

Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski
(Organizadora)



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: Natália Sandrini
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 Internazionale 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 Pietrobon – 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)	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 4) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-883-0 DOI 10.22533/at.ed.830192312 1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série. CDD 610.9
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA IMPRESCINDÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE	
Ana Carolina Ramalho dos Reis João Gabriel Ferreira Borges Vinhal Luisa Fernandes de Andrade Márcia Kissia de Souza Rosa Maria Paula Lacerda Reis Marthius Campos Oliveira Santos Thiago França de Melo Rocha Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.8301923121	
CAPÍTULO 2	10
TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS	
Júlia Alves Campos Carneiro Olímpio Pereira de Melo Neto Marconi Guarienti Anna Luiza Gonçalves Magalhães Vanessa Silva Lima Paulo Vítor Bernardes Sidney Silva Frederico Vilani Vilela Maura Regina Guimarães Rabelo Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.8301923122	
CAPÍTULO 3	15
A PERCEPÇÃO DO ENSINO DA NEUROLOGIA EM ESTUDANTES DO SEGUNDO SEMESTRE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA	
Romerio Alves Soares Tiago Augusto Braga Vasconcelos Edilson Lopes de Oliveira Junior Armando Nicodemos Lucena Felinto Guilherme Diógenes Bessa Guilherme Fávero Quináglia Paulo Arthur Silva de Carvalho Luiz Gustavo Costa Neves Francisco Alves Grangeiro Neto Emmily Barbosa da Silva Paulo Heinrich Soares Bomtempo Rafaela Patricia Tavares Silva	
DOI 10.22533/at.ed.8301923123	
CAPÍTULO 4	17
AMBIENTE ALIMENTAR DE ADOLESCENTES EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA SOCIAL EM CHAPECÓ, SC	
Ana Paula Romanzini Wilson José Constante Júnior Carla Rosane Paz Arruda Teo	
DOI 10.22533/at.ed.8301923124	

CAPÍTULO 5 28

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÂRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi
Ana Clara Costa Garcia
Brenda Viana Valadares
Caíque Mortati Martins da Silva
Milla Cristie Rodrigues Costa
Virgínia Fernandes Fiúza
Isadora Sene
Marisa Costa e Peixoto
Giovana Bertoni Palis Samora
João Vítor Resende Andrade

DOI 10.22533/at.ed.8301923125

CAPÍTULO 6 40

ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE MENTAL EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFPE-CAMPUS ACADÊMICO DO AGRESTE

Armando Nicodemos Lucena Felinto
Edilson Lopes de Oliveira Junior
Romerio Alves Soares
Tiago Augusto Braga Vasconcelos
Guilherme Diogenes Bessa
Hugo montenegro Vieira da Silva
Marco Antonio de Lucena Furtado
Jessica Alves Soares
Pedro Oliveira Conopca
Paulo Victor Mendonça de Oliveira
Pedro Evangelista Borges Dantas
Rafael Cicero de Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.8301923126

CAPÍTULO 7 42

ANÁLISE DE COMUNIDADE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS COM ENFOQUE EM DIMENSIONAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DA DIABETES MELLITUS

Plínio Resende de Melo Filho
Amanda Abdanur Cruz do Nascimento
Ana Luisa Freitas Dias
Giovana Vilela Rocha
Gabriela Conrado Machado
Laura Melo Rosa
Maria Flávia Ribeiro Pereira
Mariana Alves Mota
Marilene Rivany Nunes
Mateus Soares Chaves
Pedro Augusto Silveira

DOI 10.22533/at.ed.8301923127

CAPÍTULO 8 51

ANÁLISE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UM CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO SOBRE A ABORDAGEM DE TEMAS DA NEUROLOGIA APLICADOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Armando Nicodemos Lucena Felinto
Edilson Lopes de Oliveira Junior
Romerio Alves Soares

Tiago Augusto Braga Vasconcelos
Guilherme Diogenes Bessa
Hugo montenegro Vieira da Silva
Marco Antonio de Lucena Furtado
Jessica Alves Soares
Pedro Oliveira Conopca
Paulo Victor Mendonça de Oliveira
Pedro Evangelista Borges Dantas
Rafael Cicero de Lima e Silva

DOI 10.22533/at.ed.8301923128

CAPÍTULO 9 53

BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E HIPERTENSÃO EM UMA POPULAÇÃO AFRODESCENDENTE DO RS

Patrícia Maurer
Lyana Feijoó Berro
Vanusa Manfredini
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

DOI 10.22533/at.ed.8301923129

CAPÍTULO 10 59

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE FORTALEZA-CE SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Rayssa Priscilla Costa Reis
Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.83019231210

CAPÍTULO 11 70

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESF ÁGUAS LINDAS 2, ANANINDEUA/PA

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo
Erica Furtado Azevedo Coelho
Ivete Moura Seabra de Souza

DOI 10.22533/at.ed.83019231211

CAPÍTULO 12 83

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE RESGATE PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CACHOEIRA-BA

Írídio Lima Moura
Sônia Elzi Alves dos Santos Sena Pereira

DOI 10.22533/at.ed.83019231212

CAPÍTULO 13 89

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA: UMA ANÁLISE DOS GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL

Hercílio Barbosa Silva Junior
Marcos Rassi Fernandes
Maria Alves Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.83019231213

CAPÍTULO 14 100

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MODERADO E GRAVE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Marina Casagrande do Canto
Isabela Scheidt Prazeres
Victor Gabriel Vieira Goncho
Eduardo Areias de Oliveira
Laura Gazola Ugioni

DOI 10.22533/at.ed.83019231214

CAPÍTULO 15 116

IMPLANTAÇÃO DO “PASSAPORTE DE ESTÍMULOS” PARA BEBÊS SAUDÁVEIS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MUNICÍPIO DO NORTE DO BRASIL

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo
Mariane Cordeiro Alves Franco

DOI 10.22533/at.ed.83019231215

CAPÍTULO 16 129

MISSÕES DE TELEDERMATOLOGIA EM PALMARES DO SUL

Ana Luíza Fonseca Siqueira
Karine Inês Scheidt
Flávio Vinicius Costa Ferreira
Vitória D'Ávila
Felipe Chitolina Escobal
Luísa Nakashima Pereira
Cláudio Roberto Amorim dos Santos Júnior
Luísa Gallas Eickhoff
Rodrigo Volf dos Santos
Maurício Machado da Rosa
Michele dos Santos Gomes da Rosa
Thais Russomano

DOI 10.22533/at.ed.83019231216

CAPÍTULO 17 133

MONITORAMENTO DE ALOANTICORPOS HLA EM PACIENTES RENAI TRANSPLANTADOS DA REGIÃO NORTE/NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ, SUL DO BRASIL

Ayla Carolina de Almeida
Rodrigo Amaral Kulza
Sueli Donizete Borelli

DOI 10.22533/at.ed.83019231217

CAPÍTULO 18 143

O CENÁRIO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO BASEADOS EM DADOS ELETRÔNICOS

Isadora Galvão Dalenogare
Rafaela Silveira Passamani
Luiza Paz Cachapuz
Matheus Pavanelo Soliman
Tiago José Nardi Gomes
Patrícia de Moraes Costa
Pedro Augusto Morello Cella

DOI 10.22533/at.ed.83019231218

CAPÍTULO 19 155

O USO DA BIOINFORMÁTICA NA CARACTERIZAÇÃO DE PROCESSOS RELEVANTES NO REPARO TECIDUAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO-ST

Melissa Kristochek da Silva
Marco Antônio De Bastiani
Lucinara Dadda Dias
Marcela Corso Arend
Raphael Boesche Guimarães
Melissa Medeiros Markoski

DOI 10.22533/at.ed.83019231219

CAPÍTULO 20 171

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 – 2017”

Marlete Corrêa de Faria
José Tadeu Raynal Rocha Filho

DOI 10.22533/at.ed.83019231220

CAPÍTULO 21 183

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Hugo Felipe Silva Oliveira
Vitor Hugo Guimarães Dezuaní
Ruan Cayque Silva Oliveira
Mateus Gomes da Silva Filho
Anderson de Oliveira Ireno
Bruna Silva Resende
Carina Scolari Gosch
Astério Souza Magalhães Filho

DOI 10.22533/at.ed.83019231221

CAPÍTULO 22 198

THE NATURAL HISTORY OF PREGNANCIES WITH PRENATAL DIAGNOSIS OF TRISOMY 18 OR TRISOMY 13: RETROSPECTIVE CASES OF A 23-YEAR EXPERIENCE IN A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL

Julio Alejandro Peña Duque
Charles Francisco Ferreira
Maria Teresa Vieira Sanseverino
Rejane Gus
José Antônio de Azevedo Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.83019231222

CAPÍTULO 23 216

IMPLANTAÇÃO DO KANBAN COMO INDUTOR DA MELHORA DO FLUXO DOS PACIENTES NA EMERGÊNCIA DE HOSPITAL GERAL

Luiz Alexandre Essinger
Denise Scofano Diniz
Agostinho Manuel da Silva Ascenção

DOI 10.22533/at.ed.83019231223

CAPÍTULO 24 229

VISITA DOMICILIAR À IDOSA PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DA ÚLCERA VENOSA E ACOMPANHAMENTO DA CICATRIZAÇÃO

Ananda Borges Ponce Leal
Ana Flávia das Chagas Costa

Gleiton Ramalho Ferreira
Roselma Marcelle da Silva Alexandre Kawakami

DOI 10.22533/at.ed.83019231224

CAPÍTULO 25 234

MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO DECÍDUA DE PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS

Fernanda Malheiro Santos
Edna Maria de Albuquerque Diniz

DOI 10.22533/at.ed.83019231225

CAPÍTULO 26 248

EYE AXIS CHECK: APLICATIVO PARA AFERIÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO ALINHAMENTO DE IMPLANTES CORNEANOS E INTRAOCULARES EM CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PARA CORREÇÃO DO CERATOCONE E DO ASTIGMATISMO

Francisco Aécio Fernandes Dias
Vinicius José Fernandes Dias
Francielle Samyramis Lourenço Rodrigues
João Crispim Moraes Lima Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.83019231226

CAPÍTULO 27 266

STAINS OF EJACULATED PRE AND POST-VASECTOMY: PURITY AND SUFFICIENT QUANTITY OF RECOVERED DNA AFTER 10 YEARS OF STORAGE

Carolina Mautoni
Rafael Dias Astolphi
Rafael Barrios Mello
Jose Arnaldo Soares-Vieira
Marcelo Souza Silva
Maria Luiza Almeida Prado Oliveira Sousa
Eloisa Auler Bittencourt
Edna Sadayo Miazato Iwamura

DOI 10.22533/at.ed.83019231227

SOBRE A ORGANIZADORA..... 272

ÍNDICE REMISSIVO 273

TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA IMPRESCINDÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE

Data de aceite: 18/11/2018

Ana Carolina Ramalho dos Reis

Acadêmicos do curso de Medicina, Centro
Universitário de Patos de Minas - UNIPAM, Patos
de Minas-MG

João Gabriel Ferreira Borges Vinhal

Acadêmicos do curso de Medicina, Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos
de Minas-MG

Luisa Fernandes de Andrade

Acadêmicos do curso de Medicina, Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos
de Minas-MG

Márcia Kissia de Souza Rosa

Acadêmicos do curso de Medicina, Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos
de Minas-MG

Maria Paula Lacerda Reis

Acadêmicos do curso de Medicina, Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos
de Minas-MG

Marthius Campos Oliveira Santos

Acadêmicos do curso de Medicina, Centro
Universitário de Patos de Minas – UNIPAM, Patos
de Minas-MG

Thiago França de Melo Rocha

Docente do Curso de Medicinas – UNIPAM. Patos
de Minas – MG

Marilene Rivany Nunes

Docente do Curso de Medicinas – UNIPAM. Patos
de Minas – MG

RESUMO: A territorialização é uma política e uma técnica utilizada para definir territórios de atuação dos serviços que permite o estudo de informações sobre as condições de vida e saúde da população em diversos níveis. Esta pesquisa objetivou mapear e analisar a Unidade Básica de Saúde (UBS) Dr. Geraldo Resende Lima, em Patos de Minas –MG, enfatizando a situação geral da população residente do Bairro Brasil e Santa Terezinha, destacando crianças, gestantes e indivíduos portadores de hipertensão e diabetes. Além disso, comparamos os dados de diabéticos e hipertensos da média nacional, da região sudeste e da UBS analisada. Participou a Equipe de Saúde da Família, número 20. Foram utilizadas as fichas de cadastro individual e familiar e registros das atas dos encontros “HiperDia”, das crianças e dados do censo de 2013 do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A partir destes dados, foram elaborados gráficos, tabelas, mapa do território analisado e maquete da microárea 01, sinalizando os resultados encontrados. Neles, foram observadas as principais patologias que permeiam as microáreas analisadas. Com isso, nota-se a importância de projetos de territorialização, tanto para profissionais da saúde, quanto para os usuários do SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Avaliação da situação de saúde. Doenças crônicas. Epidemiologia. Mapeamento geográfico. Unidade básica de saúde.

TERRITORIALIZATION: AN IMPROVED TOOL IN BASIC CARE FOR COMMUNITY DIAGNOSIS

ABSTRACT: Territorialization is a policy and technique used to define the service's operating territories that allow the study of information on the living and health conditions of the population at various levels. This research aimed to map and analyze the Basic Health Unit (BHU) Dr. Geraldo Resende Lima, in Patos de Minas - MG, emphasizing the general situation of the resident population of Bairro Brasil and Santa Terezinha, highlighting children, pregnant women and individuals with hypertension. and diabetes. In addition, we compared the diabetic and hypertensive data of the national average, the southeast region and the UBS analyzed. The Family Health Team, number 20, participated. Individual and family registration forms and records of the minutes of the "HyperDia" meetings, children's data and 2013 census data from the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE) were used. From these data, charts, tables, map of the analyzed territory and model of micro area 01 were elaborated, signaling the results found. In them, the main pathologies that permeate the analyzed microareas were observed. Thus, the importance of territorialization projects is noted, both for health professionals and for SUS users.

KEYWORDS: Health situation assessment. Chronic diseases. Epidemiology. Geographic mapping. Basic health Unit.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído na Constituição Federal de 1988 e materializado sob forma de serviços a ações de saúde a fim de pôr em prática o que diz a Constituição: "A saúde é um direito de todos" (BRASIL, 1988). Porém, tal caráter universal, ainda não foi alcançado, colocando ao Estado a obrigação de delimitar espaços territoriais para organização dos serviços. Além da universalidade, o SUS possui outras doutrinas, a equidade e a integralidade. Dessa forma, a territorialização é uma forma efetiva de promover o atendimento de forma igual e integral para a população.

Segundo Faria (2013) se a universalidade supõe e exige o território, ainda mais a equidade. Pode-se mesmo afirmar que não existe equidade social de saúde sem que haja, antes, uma equidade territorial. Obviamente, o que adianta ter acesso ao médico se não se tem acesso à comida? O direito à saúde em todas as suas dimensões envolve e supõe o direito ao território, haja vista que, como conceito, a

saúde é um problema muito mais social do que médico. Então, o direito à saúde não se realiza sem que se efetivem outros direitos, entre os quais, o direito à vida. Por isso, o caráter sistêmico do SUS faz todo sentido, ou seja, a necessidade de que suas ações e serviços sejam arranjados integradamente

De acordo com Gondim (2007) o Projeto de Saúde no Território faz parte de uma das estratégias da atenção primária em que se articulam o indivíduo, a comunidade e o Estado, a fim de promover ações que tenham como consequência a promoção da saúde e de qualidade de vida para a população. Para tanto, é imprescindível o reconhecimento das características do território e de sua população, a fim de identificar os problemas de saúde mais recorrentes e, com isso, elaborar um plano de ação que reduza as vulnerabilidades nos planos individual, político e social.

Os espaços são conjuntos de territórios e lugares onde fatos acontecem simultaneamente, e, suas repercussões são sentidas em sua totalidade de maneiras diferentes. Cada fato é percebido com maior ou menor intensidade de acordo com a organização sócio-espacial, cultural, político e econômica de cada população que habita e produz cada um desses lugares. Essa multiplicidade de territórios e lugares modifica a percepção das pessoas sobre os riscos distribuídos espacialmente. Por isso é não é incorreto afirmar que as pessoas não são portadores do risco em si, mas sim de fatores imbricados em problemas que se traduzem nas condições gerais de vida, individual e coletiva, e em função da vulnerabilidade de cada um frente às ameaças a que estão expostos cotidianamente. (GONDIM, 2008)

Uma equipe de Saúde da Família tem responsabilidade sobre a saúde de uma população composta por 600 a mil famílias, não excedendo o total de 4 mil pessoas moradoras de uma área geográfica definida. Esta área corresponde ao território de atuação da equipe. (CONASS, 2007)

Segundo o Conselho Nacional de secretários de saúde (2007) a definição de território engloba a teia de relações humanas que se constroem sobre uma base geográfica, influenciada por fatores econômicos, sociais, culturais, políticos e epidemiológicos. Esses fatores e suas inter-relações são os determinantes do processo saúde-doença sobre os quais a equipe de saúde e a própria população têm co-responsabilidade, contando com o apoio de outros setores afins ao sistema de serviços de saúde.

A definição do território-área é o início do processo de territorialização. Este processo, contínuo no tempo, deve levar em conta os mapas do município, mapas censitários (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE), condições culturais, econômicas e sociais da população local, meios de transporte, dinâmica demográfica da área e homogeneidade de riscos. Muitos desses dados podem ser obtidos por meio de fontes de dados secundários como o Censo Populacional do IBGE e as bases de dados do setor saúde, como o Sistema de Informação de

Nascidos Vivos (SINASC) e o Sistema de Informações sobre a Mortalidade (SIM). Entretanto, a fim de se ter uma visão mais próxima da realidade do território-área é imprescindível que a equipe realize caminhadas, observações geográfico-ambientais e diálogo com a população que circula pelo território. A territorialização deve ser flexível, passível de revisão de acordo com as mudanças de aspectos locais, típicas da definição de território exposta anteriormente. (CONASS, 2007)

Dessa forma, fazer o mapeamento da área, identificando os limites e as características do território, além do cadastramento das pessoas residentes nesse território, é de extrema importância dentro da territorialização a fim de colocar em prática os princípios que regem o SUS e a atenção primária.

2 | JUSTIFICATIVA

Durante as experiências vivenciadas na Unidade Básica Geraldo Resende, no bairro Brasil, o grupo percebeu que o território-área abrangido, continha várias carências e, para tanto, o Projeto Saúde no Território é essencial para criarmos estratégias centradas no território-alvo em que vamos acompanhar. Além disso, os levantamentos de dados epidemiológicos e sociais é essencial para o reconhecimento de problemas e a criação de resoluções que melhorem a situação do território.

3 | OBJETIVOS

3.1 Objetivos gerais

Conhecer a área de atuação da Unidade Básica Geraldo Resende no bairro Brasil, delimitando o território de abrangência, conhecendo as condições ambientais e sociais. Mas também, aproximar do acadêmico do curso de medicina, da população em geral. Com a finalidade de analisar as informações e estabelecer possíveis propostas de ações no campo operacional da UBS e nas condições de saúde da população atendida.

De acordo com Faria (2013) o princípio da UBS de se comportar como porta de entrada do SUS se cumpre através da territorialização, pois a partir dela define-se um público específico para adentrar determinada unidade, assim, o território funciona como a porta de entrada.

Com o projeto de territorialização é possível analisar as necessidades e problemas da população observada, podendo assim estabelecer condutas mais apropriadas e resolutas de acordo com a demanda de determinada comunidade (Gusso; Lopes, 2012).

Nesse sentido, a territorialização permite o estudo de informações sobre

as condições de vida e saúde da população, sendo um meio pelo qual se pode perceber todos os níveis de uso do território (econômico, social e cultural) (Gusso; Lopes, 2012).

A territorialização tem como objetivo analisar tanto as circunstâncias de saúde da população quanto circunstâncias ambientais, sociais, econômicas e culturais, tornando possível melhor estruturação do atendimento de saúde, através do estabelecimento de ações mais adequadas para o território determinado. Tomando como base os objetivos da territorialização, foi analisado as características da população residente no bairro Brasil e no Santa Terezinha em Patos de Minas-MG, visando a necessidade de direcionar o projeto para as condições mais prevalentes nessa região, como diabetes, hipertensão, gestante e crianças.

3.2 Objetivos Específicos

- Traçar o perfil epidemiológico da população.
- Identificar as doenças com maiores índices de prevalentes, como hipertensão arterial e diabetes.
- Estimular a comunidade a desenvolver projetos sociais e participar ativamente do projeto Saúde e Território.
- Verificar a situação econômica da população.
- Reconhecer os problemas da área de abrangência, violência urbana, deficiência no policiamento e tráfico de drogas.
- Estimar os índices de alcoolismo e tabagismo.
- Identificar a situação sanitária domiciliar da área de abrangência.
- Verificar como é feito o abastecimento de água.
- Verificar como é feito o destino do lixo.

4 | REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 Territorialização

O caráter universal do SUS, ainda hoje não alcançado, acabou impondo ao Estado a necessidade de certo arranjo territorial na organização dos serviços. Afinal, não é possível que a saúde seja acessível a todos, indistintamente, se as pessoas não têm acesso ao sistema. E o acesso depende, obviamente, da existência dos serviços nos territórios. O modo encontrado para se resolver isso foi implementando a política da descentralização da saúde no Brasil, numa tentativa clara de levar os serviços aos territórios e, dessa forma, tornar o sistema acessível. Com a descentralização o Município ganha importância e com ele o território (PAIM, 1993).

A territorialização pode ser entendida como o processo de apropriação do espaço pelos serviços de atenção primária à saúde (UNGLERT, 1993; 1995). Em termos práticos, pode também ser entendida como o processo de criação de territórios de atuação de unidades de atenção primária à saúde, justificando, assim, o uso do termo territorialização, ou seja, processo de criação de territórios. Esse foi o modo encontrado para se resolver a questão da definição das áreas de atuação dos serviços de atenção primária, ou seja, territorializando os serviços e cadastrando (adscrição de clientela, como é chamada) a população no seu interior.

Conforme a análise presente no artigo O processo de territorialização e a atenção à saúde no programa saúde da família (2003), no processo de territorialização deve-se fazer o mapeamento social antes de realizar o mapeamento geográfico. Isto é importante, uma vez que, o mapeamento social leva em conta aspectos sociais, culturais, econômicos, políticos e ambientais que envolvem o local em si e a população. Para que a Unidade Básica de Saúde esteja apta para auxiliar a comunidade da melhor forma, deve-se optar por uma região em que a população tenha a maior parte destes aspectos em comum. O mapeamento geográfico consiste em localizar pontos fundamentais para o funcionamento daquela população, como escolas, Igrejas, além da UBS.

A territorialização é necessária tanto na implantação de uma Equipe de Saúde da Família, quanto como uma ferramenta de estratégia rápida para reconhecimento, identificação e responsabilização sanitária de uma determinada área, para, em seguida, estabelecer um relacionamento horizontal com outros serviços adjacentes. Evidencia-se, portanto, a importância da territorialização e de fazê-la de modo correto, para atender melhor a população e auxiliar os profissionais de saúde.

5 | METODOLOGIA

O projeto foi realizado por meio de pesquisa documental de caráter descritivo, através da análise de dados das fichas de cadastro individual e familiar e registros das atas dos encontros “HiperDia” e das crianças.

O estudo abrangerá a micro área atendida pela UAPS Geraldo Resende, em Patos de Minas – MG, e será realizado por meio de visitas domiciliares na micro área e por consulta das fichas domiciliares feitas pelos agentes de saúde. Com isso, será levantado dados demográficos e epidemiológicos da região, o que auxiliará para criação de um mapa inteligente.

O planejamento do Projeto Saúde no Território é de extrema importância. Segundo Lacerda (2012), a sociedade moderna, praticamente todas as atividades produtivas estão vinculadas a uma ou mais organizações. Alguns projetos sociais são tão ambiciosos e complexos que só podem ser atingidos por meio da articulação

de um amplo e, em geral, heterogêneo conjunto de organizações. É o caso do setor da saúde, que articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos. Isso exige um grande esforço e muita competência de gestão, o que é impossível realizar sem planejamento.

De acordo com o Caderno de Atenção Básica (Ministério da Saúde, 2008), para o mapeamento do território é preciso realizar a coleta de dados demográficos, socioeconômicos, político-culturais, epidemiológicos e sanitários. Após a observação desses dados é possível estabelecer quais são as maiores necessidades da população, dando condições para as unidades de saúde proporcionar ações de promoção, proteção e recuperação da saúde.

6 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados recolhidos no mês julho de 2017 estão apresentados na tabela 01 distribuídos para cada microárea abrangida pela Equipe de Saúde da Família número 20, que cobre uma área de 3190 pessoas.

MICROÁREA	FAMÍLIAS CADASTRADAS	HIPERTENSOS	DIABÉTICOS	GESTANTES	CRIANÇAS < DE 02 ANOS
01	224	76	17	01	11
02	209	69	66	06	-
03	216	82	13	04	15
04	190	56	49	08	-
05	190	45	38	12	-
06	243	72	14	08	11

Tabela 01: Distribuição dos pacientes hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças menores de 02 anos nas famílias cadastradas.

Tabela 1 FONTE: Análise de fichas de cadastro individuais e familiares, 2017.

A política do Sistema Único de Saúde (SUS) se baseia na Saúde Baseada em Evidências, que é uma ferramenta utilizada para instrumentalizar o profissional na tomada de decisão com base na epidemiologia clínica, na estatística e na metodologia científica (Programação da Atenção Primária à Saúde, 2013). Os dados da Tabela 1 foram de suma relevância para análise do território abrangido pela nossa Unidade Básica de Saúde, direcionando nossos estudos e posteriores ações de intervenção. Alguns dados, como de crianças menores de 2 anos das microáreas 02, 04 e 05 não puderam ser obtidos por falta de agentes comunitárias.

O gráfico abaixo demonstra as comparações entre os dados epidemiológicos

de hipertensos e diabéticos da média Nacional, da região Sudeste e da Área 20 da Unidade Básica de Saúde Dr. Geraldo Resende Lima.

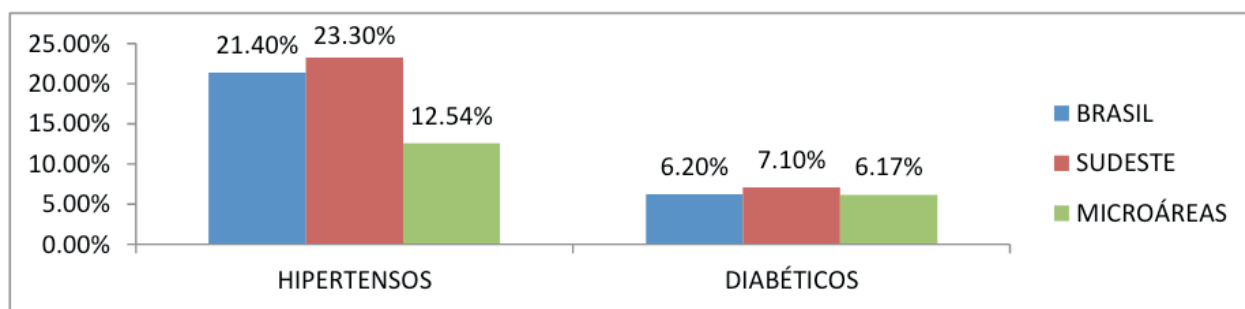


Figura 1 Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Trabalho e Rendimento, Pesquisa Nacional de Saúde 2013.

Um grande desafio atual para as equipes de Atenção Básica é a Atenção em Saúde para as doenças crônicas. Estas condições são muito prevalentes, multifatoriais com coexistência de determinantes biológicos e socioculturais (Programação da Atenção Primária à Saúde, 2013). A partir das informações do gráfico, é possível notar a discrepância entre os dados de indivíduos hipertensos das médias nacional e regional, com os dados obtidos nas microáreas da Unidade Básica de Saúde Dr. Geraldo Resende Lima, especificamente na área 20, e isso pode ser explicado por diversos fatores, discutidos com a equipe da UBS como eficácia de programas de conscientização e prevenção, a não abrangência territorial de algumas microáreas ou casos de subnotificação. Em relação aos diabéticos, não houve diferenças significativas.

7 | CONCLUSÃO

É notório, portanto, que a territorialização surge como uma ferramenta eficaz a fim de auxiliar as políticas da Atenção Primária na criação de ações de intervenção para a promoção e prevenção da saúde e melhoria de qualidade de vida para a população. Por fim, recomenda-se a conscientização da equipe quanto o recolhimento e a atualização dos dados epidemiológicos da população, podendo-se utilizar de vários instrumentos como a criação de mapas inteligentes, maquetes, gráficos e tabelas, abrangendo as principais características do território.

REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1989.

CONASS. **Atenção Primária e Promoção da Saúde**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde.

Brasília, Ministério da Saúde: 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/colecao_gestores_livro8.pdf>.

FARIA, R. M. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. **Revista Brasileira de Geografia Médica e da Saúde**, 2013.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONDIM, Grácia Maria de Miranda. et al. **O território da saúde: a organização do sistema de saúde e a territorialização**. In: BARCELLOS, C, et al (org.). Território, ambiente e saúde. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2008.

GUSSO, Gustavo; LOPES, José Mauro Cerrati. **Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática**. São Paulo: Artmed, 2012. p. 242

LACERDA, Josimari Telino de; BOTELHO, Lúcio José; COLUSSI, Cláudia Flemming. **Planejamento na Atenção Básica**. Florianópolis : Universidade Federal de Santa Catarina, 2012. (Eixo II: O Trabalho na Atenção Básica). Disponível em:<<https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/1167>> .

MAFRA, M. R. P; CHAVES, M.M.N.. **O processo de territorialização e a atenção à saúde no programa saúde da família**. Curitiba, 2003. v. 6.

MÔRA, Lídia Batista; et al. **O uso da territorialização para apoio ao planejamento das ações de uma unidade de Saúde da Família**. Belo Horizonte: 2013

PAIM, J. S. **A Reforma Sanitária e os Modelos Assistenciais**. In: ROUQUAYROL, M. Z. (org.). Epidemiologia e Saúde. Rio de Janeiro: MEDSI, 1993.

UNGLERT, C. V. de S. **Territorialização em saúde: a conquista do espaço local enquanto prática do planejamento ascendente**. Universidade de São Paulo, Faculdade de Saúde Pública, São Paulo, 1995.

SOBRE A ORGANIZADORA

LAIS DAIENE COSMOSKI - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente ofídico 183, 184, 185, 195, 196
Agentes comunitários de saúde 11, 46, 47, 70, 71, 72, 73, 80, 81
Aleitamento materno 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 239, 242, 244
Área carente de assistência médica 130
Assistência à saúde 130, 218
Atenção primária 3, 4, 6, 7, 8, 9, 28, 35, 43, 49, 50, 67, 71, 76, 81, 87, 127, 229
Avaliação da situação de saúde 2

C

Cuidado 7, 32, 33, 49, 71, 75, 81, 126, 221, 225, 229, 230, 232

D

Dano oxidativo 54, 56, 57
Dermatologia 130, 131, 132
Desmame 28, 29, 32, 33, 37, 39, 111
Doenças crônicas 2, 8, 19, 42, 43, 45, 46, 49, 53, 72, 85

E

Educação em saúde 70, 71, 72, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 178, 181, 182, 195
Epidemiologia 2, 7, 9, 26, 27, 32, 55, 153, 182, 196, 247
Esquistossomose 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182
Estimulação magnética transcraniana 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99
Estudante 41, 51, 93

G

Grupos de pesquisa 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

H

Hipertensão 1, 5, 10, 12, 13, 14, 32, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 70, 72, 73, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 154, 173, 231, 235

I

Indicadores de projetos de pesquisa e desenvolvimento 89
Insuficiência cardíaca 47, 143, 144, 148, 152, 153

K

Kanban 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

L

Lean 216, 218, 220, 224, 226, 227, 228

M

Mapeamento geográfico 2, 6

Medicina de família e comunidade 9, 10, 44, 49, 132

N

Negros 53, 54, 55

Nutrição do adolescente 17

O

Ofidismo 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196

P

Parasitose 171

Perfil epidemiológico 5, 32, 83, 85, 171, 174, 181, 183, 184, 186, 187, 192, 195, 196

Pesquisa 1, 6, 8, 9, 17, 19, 20, 21, 24, 26, 30, 31, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 52, 53, 55, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 70, 73, 75, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 145, 146, 151, 152, 164, 175, 181, 183, 186, 194, 219, 220, 238

Pesquisa sobre serviços de saúde 89

Preferências alimentares 17, 20

Projetos de pesquisa 9, 89

Projetos de pesquisa e desenvolvimento 89

Promoção da saúde 3, 8, 29, 71, 81, 116

R

Risco 3, 10, 11, 12, 13, 31, 32, 34, 39, 47, 48, 55, 56, 83, 106, 117, 153, 176, 178, 181, 193, 196, 235, 246

S

Saúde coletiva 14, 76, 80, 81, 83, 84, 88, 171, 216, 227

Saúde mental 40, 41, 99, 232

Serpentes 183, 184, 185, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197

Sistema de gerenciamentos de bases de dados 144

Superlotação hospitalar 216, 217, 224

T

Telemedicina 129, 130, 131, 132

Transplante cardíaco 143, 144, 150, 151, 152, 153, 154

U

Úlcera venosa 229, 230, 231, 232, 233

Unidade básica de saúde 1, 2, 6, 7, 8, 10, 32, 37, 42, 43, 45

V

Vulnerabilidade em saúde 17

