

Atenção Interdisciplinar em Saúde 2

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**

Atenção Interdisciplinar em Saúde 2

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Lorena Prestes
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. 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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	Atenção interdisciplinar em saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-762-8 DOI 10.22533/at.ed.628191311 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

Atena
Editora

Ano 2019

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ENFRENTAMENTO DA VIOLÊNCIA INTRAFAMILIAR NO ÂMBITO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA	
Raissa Mont'Alverne Barreto Ana Karoline Soares Arruda Francisco Anielton Borges Sousa Kelly Alves de Almeida Furtado Wyarlenn Divino Machado Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto Izabelle Mont'Alverne Napoleão Albuquerque Roberta Cavalcante Muniz Lira	
DOI 10.22533/at.ed.6281913111	
CAPÍTULO 2	13
FATORES PRESENTES NO AMBIENTE DE TRABALHO QUE PREJUDICAM A SAÚDE MENTAL DE ENFERMEIROS INTENSIVISTAS	
Rafael Mondego Fontenele Mônica Mesquita Batista Darly Serra Cutrim Adriana Valéria Neves Mendonça Kássia Cristhine Nogueira Gusmão Hariane Freitas Rocha Almeida Aline Sharlon Maciel Batista Ramos	
DOI 10.22533/at.ed.6281913112	
CAPÍTULO 3	21
GENERALIDADES DA DEPRESSÃO NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO E A ASSISTÊNCIA DA ENFERMAGEM	
Tainá Oliveira de Araújo Amanda Geovana Pereira de Araújo Maria das Graças Moraes de Medeiros Ana Gabriela do Rêgo Leite Mariana Ferreira Nunes Parizia Raiane Araújo Dantas Carliane Rebeca Coelho da Silva Igor Luiz Vieira de Lima Santos	
DOI 10.22533/at.ed.6281913113	
CAPÍTULO 4	31
GESTAÇÃO E O LÚPUS ERITEMATOSO SISTEMICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Luiza Picanço Nunes Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco Gabriela Bonifácia da Silva Isla	
DOI 10.22533/at.ed.6281913114	
CAPÍTULO 5	41
IDOSO INSTITUCIONALIZADO: TRANSFORMAÇÕES BIOLÓGICAS, PSICOLÓGICAS E SOCIAIS	
Sandra Fernandes Pereira de Mélo Daniela Flores	

Marcella Ferreira Lira
Taliny Zubisarranya Teoclaudylyanny Teotônio de Farias
DOI 10.22533/at.ed.6281913115

CAPÍTULO 6 52

IMPLANTAÇÃO DA COMISSÃO DE ÓBITOS NO HOSPITAL VIDA E SAÚDE DE SANTA ROSA/RS - RELATO DE EXPERIÊNCIA

Alexsander Rodrigues Kucharski
Fernando Cogo Manduca
Patricia Marks
Elisangela Do Nascimento Golin
Luciana Zimmermann Witczak
Graziele Bastiani
Edenilson Freitas Rodrigues
Karina Wahhab Kucharski

DOI 10.22533/at.ed.6281913116

CAPÍTULO 7 57

INDICADORES DE FRAGILIDADE NO IDOSO VERIFICADOS NA ATENÇÃO BÁSICA NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Ana Gabriela da Silva Franco Silva
Erika Priscilla Costa Gomes
Maria Lúcia Fonseca de Carvalho
Mônica Elinor Alves Gama
Eulália Cristina Costa de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.6281913117

CAPÍTULO 8 76

INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E O USO POTENCIAL DE ANTI-INFLAMATÓRIOS

Lenara Pereira Mota
Nara Silva Soares
Maria da Conceição Rodrigues
Eduardo de Lacerda Aguiar
Brian Araujo Oliveira
Matheus Melo Cronemberger
Iana Christie dos Santos Nascimento
Glícia Gonçalves de Carvalho
Pedro Vinícios Amorim de Vasconcelos
Juliana Kelly veras Costa
Ag-Anne Pereira Melo de Menezes
Rodrigo Elísio de Sá
Izabella Cardoso Lima
Fabiana Nayra Dantas Osternes
Antonio Lima Braga

DOI 10.22533/at.ed.6281913118

CAPÍTULO 9 82

INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Pereira de Oliveira
Bruna Mayara Tavares de Gusmão
Cátia das Neves

Christiane Medeiros Souto Maior
Ivone Ferreira de Oliveira
Iraci Cleide Carneiro da Silva
Lavinia Vieira Dias Cardoso
Maria Luzilane Omena de Moura
Maria Zilda P. dos Santos
Mirela Godoi Nunes de Oliveira
Nemório Rodrigues Alves
Sandra Maria da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6281913119

CAPÍTULO 10 93
LESÕES DE MUCOSAS EM CASOS DE LEISHMANIOSE TEGUMENTAR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Pedro Walisson Gomes Feitosa
Italo Constancio de Oliveira
Rayane da Silva Moura
Yasmin de Alencar Grangeiro
Elisa Hellen Cruz Rodrigues
Sally de França Lacerda Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.62819131110

CAPÍTULO 11 115
MEDICINAL PLANTS FOR HYPERTENSION – AN OVERVIEW OF SYSTEMATIC REVIEWS

Marcos Krahe Edelweiss
Eno Dias de Castro Filho
Vitor Camilo Cavalcante Dattoli
Julio Baldisserotto

DOI 10.22533/at.ed.62819131111

CAPÍTULO 12 137
MÉTODOS DE AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA EM PORTADORES DE ARTRITE REUMATOIDE APÓS INTERVENÇÃO CINESIOTERAPÊUTICA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Adriane Teixeira de Souza
Lilian Regiani Merini
Silvania da Conceição Furtado

DOI 10.22533/at.ed.62819131112

CAPÍTULO 13 147
MOMENTO DA INDICAÇÃO DA HEMISFERECTOMIA E SEU PROGNÓSTICO DE PORTADORES DA SÍNDROME DE RASMUSSEN

Pedro Hidekatsu Melo Esaki
Marcos Masini
Rodrigo Siguenza Saquicela
Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim
Vitor Brandão de Araújo
Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem
Cleide Caroline Barbosa
Francielly Marques Leite
Isadora Leonel de Paiva
Gabriella Leonel de Paiva

DOI 10.22533/at.ed.62819131113

CAPÍTULO 14 153

O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE NO AMBIENTE ESCOLAR: REVISÃO INTEGRATIVA

Stephanie Vanessa Penafort Martins
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini
Eliana Cristina dos Reis Mira
Kelly Huany de Melo Braga
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.62819131114

CAPÍTULO 15 162

O PRÉ -NATAL COLETIVO COMO DISPOSITIVO DE PROMOÇÃO À SAÚDE MATERNO-INFANTIL

Thais Monara Bezerra Ramos
Waglânia de Mendonça Faustino e Freitas
Camilla de Sena Guerra Bulhões
Maria Djair Dias
Edjane Pessoa Ribeiro Fernandes
Júlia Rafaelly de Matos Barbosa Jordão
Jackeline Evangelista de Sousa
Ildnara Mangueira Trajano Rodrigues
Sandra Barbosa Ferraz Farias
Jeferson Barbosa Silva
Lucineide Alves Vieira Braga

DOI 10.22533/at.ed.62819131115

CAPÍTULO 16 173

O QUE O BILINGUISMO E A ALIMENTAÇÃO TÊM EM COMUM?

Francieli Aline Conte
Karen Villanova Lima
Johannes Doll

DOI 10.22533/at.ed.62819131116

CAPÍTULO 17 183

OFICINA EDUCATIVA COMO ESTRATÉGIA DE PREVENÇÃO DE ALCOOLISMO E ABUSO DE DROGAS EM COMUNIDADE RIBEIRINHA DA REGIÃO AMAZÔNICA

Priscila Rodrigues Moreira
Bráulio Brandão Rodrigues
Leonardo Teodoro de Farias
Flávia Gonçalves Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.62819131117

CAPÍTULO 18 191

PRÁTICA DE INTERRUPTÃO DA GRAVIDEZ UTILIZANDO PLANTAS MEDICINAIS EMBRIOTÓXICAS E ABORTIVAS E A ATUAÇÃO DE PROFISSIONAIS DA SAÚDE COMO INSTRUMENTO NA CONSCIENTIZAÇÃO CONTRA ESTA PRÁTICA

Sabrina Sousa Barros
Marcos Roberto Nascimento Sousa
Marcelo da Silva
Kayco Damasceno Pereira
Aloiso Sampaio Souza

Evanielle Souza Andrade
Carliane Maria de Araújo Souza
Evaldo Sales Leal
Almiro Mendes da Costa Neto
Luciana Aparecida Silva
Gabriel Mauriz de Moura Rocha
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.62819131118

CAPÍTULO 19 200

PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DO MIELOMA MÚLTIPLO ASSOCIADO À NEFROPATIAS

Lenara Pereira Mota
Edina das Chagas Sousa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Vinícius da Silva Caetano
Antonia Luzia Lima do Nascimento
Deciomar da Silva Pereira Junior
Arthur Gonçalves Hipólito
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes
Geovane Bruno Oliveira Moreira
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Ionara da Costa Castro
Antônio Kleiton de Sousa
Mylena Silva da Silva
Francisca Maria Rodrigues de Souza
Fernando Mesquita de Sousa de Lima

DOI 10.22533/at.ed.62819131119

CAPÍTULO 20 207

PRINCIPAIS RISCO FAVORÁVEIS A INFECÇÃO POR PARASITÓSES INTESTINAIS EM ALUNOS DE CRECHES

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Leonardo William Braga de Araújo
Maria Kerolainne Zinzin de Oliveira
Francisco Josivandro Chaves de Oliveira
Juliana Barros Bezerra
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Paulo Gabriel Leal Gonçalves
Ana Clara do Nascimento Borges
Camylla Layanny Soares Lima
Alexia Lins Costa
Matheus Pedrosa de Oliveira
Thalis Ferreira de Souza
Elvilene de Sousa Coêlho
Sara Benvindo Silva
Pedro José de Oliveira Neto

DOI 10.22533/at.ed.62819131120

CAPÍTULO 21 215

QUELOIDE E CICATRIZAÇÃO HIPERTRÓFICA: CARACTERÍSTICAS E FORMAS DE TRATAMENTO

Ibrahim Andrade da Silva Batista
Victor Campos de Albuquerque

Vicente Clinton Justiniano Flores
Bárbara Cândida Nogueira Piauilino
Caio Pinheiro de Oliveira
Cláudio Henrique Himauari
Gustavo Mariano Soltovski
Lorise Donadelli de Oliveira
Marcus Aurélio Loiola Silva
Thalles Nunes da Silveira e Oliveira
Jaine de Sousa Oliveira
Willian Guimarães Santos de Carvalho Filho

DOI 10.22533/at.ed.62819131121

CAPÍTULO 22 227

RISCOS DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 EM IDOSOS SEDENTÁRIOS

Idalina Ingridy de Souza Lopes
Higor Braga Cartaxo
Dandara Dias Cavalcante Abreu
Layana Cartaxo Oliveira
Vitória Almeida de Freitas
Alexsandra Laurindo Leite
Pierri Emanuel de Abreu Oliveira
Jéssica Alves Moreira
Laryssa Cartaxo Delfino Oliveira
Anne Mary Cartaxo Pereira Rolim de Souza
Priscila Dantas Leite e Sousa
José Carlos da Conceição Junior

DOI 10.22533/at.ed.62819131122

CAPÍTULO 23 235

SISTEMA DE ADEQUAÇÃO ERGONÔMICA PARA CICLISTAS

Frederico Moreira Bublitz
Lucas Myllenno Silva Monteiro Lima

DOI 10.22533/at.ed.62819131123

CAPÍTULO 24 246

TECNOLOGIAS EM SAÚDE NA PRODUÇÃO DO CUIDADO ÀS PESSOAS COM PROBLEMAS HIPERTENSIVOS

Valéria de Albuquerque Sousa
Gerdane Celene Nunes Carvalho
Fernanda Nascimento Silva
Ana Letícia Nunes Rodrigues
Adenilde Maria Coelho Soares da Silva
Ancelmo Jorge Soares da Silva
Izabella Neiva de Albuquerque Sousa
Joaline Barroso Portela Leal
Laise Maria Formiga Moura Barroso
Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira
Nadjane Bezerra de Sousa
Roseane Luz Moura

DOI 10.22533/at.ed.62819131124

CAPÍTULO 25	257
TUNGÍASE E IDOSOS EM VULNERABILIDADE SOCIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Pollyanna Rocha Neves Andréa Tavares Ferreira	
DOI 10.22533/at.ed.62819131125	
CAPÍTULO 26	266
USO DE APLICATIVO PARA PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO PIAUÍ	
Adriana Kirley Santiago Monteiro Anna Gláucia Costa Cruz Francisco Eduardo Viana Brito Laís Moreira Alves de Freitas Maria Lailda de Assis Santos Thyciane Tataia Lins de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.62819131126	
CAPÍTULO 27	271
VIVÊNCIAS DE UMA ENFERMEIRA RESIDENTE EM SAÚDE INDÍGENA	
Jaqueline de Souza Lopes Ceny Longhi Rezende Rafael Henrique Silva	
DOI 10.22533/at.ed.62819131127	
CAPÍTULO 28	283
OS DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE PORTADOR DA COINFECÇÃO HIV E NEUROTUBERCULOSE	
Leticia Almeida de Assunção Weslley do Vale Maia Geovana do Rosário Ribeiro Alzinei Simor Vitor Vila Real Santos Dayane Azevedo Maia Lucivaldo Almeida Alves Raphael Resende Gustavo Galvão Andrea Oliveira da Silva Ana Caroline Guedes Souza Martins Antônia Margareth Moita Sá Gabriela De Nazaré d Silva Dias	
DOI 10.22533/at.ed.62819131128	
SOBRE OS ORGANIZADORES	289
ÍNDICE REMISSIVO	290

INTERDISCIPLINARIDADE NO PROCESSO DE TERRITORIALIZAÇÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE: EXPERIÊNCIA DA RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

Aline Pereira de Oliveira

Enfermeira pela Universidade Federal de Alagoas. Especialista em Educação em Saúde e em Pneumologia Sanitária pela FIOCRUZ e em Vigilância em Saúde pelo NUSP. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

Bruna Mayara Tavares de Gusmão

Nutricionista pela Universidade Federal de Alagoas. Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió- Alagoas.

Cátia das Neves

Agente Comunitária de Saúde. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

Christiane Medeiros Souto Maior

Dentista e Especialista em Odontopediatria pela Universidade Federal de Alagoas. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres.

Ivone Ferreira de Oliveira

Agente Comunitária de Saúde. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

Iraci Cleide Carneiro da Silva

Agente Comunitária de Saúde. Assistente Social e Especialista em Direitos Humanos pela Universidade Federal de Alagoas. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

Lavinia Vieira Dias Cardoso

Fonoaudióloga pela Universidade Federal de Sergipe. Residente Multiprofissional em Saúde

da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió- Alagoas.

Maria Luzilane Omena de Moura

Assistente Social e Especialista em Gestão e Controle das Políticas Públicas pela Universidade Federal de Alagoas. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

Maria Zilda P. dos Santos

Agente Comunitária de Saúde. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

Mirela Godoi Nunes de Oliveira

Dentista pela Universidade Federal de Alagoas. Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió- Alagoas.

Nemório Rodrigues Alves

Enfermeiro pela Universidade Federal de Campina Grande. Residente Multiprofissional em Saúde da Família, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas. Maceió- Alagoas.

Sandra Maria da Silva

Agente Comunitária de Saúde. Unidade de Saúde da Família CAIC Virgem dos Pobres. Maceió- Alagoas.

RESUMO: Um dos fundamentos da Estratégia de Saúde da Família é a prestação do cuidado construído sobre uma base territorial espacialmente delimitada e que segue o modelo instrumentalizado na adstrição da clientela.

Nesse contexto, entende-se por território um espaço vivo capaz de produzir saúde. A territorialização representa um instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas em saúde. É um processo pelo qual os atores sociais se apropriam do espaço concreta ou abstratamente. O objetivo deste artigo é relatar o processo de territorialização vivenciado por Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família. Trata-se de um estudo delineado à partir do método qualitativo e de caráter descritivo. As estratégias utilizadas foram: caminhadas observacionais, momento para integração, revisão histórica do território e da unidade de saúde, entrevistas com profissionais e usuários, elaboração do mapa dinâmico e levantamento epidemiológico. O processo de territorialização foi fundamental para compreensão dos aspectos históricos, determinantes sociais e de saúde da comunidade, como também cooperou para a reflexão do processo de trabalho dos sujeitos e das práticas de saúde, auxiliando no planejamento das ações de saúde e na reafirmação da complexidade da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Saúde da Família. Práticas Interdisciplinares. Território Sociocultural.

INTERDISCIPLINARITY IN THE PROCESS OF TERRITORIALIZATION IN PRIMARY HEALTH CARE: EXPERIENCE OF MULTIPROFESSIONAL RESIDENCE IN FAMILY HEALTH

ABSTRACT: One of the foundations of the Family Health Strategy is the provision of care built on a spatially delimited territorial base that follows the instrumentalized model in the clientele's training. In this context, territory is understood as a living space capable of producing health. Territorialization represents an instrument for the organization of work processes and health practices. It is a process by which social actors appropriate space concretely or abstractly. The objective of this article is to report the process of territorialization experienced by Multiprofessional Residents in Family Health. This is a study outlined based on the qualitative and descriptive method. The strategies used were: observational walks, time for integration, historical review of the territory and the health unit, interviews with professionals and users, dynamic map elaboration and epidemiological survey. The process of territorialization was fundamental for understanding the historical, social and health determinants of the community, as well as cooperating in the reflection of the work process of the subjects and health practices, helping in the planning of health actions and the reaffirmation of the complexity of Primary Health Care

KEYWORDS: Primary Health Care. Family Health. Interdisciplinary Placement. Sociocultural Territory.

INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) pode ser definida como um conjunto indissociável de elementos estruturantes, de valores e princípios (BRASIL, 2010).

É considerada uma estratégia de reorganização do modelo de atenção à saúde, que outrora era predominantemente tecnicista, hospitalocêntrico, fragmentado, verticalizado, ineficiente e pouco resolutivo. Desde a década de 1960, a APS tem se configurado em um modelo adotado por vários países com intuito de ampliar e efetivar o acesso da população aos sistemas de saúde. A transição para um modelo preventivo, territorializado, coletivo e democrático vem se dando ao longo dos anos e tem se efetivado atualmente na conjuntura do Sistema Único de Saúde (SUS).

A introdução, propagação e fortalecimento da APS no Brasil tem se reafirmado como de grande relevância pois esta é tida como ordenadora dos sistemas de saúde e é fundamental para o bom desempenho destes. Um dos grandes momentos nessa trajetória foi a reformulação do Programa de Saúde da Família (PSF) em Estratégia de Saúde da Família (ESF) uma vez que o termo programa conota uma ideia temporal definitiva. Já no cenário atual, a ESF não prevê um período para acabar, de maneira oposta, vem se consolidando e ampliando sua cobertura em toda a Nação. De acordo com a Política Nacional da Atenção Básica (PNAB), os termos APS e Atenção Básica são equivalentes. Todavia, para efeito deste trabalho, utilizar-se-á APS, posto que o termo é reconhecido internacionalmente e é utilizado na grande maioria das referências para as reformas sanitárias.

De acordo com Justo et al. (2017), um dos fundamentos da ESF é a prestação do cuidado construído sobre uma base territorial espacialmente delimitada e que segue o modelo instrumentalizado na adstrição da clientela. Existe uma grande discussão epistemológica de vários autores que trabalharam conceitualmente o “território” (BEZERRA et al., 2015). Nesse contexto, entende-se por território um “espaço vivo capaz de produzir saúde” (JUSTO et al., 2017). Caracteriza-se como uma localidade geográfico onde pessoas vivem e ali produzem cultura, saberes, valores, relações, vínculos, sentimento de pertencimento. Configura-se à partir da confluência das dimensões social, econômica, política, ecológica e cultural que determinam e condicionam o processo de adoecimento de uma determinada população.

A territorialização representa um instrumento de organização dos processos de trabalho e das práticas em saúde. É um processo pelo qual os atores sociais se apropriam do espaço concreta ou abstratamente (SANTOS; RIGOTTO, 2010). Mostra-se como uma atividade importante para o planejamento de intervenções a serem desenvolvidas na comunidade. É uma metodologia capaz de operar mudanças no modelo assistencial e nas práticas sanitárias vigentes, desenhando novas configurações loco-regional, a partir do reconhecimento e esquadramento do território segundo a lógica das relações entre ambiente, condições de vida, situação de saúde e acesso às ações e serviços de saúde (TEIXEIRA; PAIM; VILLABÔAS, 1998).

Diante do exposto, compreendendo a territorialização como um processo dinâmico, interativo e necessário para planejar as ações de saúde que dialogue com a real necessidade de saúde da população, o objetivo deste relatório é apresentar o

processo de territorialização vivenciado pelos Residentes Multiprofissionais em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL) alocados na Unidade de Saúde da Família (USF) CAIC Virgem dos Pobres.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo delineado à partir do método qualitativo e de caráter descritivo. O relato de experiência descreve precisamente uma dada experiência que possa contribuir de forma relevante para a área de atuação demonstrando as motivações ou metodologias para as ações tomadas na situação e as considerações/ impressões que a vivência trouxe àquele(a) que a viveu, de modo contextualizado, com objetividade e aporte teórico.

Este relato tem como finalidade descrever o processo de territorialização vivenciado no período de Março a Junho de 2019 na área de abrangência da equipe 26 da USF CAIC Virgem dos pobres, bairro Trapiche da Barra, em Maceió, Alagoas.

A equipe foi composta por quatro residentes, dentre os quais - uma cirurgiã-dentista, um enfermeiro, uma fonoaudióloga e uma nutricionista, juntamente com os agentes comunitários de saúde (ACS), médica, enfermeira, técnicas de enfermagem, dentista e auxiliar de saúde bucal. É necessário pontuar que nem todos os profissionais participaram de todas as etapas.

As estratégias metodológicas utilizadas foram:

- **Momento para integração:** à priori foi realizada uma reunião de planejamento com os membros da equipe 26, onde ficou acordado as datas para as caminhadas, visitas e entrevistas. Posteriormente, foi feita uma Tenda do Conto que é espaço de cuidado e intervenção psicossocial onde cada profissional de saúde da equipe pode contar suas experiências de vida e de trabalho na ESF. Isso proporcionou um maior vínculo entre os atores desse processo de territorialização contribuindo para o processo de trabalho.
- **Caminhadas observacionais:** foram realizadas para o reconhecimento do território e posterior confecção do mapa dinâmico, optou-se por visitas *in locu* em que, para além das impressões de natureza física, foram observadas características socioculturais e políticas da população adscrita. Inicialmente, os residentes visitaram todas as cinco microáreas que compõem a área 26. Essas caminhadas foram realizadas com a presença dos ACS. A equipe de residentes foi dividida em duplas para otimização do tempo e atualização geográfica da área.
- **Revisão histórica do território e unidade de saúde:** Foram verificados documentos em fontes oficiais sobre o perfil do território, dados sociodemográficos e geográficos do mesmo.
- **Entrevistas com profissionais de saúde e usuários:** Foi elaborado um

questionário estruturado com quatorze perguntas norteadoras que foi aplicado com quinze pessoas dentre elas, profissionais de saúde e usuários para conhecimento da história do território e da unidade de saúde. Além disso, o questionário teve como finalidade a identificação de problemáticas e potencialidades do território e da USF.

- **Levantamento epidemiológico:** As fichas e-SUS e fichas A do antigo sistema de informação foram as fontes de dados para traçar o perfil epidemiológico da comunidade. A análise aconteceu por microárea e os dados foram tabulados no *Microsoft Excel* e posteriormente transformados em gráficos e tabelas.
- **Elaboração do mapa dinâmico:** As caminhadas observacionais, como citado anteriormente serviram para a criação do mapa dinâmico. Este foi construído inicialmente por microáreas a partir de um trabalho manual. Uma vez concluído os trabalhos individuais, houve a consolidação e desenho no programa *Autocad*.

DESCRIÇÃO DA EXPERIÊNCIA

Construindo conhecimento sobre território e territorialização

A Residência Multiprofissional em Saúde da Família da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas está estruturada em conteúdos práticos, teórico-práticos e teóricos. Para fundamentar a implementação deste processo de territorialização, os residentes cursaram os seguintes módulos teóricos divididos em ensino presencial: Territorialização; Processo saúde-doença e cuidado; Epidemiologia e Família e Saúde. E ensino à distância, ambos ofertados pelo Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS): Atenção Primária à Saúde, Estratégia de Saúde da Família e Territorialização; e Políticas Públicas de Saúde e Reforma Sanitária.

A construção do conhecimento, conseqüentemente, se dava a partir do diálogo com as atividades práticas que ocorriam na Unidade de Saúde da Família e o uso de práticas integrativas grupais. Os registros foram feitos através de diários de campo, fotografias e recursos de gravação de voz.

Estabelecendo vínculos e estreitando laços: momentos de integração

A integração com a equipe de saúde da família foi um momento importante para que esse processo pudesse acontecer. Ela se deu a partir das reuniões de apresentação e acolhimento e também através de uma intervenção psicossocial: a Tenda do Conto. Através da implementação dessa metodologia, pode-se perceber o estabelecimento do vínculo entre os residentes e a equipe contribuindo para o processo de trabalho.

A tenda do conto é uma prática integrativa de cuidado, caracterizada dentro da concepção teórica das metodologias participativas e que também se configura como uma intervenção psicossocial cujo processo grupal de “narrar-se” possibilita a configuração de um devir. Na ocasião, todos os membros da equipe foram convidados para a tenda: “Traga um objeto que você guarda com carinho e com afeto ou algo que marque sua experiência na Estratégia de Saúde da Família”. Como consequência, os que recebem os convites são afetados então o processo de intervenção se inicia pois os convidados começam a mobilizar recursos éticos, estéticos e políticos para escolher o que irá levar à Tenda (FÉLIX-SILVA et al., 2014).

Cada detalhe foi pensado para a construção de um ambiente acolhedor - desde a iluminação, som relaxante, aroma agradável e até mesmo as toalhas feitas de retalhos, que nos remetem aos “pedacinhos” de histórias que compõem nossas vidas. Foram aplicadas técnicas de relaxamento para dar início à tenda. Todos foram esclarecidos sobre a metodologia e logo em seguida o animador diz: “A tenda está posta, a cadeira está vazia, venha nos contar sua história de dor, amor ou alegria”.

Em seguida, os participantes que se sentiram à vontade sentaram-se na cadeira e compartilharam suas histórias. Através da escuta, em meio a lágrimas e risadas, foi possível conhecer trajetórias, medos, angústias e sonhos que moldaram a personalidade de cada um e que influenciam no processo de trabalho. Foi um momento encantador para todos os presentes, onde vínculos foram criados e laços foram estreitados por meio da subjetividade.

Caminhadas observacionais e entrevistas

As caminhadas observacionais são um instrumento essencial no processo de reconhecimento do território. A exploração do espaço, entretanto, deve estar embasada na desconstrução de preconceitos relacionados a esse espaço e aos atores que ali se inserem a fim de que lhes seja garantido o direito universal à saúde (JUSTO et al, 2017). Em vista disso, foram realizadas visitas às cinco microáreas do território com o auxílio dos ACS responsáveis por cada uma delas.

A USF está localizada próxima a um conjunto de casas que foram construídas em sistema de mutirão cerca de três décadas atrás numa região adjacente à parte da orla lagunar da cidade. Nas caminhadas pelas ruas do conjunto, além das impressões de natureza física, foram observadas características socioculturais e políticas da população adstrita.

As microáreas são muito distintas entre si. Em algumas delas as casas construídas eram confortáveis com fatores que contribuíam para uma boa situação de saúde, porém em outras era possível perceber situações de extrema vulnerabilidade social. Deste modo, identificou-se uma heterogeneidade dentro do território com cenários e contextos bastante discrepantes.

Foram realizadas entrevistas com os usuários e alguns profissionais de saúde

para analisar e compreender alguns aspectos gerais do território e como acontece o vínculo deles com a USF. Foram escolhidos os entrevistados de acordo com tempo de residência e serviço no território, porquanto os moradores e trabalhadores mais antigos na área conhecem mais a seu respeito. O questionário aplicado foi crucial para conhecer a história do conjunto e entender como ocorreu o processo de povoamento da região, bem como as origens dos conflitos que se manifestam nela.

As perguntas norteadoras utilizadas nas entrevistas tiveram os seguintes direcionamentos: Quando você chegou à comunidade? / Como era a comunidade? / Qual a forma de trabalho na comunidade? / Quais os tipos de religião, cultura e lazer mais predominantes na comunidade? / Quais são as dificuldades que você vivencia em relação à saúde? / O que tem de bom onde você mora/ trabalha? / Quando tem problema de saúde, a quem/ o que você procura? / O que você acha do posto de saúde? /Quais sugestões você daria para melhorar o trabalho do posto de saúde?

Foi unânime a percepção da mudança da comunidade, principalmente, no que diz respeito às melhorias ocorridas com a pavimentação das ruas e melhoria no destino dos esgotos. Infelizmente, constatou-se que não há formas de lazer e de expressão cultural no território devido, sobretudo, aos conflitos resultantes da violência advinda do tráfico de drogas na região. Além disso, houve uniformidade na perspectiva de todos os entrevistados quanto à importância da USF tanto para os usuários como para os profissionais de saúde. Deste modo, percebe-se a relevância da entrevista para o conhecimento da história da comunidade.

Levantamento epidemiológico

O levantamento epidemiológico foi realizado através da verificação de dois instrumentos alimentados pelos ACS - ficha do e-SUS e ficha A. Ambos contém informações relacionadas ao domicílio e aos indivíduos que residem nas casas. A partir desta análise, foi possível observar questões muito presentes no território, que apesar de já terem sido notadas nas entrevistas e caminhadas, foram confirmadas por meio destes instrumentos.

Dentre estas, destaca-se a violência, que está refletida em inúmeros itens das fichas utilizadas na coleta de dados - desde a alta rotatividade de moradores nas casas; a baixa participação dos usuários em grupos comunitários devido à falta de associações, cultura e lazer; a prevalência de agravos de saúde mental e o receio dos ACS de questionarem os usuários quanto ao uso de drogas durante a realização do cadastro. De acordo com Prata *et al* (2017), a violência e as condições de vida empobrecidas diante da escassez de espaços públicos de lazer e convivência possuem relação com o processo de adoecimento.

Além disso, convém ressaltar que a vulnerabilidade social do território é nítida, no que se refere ao material utilizado nas construções de algumas casas, a quantidade de membros por domicílio - muito maior que a de cômodos - e ao alto índice de

analfabetismo na área, que influencia diretamente na baixa renda que prevalece na comunidade, bem como na situação no mercado de trabalho em que os usuários se encontram.

Este processo foi fundamental para o reconhecimento de alguns costumes dos usuários, como o hábito de utilizar plantas medicinais no tratamento de doenças; a criação de animais domésticos pouco convencionais; a forma inadequada de descarte do lixo - sendo observado também durante as caminhadas; e o hábito de não frequentarem cuidadores tradicionais. Segundo Moreira e Al-Alam (2013), o estranhamento cultural perante o desconhecido, além de um imaginário desqualificador das práticas religiosas tidas como diferentes podem justificar esta aversão aos “curandeiros”, tendo em vista que a religião predominante no território é a evangélica.

Apesar da ficha do e-SUS apresentar alguns avanços, quando comparada a ficha A, no que diz respeito à orientação sexual e identidade de gênero - contendo inclusive o nome social pelo qual o usuário gostaria de ser chamado - vale enfatizar que ainda existe um constrangimento por parte dos ACS ao questionar os usuários a respeito destes itens. Dessa forma, os resultados do levantamento não encontram-se fidedignos à realidade do território. Além disso, quanto à relação entre os usuários e os ACS, foi possível observar que são criados vínculos de confiança, refletidos na unanimidade de adultos responsáveis por crianças menores de 10 anos - dado que também não condiz com o que é visto nas microáreas, mas que são registrados desta forma para evitar possíveis conflitos.

Através deste levantamento, foi quantificado o número de pessoas com algum tipo de deficiência nas microáreas. Assim, foi possível planejar visitas domiciliares para rastrear como tem se dado a acessibilidade, inclusão e acompanhamento destes usuários. O índice de gravidez na adolescência também é alarmante no território, sendo necessária a intervenção das equipes por meio de orientações quanto ao planejamento familiar e possíveis métodos contraceptivos, bem como enfatizando a importância da participação das mesmas nos grupos de gestantes e nas consultas de pré-natal.

Dentre os dados da ficha individual, destaca-se a raça - apesar da maioria dos usuários que frequentam a Unidade serem negros, o resultado deste item não corrobora com o esperado. Por ser um dado autodeclarado, deduz-se que o racismo enraizado na sociedade faz com que muitos negros não se reconheçam como tal. Sendo assim, foi realizada uma intervenção visual a respeito da importância do empoderamento negro - com ênfase às mulheres, que além do racismo, sofrem pelo machismo prevalente na área.

A partir desta coleta de dados, foi possível planejar a inserção da Residência Multiprofissional nas atividades que já vinham sendo realizadas pelas equipes da ESF. Considerando o alto número de usuários acamados e domiciliados, foram analisados os prontuários dos mesmos para dar início às visitas domiciliares, com o objetivo de avaliá-los quanto às atividades de vida diária básicas e instrumentais, ao estado

mental, ao risco de evento cardiovascular nos próximos 10 anos e a possibilidade de depressão geriátrica.

Destaca-se também a prevalência de usuários hipertensos e diabéticos no território, sendo necessária a inserção da equipe multiprofissional de residentes nos grupos de HIPERDIA, tendo em vista que, segundo Serpa, Lima e Silva (2018), a forma como acontecem esses encontros traz ainda resquícios do modelo biomédico, com enfoque reducionista sobre o processo saúde-doença. Além disso, foram incluídas Práticas Integrativas e Complementares nos encontros do grupo de idosos já existente, abordando os cuidados para a prevenção do pé diabético através do esalda-pés, aromaterapia, cromoterapia e musicoterapia.

Devido à grande demanda de usuários com agravos de natureza psíquica, a saúde mental tem sido abordada de diversas formas pelos residentes - desde intervenções visuais com pôsteres colados por toda a Unidade, até como temática de encontro do grupo de adolescentes. A violência constante no território tem sido trabalhada considerando o potencial de crianças e jovens como multiplicadores, através de atividades coletivas com grupos de escolares que tiveram como pauta a cultura de paz. Além disso, foi definido o tema “futuro” como um tópico a ser abordado no grupo de adolescentes, enfatizando as possibilidades que existem além do tráfico de drogas.

Por fim, convém ressaltar a importância das orientações que têm sido feitas nas salas de espera a respeito da prevenção, sintomas e tratamento de doenças que foram observadas a partir deste levantamento epidemiológico, bem como a ampliação dos testes rápidos e a participação dos residentes nas consultas de pré-natal, visando uma abordagem multiprofissional destes aspectos.

Elaboração do Mapa Dinâmico

A participação no processo de territorialização e mapeamento da área de atuação da equipe são atribuições comuns a todos os membros das Equipes que atuam na Atenção Básica (BRASIL, 2017). A elaboração do mapa dinâmico consiste na criação de uma ferramenta utilizada para diagnóstico e planejamento das atividades no campo. Portanto, vai além de uma descrição geográfica, consiste em um instrumento reflexivo e crítico, que agrupa não só as dimensões sociais, afetivas, simbólicas e culturais da área de saúde, como também as modificações territoriais e do modo de vida sucedidas com a reestruturação produtiva e a questão ambiental no território estudado (PESSOA et al., 2013).

Na experiência vivenciada encontramos na USF um mapa estático, não acompanhava as mudanças contínuas do território, contendo apenas a descrição geográfica e divisão das microáreas por ACS. A partir disso, foi elaborado um planejamento para atualização e construção do mapa dinâmico. Iniciamos com as caminhadas observacionais por microáreas, com auxílio dos ACS. A equipe

de residentes foi dividida em dupla para otimização do tempo e dos registros das atualizações em cópias dos mapas das microáreas, que compõe a área de saúde.

Uma vez concluído os trabalhos manuais, solicitamos a equipe à última versão do mapa e entramos em contato com um arquiteto para as modificações e consolidação do desenho no programa *Autocad*. A partir do levantamento epidemiológico, acrescentamos legendas para os agravos e condições de saúde relevante na área estudada, destacamos também outros serviços existentes na comunidade (igreja, panificação, barbearia, mercadinhos, entre outros). O mapa dinâmico foi impresso em uma gráfica no material de lona e fixado em um quadro com moldura na USF.

O mapeamento participativo é uma alternativa para o maior envolvimento da equipe e da população no processo de territorialização. Porém, o principal problema encontrado nas confecções dos mapas dinâmicos é decorrente do seu uso restrito aos agentes ou equipes. Muitas vezes, esses mapas são considerados apenas desenhos, elaborados e destinados ao uso interno da USF com pouca capacidade de diálogo com outras instâncias do SUS ou outros setores, e acabam não sendo considerados relevantes para os profissionais e tomadores de decisão dos níveis municipal e estadual, como visto na experiência atual. A confecção do mapa dinâmico é uma ferramenta multidisciplinar de empoderamento e de gestão do território, mas ainda é um desafio na Atenção Básica (GOLDSTEIN et al., 2013).

A visualização espacial de informações trouxe subsídios ao processo de vigilância e atenção à saúde, auxiliando no planejamento das ações, na organizar dos serviços e na viabilização dos recursos para o atendimento das necessidades de saúde dos usuários residentes no território, com vistas à melhoria dos indicadores e condições de saúde da comunidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de territorialização foi fundamental para compreensão dos aspectos históricos, determinantes sociais e de saúde da comunidade, como também cooperou para a reflexão do processo de trabalho dos sujeitos e das práticas de saúde, auxiliando no planejamento das ações de saúde e na reafirmação da complexidade da APS. As metodologias ativas utilizadas permitiram o estreitamento de laços entre os residentes, profissionais da unidade e a comunidade. Apesar das dificuldades enfrentadas no decorrer do processo, a experiência foi exitosa. Ademais, foi possível evidenciar as potencialidades que existem no território bem como identificar os atores sociais que foram/são fundamentais para a comunidade.

REFERÊNCIAS

BEZERRA, Anselmo César Vasconcelos. Discutindo o território e a territorialização na saúde: uma contribuição às ações de vigilância em saúde. **Revista de Geografia (ufpe)**, Recife, v. 32, n. 3, p.222-244, set. 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde**, Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80p.:il. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_avaliacao_pcatool_brasil.pdf>. Acesso em: 01 jun. 2019.

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: Ministério da Saúde, 2017.

FÉLIX-SILVA, Antônio Vladimir et al. **A tenda do conto como prática integrativa de cuidado na atenção básica**. Natal: Editora Universidade Potiguar, 2014. 78p.

GOLDSTEIN, R.A. et al. A experiência de mapeamento participativo para a construção de uma alternativa cartográfica para a ESF. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 1, p. 45-56, 2013.

JUSTO, Larissa Galas et al. A territorialização na Atenção Básica: um relato de experiência na formação médica. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.l.], v. 21, n. 1, p.1345-1354, 2017. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/1807-57622016.0512>.

MOREIRA, Paulo Roberto Staudt; AL-ALAM, Caiuá Cardoso. "Já que a desgraça assim queria" um feiticeiro foi sacrificado: curandeirismo, etnicidade e hierarquias sociais (Pelotas - RS, 1879). **Afro-Ásia**, Salvador, n. 47, p. 119-159, 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0002-05912013000100004>.

PESSOA, V. M. *et al.* Sentidos e métodos de territorialização na atenção primária à saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 8, p. 2253-2262, 2013.

PRATA, Nina Isabel Soalheiro dos Santos et al. Saúde mental e atenção básica: território, violência e o desafio das abordagens psicossociais. **Trab. educ. saúde**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 33-53, abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00046>

SANTOS, Alexandre Lima; RIGOTTO, Raquel Maria. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trabalho, Educação e Saúde**, [s.l.], v. 8, n. 3, p.387-406, nov. 2010. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1981-77462010000300003>.

SERPA, Eliane Amorim; LIMA, Ana Carollyne Dantas de; SILVA, Ângela Cristina Dornelas da. Terapia ocupacional e grupo hiperdia. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, São Carlos, v. 26, n. 3, p. 680-691, jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctore0784>.

TEIXEIRA Carmen Fontes; PAIM Jairnilson Silva; VILLASBÔAS Ana Luiza. SUS, modelos assistenciais e vigilância da saúde. **Inf Epidemiol SUS**, 7:7-28, 1998.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 6, 7, 153, 154, 157, 158, 160, 161, 258, 276
Alzheimer 44, 50, 173, 174, 176, 179, 180, 181, 182
Anti-inflamatórios 76, 77, 78, 80, 144
Artrite reumatoide 137, 138, 146
Atenção primária à saúde 1, 5, 12, 92, 157, 171, 255, 256

B

Bilinguismo 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182

C

Cinesioterapia 137, 138, 139, 140, 141, 145
Comissão de óbitos 52, 55
Complementary therapies 115
Cuidados 13, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 30, 42, 47, 61, 62, 75, 90, 110, 165, 172, 193, 205, 209, 211, 216, 229, 232, 266, 267, 268, 269, 270, 273, 276, 277, 278, 281, 283, 284, 286

D

Declaração de óbito 55
Demências 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181
Dependência química 183
Depressão 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 42, 48, 50, 63, 64, 65, 90, 176, 179, 229, 273

E

Educação em saúde 110, 153, 154, 155, 157, 158, 159, 160, 161, 163, 164, 167, 172, 183, 185, 186, 187, 188, 190, 197, 251, 259
Enfermagem 3, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 39, 50, 57, 58, 59, 60, 70, 72, 73, 74, 76, 85, 111, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 171, 172, 190, 197, 200, 206, 207, 251, 254, 255, 256, 260, 264, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 273, 277, 278, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 289
Escola 29, 73, 112, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 198, 207, 270, 289
Exercício terapêutico 137

F

Família 2, 6, 7, 9, 11, 12, 19, 24, 28, 29, 31, 39, 42, 57, 58, 62, 74, 75, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 155, 158, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 183, 185, 190, 198, 246, 247, 250, 251, 253, 254, 255, 267, 274, 280

G

Gestação 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 163, 164, 168, 169, 171, 179, 192, 193, 194, 196, 198, 218, 247
Gestantes 31, 33, 34, 36, 37, 38, 89, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 191,

193, 195, 196, 197, 198, 199, 252, 275, 276, 277, 279, 281

H

Hemisferectomia funcional 148

Hypertension 115, 116, 117, 118, 119, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 133, 135, 206, 225, 226, 247, 256

I

Idoso 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 65, 67, 70, 72, 73, 74, 75, 257, 258

Institucionalização 41, 42, 48, 49, 61, 62, 64

Instrumentos de avaliação 47, 137, 140, 141, 146

Insuficiência renal crônica 76, 78, 79, 81

L

Lúpus eritematoso sistêmico 35, 39

M

Medicinal plants 115, 116, 117, 118, 123, 124, 192

N

Nefrite lúpica 35, 36, 37, 38, 39

Neurocirurgia pediátrica 148

Nutrição 39, 44, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 168, 173, 176, 177, 179, 180, 181, 207, 273, 279, 280, 286, 289

O

Óbito hospitalar 52

Overview 115, 116, 123, 128

P

Plantas medicinais 89, 191, 192, 193, 195, 196, 197, 198

Práticas interdisciplinares 83

Q

Questionários de saúde 137, 138, 140

R

Rim 77, 78, 204

S

Saúde da família 6, 7, 12, 75, 86, 161, 162, 165, 166, 167, 198, 246, 250, 251, 255

Síndrome de rasmussen 152

Substâncias abortivas 192, 194

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-762-8



9 788572 477628