e na saúde de grupos populacionais e da coletividade, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes, dentre outras (OLIVEIRA FILHO et al, 2015).

Sua atuação deve ser dividida em áreas estratégicas como atividades físicas, práticas integrativas e complementares, reabilitação, alimentação e nutrição, saúde mental, serviço social, saúde da criança, do adolescente, do jovem e do idoso, saúde da mulher e do homem, saúde mental e assistência farmacêutica (BRASIL, 2010).

De acordo com as diretrizes do NASF, este deve organizar seu trabalho juntamente com as equipes de saúde da família e atenção básica, tendo como prioridade as ações de clínicas compartilhadas, intervenções específicas, ações compartilhadas nos territórios, assim como o uso de tecnologias e ferramentas principais como o Projeto Terapêutico Singular (PTS), Clínica Ampliada, Apoio Matricial, Educação Permanente em Saúde e Projeto Saúde no Território (PST) (BRASIL, 2010).

Pesquisas no estado do Piauí avaliaram a atuação do NASF pelos membros das ESF onde 42% desses membros apontam o serviço do NASF como muito importante, 59% dos membros encontram-se satisfeitos e 54% classificam o serviço como acessível para a população (RIBEIRO et al, 2014). Moretti e Fedosse (2016) em seu estudo discutem sobre a redução na taxa de Internações por Condições Sensíveis à Atenção Básica (ICSAB) após implantação do NASF, onde o nordeste encontra-se em terceiro

lugar com 33,1% perdendo apenas para o Centro- Oeste com 42,5% e Sul com 37,8%.

Logo, o NASF deve contribuir para que ocorra a resolubilidade da atenção à saúde atuando juntamente com a equipe da ESF na Atenção Básica. Diante disso, este estudo tem como objetivo analisar as mudanças ocorridas na atenção à saúde na ESF a partir da implantação do NASF, em um município baiano.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de natureza qualitativa, realizado em um município baiano. O campo de estudo foram cinco unidades de saúde da família (USF) selecionadas aleatoriamente por sorteio, sendo uma USF de cada região administrativa do município na qual existe o Núcleo de Apoio a Saúde da Família implantando a mais de um ano. A coleta de dados ocorreu no período de novembro de 2016 a maio de 2017.

Os participantes do estudo foram onze trabalhadores das equipes de saúde da família e doze profissionais do NASF. Esses foram identificados com os seguintes códigos: T - para trabalhador da equipe de saúde da família; N – para trabalhador do NASF; as letras A, B, C, D, E para as unidades de saúde da família, seguido do número que corresponde a ordem em que foram realizadas as entrevistas.

A técnica de coleta de dados empregada foram entrevistas semi-estruturadas e análise de documentos, sendo eles: livros de atividades educativas da unidade, livros de atividades do NASF e livros de ocorrências. Para esse estudo escolheu-se como método de análise de dados a análise de conteúdo (BARDIN, 2011) e assim, após leitura exaustiva do material coletado, o conteúdo foi relacionado em categorias.

O presente trabalho é resultado de sub produto da pesquisa Resolubilidade na estratégia saúde da família em dois cenários da Bahia, Brasil: processo de cuidar *versus* responsabilização da equipe e dos dirigentes do sus (ASSIS, et al. 2016). A pesquisa foi realizada de acordo com a Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012 (BRASIL, 2012). As entrevistas ocorreram após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana, sob o parecer nº 1.818.797, sendo realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e gravadas com o consentimento dos participantes, sendo posteriormente transcritas.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

O NASF proporciona um aprendizado coletivo, através de uma equipe formada por profissionais de diferentes áreas do conhecimento articulando com a equipe de saúde da família e com a rede de atenção a saúde, levando a uma nova perspectiva na atenção à saúde.

De acordo as diretrizes do NASF sua atuação se dá por meio de ferramentas que são fundamentais como: o Apoio Matricial; a Clínica Ampliada; o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Projeto Saúde no Território (BRASIL, 2010). A principal metodologia

de trabalho do NASF é o matriciamento, realizado por um conjunto de profissionais cujas tarefas serão de prestar apoio às equipes de saúde da família, havendo um compartilhamento de saberes entre o NASF e as equipes através das dimensões assistencial que está relacionada a ações clínicas voltadas para os usuários e técnico-pedagógica, onde ocorre o apoio educativo para e com a equipe, atuando de forma conjunta e sinérgica, aumentando assim a resolubilidade da atenção básica à saúde.

Souza e Calvo (2016) discutem que para que haja uma efetivação do apoio matricial é necessário que se tenha uma revisão das práticas em direção ao compartilhamento e a consolidação de uma nova forma de cuidado onde deve ser privilegiado o conhecimento e a atuação interdisciplinar.

No relato das entrevistas encontrou-se discursos divergentes dos atores em relação à realização do apoio matricial, sendo este mais presente em algumas unidades e em outras vem sendo realizado de modo mais incipiente.

Por que, se tem a necessidade de demanda... o matriciamento, que deveria ser o carro-chefe da gente, acaba ficando um pouquinho “pra” trás, por conta da demanda de trabalho [...] E eu acho assim, que o matriciamento é tudo, se você leva conhecimento pra sua equipe, você melhora o atendimento da sua equipe. (NA1)

A questão do apoio matricial, também existe intervenção nas unidades de saúde com relação à rotina da unidade, aos cuidados com a saúde do trabalhador, a elaboração das estratégias que cada unidade vai desenvolver pra sua comunidade. (NE12)

As principais atividades realizadas pelos NASF estudados são: atividades de educação em saúde direcionada aos usuários (palestras, salas de espera, feiras de saúde, rodas de conversa, atendimentos coletivos, Programa de Saúde na Escola - PSE); atendimentos individuais com visitas domiciliares e consultas; atividades de práticas corporais; reuniões do NASF junto a equipe de saúde da família e capacitações da equipe.

No entanto, a partir da análise dos documentos, observou-se que atividades de matriciamento relacionadas à dimensão técnico-pedagógica eram insuficientes devido ao maior número de atividades diretas com os usuários.

Diversas são as causas que podem afetar a efetivação do apoio matricial, dentre elas pode-se destacar a desarticulação e a falta de integração entre o NASF e as equipes de saúde da família, uma vez que essas equipes não conhecem com clareza a real atuação de apoio do núcleo ou muitas vezes estão centradas apenas no modelo biomédico, dificultando a realização do apoio assistencial e pedagógico para as equipes.

Segundo Santos (2016), no modelo tradicional, os profissionais vêm de uma formação baseada no atendimento individual, centrado nos aspectos biológicos, com intervenção realizada isoladamente focada no modelo curativo e não preventivo. No entanto, atualmente têm-se a exigência é de uma atuação unificada desses profissionais, havendo equipes multiprofissionais que possam realizar ações conjuntas,

com abordagens e intervenções mais coletivas.

Diversos são os fatores que facilitam e efetivam a realização do apoio matricial, dentre eles pode-se destacar a realização de uma educação permanente a partir da gestão e qualificação dos trabalhadores envolvidos, organização dos serviços de saúde e definição do fluxo desses serviços, além da articulação entre esses profissionais.

Contudo, Brocardo e outros (2018) destacam em sua pesquisa sobre avaliação das atividades desenvolvidas pelo NASF a partir do Programa Nacional para Melhoria do Acesso e da Qualidade (PMAQ) um baixo índice relacionado a oferta e execução da educação permanente. Logo, é observada uma deficiência na formação dos profissionais, além da falta de apoio para capacitações e qualificação para agregação de conhecimento e trabalho em conjunto, sendo necessário investir nessas ações para contribuir no fortalecimento do trabalho e comprometimento.

É visto a essencialidade do apoio do NASF em treinamentos e capacitações que contribuem para que a equipe de saúde da família esteja capacitada em lidar com as diversas necessidades da comunidade.

[...] tivemos várias capacitações como é...na área alimentar, de nutrição, a outra foi falando sobre doenças decorrentes da má alimentação, e foi muito boa. A psicóloga que fez uma capacitação falando sobre a saúde mental, ela fez uma capacitação assim. (TC6)

O objetivo da gente tá muito em capacitar mesmo a equipe de saúde da família porque eles precisam dessa capacitação devido a quantidade de temas diferentes que eles tem que ser trabalhados internamente e com a comunidade. (NE10)

No entanto em algumas unidades de saúde da família essas capacitações não ocorrem com frequência, prejudicando a articulação entre essas equipes.

Não, nunca teve não, geralmente a secretaria [Secretaria Municipal de Saúde] chama, a realidade é essa, a secretaria chama e convoca enfermeiro, o NASF já vai ter que tá lá, às vezes não tem o NASF, são só os enfermeiros, mas aí é coisa da coordenação, mas com a gente, técnico nunca houve não, nunca houve capacitação nenhuma, nenhuma. (TA3)

Observou-se também que as capacitações realizadas pelo NASF eram direcionadas principalmente para os agentes comunitários de saúde. Portanto, esses NASF necessitam atuar de forma compartilhada também com médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem, dentistas e outros profissionais que integram a equipe de saúde da família na busca de superar a lógica fragmentada que ainda predomina no cuidado à saúde e efetivar o apoio matricial.

O relacionamento interpessoal e a interação por meio do diálogo e da proximidade, não apenas entre os profissionais que integram o NASF, mas com os demais envolvidos no processo, como as equipes da ESF devem ser considerados indispensáveis para a resolubilidade no cuidado a saúde (NASCIMENTO; OLIVEIRA, 2014).

Uma das principais atividades realizadas pelos NASF estudados foram atividades dirigidas aos usuários sendo essas: orientação sobre diversos temas de saúde e sociais; consultas individuais sob demanda do usuário; visitas domiciliares e atividades

de práticas corporais. Os entrevistados reconheceram mudanças nos hábitos de vida dos usuários que participam dessas atividades, tendo esses mais conhecimentos relacionados à prevenção de saúde, nesse sentido tais práticas tem demonstrado resolubilidade nos cuidados de saúde dos usuários que delas se beneficiam.

Se o paciente não pode vir aqui a ACS [agente comunitário de saúde] leva eles lá, agora mesmo uma levou a nutricionista na casa de um paciente que não pode vir, então foi um grande benefício, muito bom. (TE11)

Tem sido muito proveitoso, já teve pessoas até de perder assim seis quilos, dez quilos, passando pela nutricionista também. (TC7)

Com base na análise de documentos, observou-se que as principais atividades de educação em saúde são direcionadas para grupos específicos como grupos de pessoas com hipertensão e diabetes, grupo de qualidade de vida, adolescentes, grupo de gestantes, dentre outros. Essas são realizadas por meio de palestras e salas de espera sobre diversos temas como cuidados alimentares para diabéticos, zica, dengue, chikungunya, saúde da mulher, cuidados com hipertensos, recém-nascidos, imunização, hábitos e alimentação saudável, práticas corporais, pensão alimentícia, saúde mental, transtornos depressivos, autismo, violência doméstica, dentre outros. Além dessas atividades há em todos os NASF grupos para realização de práticas corporais

E uma coisa que eu acho interessante no NASF, como tem vários profissionais de áreas distintas a gente agrega. Então só quem ganha é o paciente. São trabalhos bem bacanas e tem coisas que não estão nas estatísticas quantitativas, tá no qualitativo. É aquela mudança de comportamento do paciente. É aquele paciente que vinha na unidade sempre poliqueixoso e hoje em dia não chega mais assim. É aquela família que passava necessidade e que não tinha dinheiro pra alimentar o filho no dia a dia, que dava pipoca com refrigerante e hoje em dia ela recebeu o benefício dela. (NB5)

A ferramenta do Projeto Terapêutico Singular (PTS) é ainda pouco utilizada pelos NASF estudados e o Projeto Saúde no Território (PST) não foi citado como ferramenta de trabalho por nenhum entrevistado, dificultando assim a resolução de casos mais complexos, seja individuais ou coletivos, do contrário poderia garantir uma melhor resolubilidade na Estratégia Saúde da Família.

O projeto terapêutico singular, a gente tem alguns, a gente se reuni às vezes, de vez em quando, quando chega alguma solicitação de alguns casos [...]. Não são muitos projetos terapêuticos. (NB4)

Nos documentos analisados observou-se apenas um registro de discussões de casos em um NASF, sendo encontrados dois registros sobre reuniões para discussão do PTS – em NASF diferentes - tais atividades tiveram a participação predominante dos profissionais do NASF sem muita articulação com os profissionais da equipe de saúde da família.

Assim, observou-se que existe uma dificuldade para execução do PTS, uma vez que há dificuldade de reunir toda equipe necessária para discussão de determinados

casos e por falta de uma qualificação dos profissionais sobre esse tema.

De acordo com os relatos dos trabalhadores da ESF, a resolubilidade da atenção à saúde a partir da atuação do NASF centra-se também na diminuição do encaminhamento dos usuários para a rede serviços especializados uma vez que para casos mais complexos são ofertados consultas individuais com os profissionais do NASF.

Apesar dessa diminuição ser um dos indicadores de que a atenção básica está sendo resolutive, a realização de consultas especializadas pelos profissionais do NASF na ESF somente se constitui como ferramenta de melhoria do cuidado quando essa ocorre em situações necessárias sendo realizadas por meio do Apoio Matricial, PTS ou outras ferramentas de atuação do NASF. A realização de consultas individuais sob demanda do usuário dificulta a resolubilidade da atenção, por se constituir em atividades ainda fragmentadas e centradas apenas na clínica individual. Sendo assim o NASF não deve constituir se como porta de entrada do sistema para os usuários, mas ser um apoio às equipes de saúde da família.

Muitas coisas que eles tinham que tentar pela secretária [secretaria municipal de saúde], consultas pela secretaria, e agora com certeza, entendeu, tá tudo bem! [...] A central [Central de Regulação] não tem vaga, a central tá super lotada, tem que esperar 2, 3 meses pra pessoa consegui essa consulta e agora não, e com o NASF a gente ficou bem mais rápido [...] (TA1)

Porém para os profissionais do NASF os atendimentos individuais comprometem o seu trabalho.

Foi solicitado um pouco da presença do NASF dentro das unidades de saúde através do atendimento individual e do atendimento em grupo e se perdeu um pouco essa questão da clínica ampliada, entendeu, hoje o trabalho ele deveria ser interdisciplinar. (NC10)

Nesse sentido há que se estar atento ao risco da fragmentação da atenção mediante a focalização em aspectos parciais do indivíduo, com inevitáveis danos à saúde. Ao incorporar abordagens interprofissionais nos cuidados de saúde há uma melhoria na qualidade do atendimento. Nesse sentido, o conceito de atenção integral pode ser uma contribuição importante na organização do processo de trabalho, de forma a afastar o risco da fragmentação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As ferramentas de apoio à atenção como apoio matricial, os projetos terapêuticos singulares, a clínica ampliada e o projeto de saúde no território tem tido dificuldades em sua execução, assim observou-se que as mudanças na atenção à saúde ainda são focadas em atitudes individuais dos usuários.

No entanto, é válido ressaltar que parte do trabalho dos NASF estudados é realizada em torno da demanda do município, com existência de consultas individuais dissociadas do apoio matricial e com isso dificulta a resolubilidade da atenção por ter

atividades ainda fragmentadas centradas apenas na clínica individual. Nesse sentido o NASF deixa de ser um instrumento de apoio e passa a ser porta de entrada da atenção básica.

As atividades educativas, de práticas corporais e consultas realizadas pelo NASF tem demonstrado resultado nas mudanças de estilos de vida dos usuários a partir do estímulo ao autocuidado e prevenção da saúde, sendo beneficiados aqueles que participam das consultas e atividades realizadas por esses, porém faz-se necessário um alcance maior de suas ações por meio de um efetivo apoio matricial, da clínica ampliada e da realização do Projeto terapêutico singular e o projeto saúde do território.

REFERÊNCIAS

ASSIS, M. M. A. **Resolubilidade na Estratégia Saúde da Família em dois cenários da Bahia, Brasil**: processo de cuidar *versus* responsabilização da equipe e dos dirigentes do SUS. Projeto de pesquisa (Núcleo de Pesquisa Integrada em Saúde Coletiva - NUSPIC) - Universidade Estadual de Feira de Santana. Feira de Santana, 2016.

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 154, de 24 de janeiro de 2008**. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília-DF, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF-Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. Brasília-DF: Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Conselho Nacional de Saúde. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília, 2012. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em 03 fev 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica: Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Brasília-DF, Ministério da Saúde, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017**. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília-DF, 2017. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 10 fev. 2019.

MORETTI, P. G. S. FEDOSSE, E. Núcleos de Apoio à Saúde da Família: impactos nas internações por causas sensíveis à atenção básica. **Revista Fisioterapia e Pesquisa**, Santa Maria- RS, v. 23, n. 3, p. 241-247, 2016.

NASCIMENTO, D.D.G.; OLIVEIRA, C.M.A. Reflexões sobre as competências profissionais para o processo de trabalho nos Núcleos de Apoio à Saúde da Família. **Revista O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 34, n. 1, p. 92-96. 2010.

OLIVEIRA FILHO, C. A. et al. Conhecendo o NASF: uma ferramenta de apoio a Estratégia Saúde da Família (ESF). **Pesquisa frente à inovação e o desenvolvimento sustentado**, V Encontro científico e simpósio de educação Unisaesiano. São Paulo, 2015.

RIBEIRO, M. D. A. et al. Avaliação da atuação do Núcleo de apoio à Saúde da Família. **Revista Brasileira de Promoção à Saúde**, Fortaleza, v. 27, n. 2, p. 224-231, 2014.

SANTOS, M. L. M. et al. O NASF em cena: tecnologias e ferramentas de trabalho no cotidiano das equipes. **Série Cadernos da Saúde Coletiva**, Porto Alegre, Rede Unida, 2016. Disponível em https://cursos.atencaobasica.org.br/sites/default/files/o_nasf_em_cena_livro_rede_unida_2.pdf. Acesso em 07 fev 2019.

SANTOS, M. C. et al. Processo de trabalho do Núcleo de apoio à Saúde da Família (NASF): importância da qualificação profissional. **Saúde & Transformação Social**, Florianópolis, v. 8, n.2, p. 060-069, 2017.

SOUZA, T. T. CALVO, M. C. M. Resultados esperados dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família: revisão de literatura. **Revista Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 25, n. 4, p. 976-987, 2016.

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

