

Atenção Interdisciplinar em Saúde

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



Atena
Editora

Ano 2019

Atenção Interdisciplinar em Saúde

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



Atena
Editora

Ano 2019

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 1 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-761-1 DOI 10.22533/at.ed.611191311 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
“RODA DE TERAPIA COMUNITÁRIA”, UM GRUPO DE SENTIMENTOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Marli Kronbauer Maria Cristina Ehlert Sara Gallert Sperling Janice de Fátima Pavan Zanella	
DOI 10.22533/at.ed.6111913111	
CAPÍTULO 2	10
A CONTRIBUIÇÃO DO MOVIMENTO SOCIAL NA LUTA PELA SAÚDE EM ARATIBA DENTRO DO PROCESSO SAÚDE-DOENÇA E CUIDADO	
Marcia Fatima Balen Matte Paulo Antônio Barros Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.6111913112	
CAPÍTULO 3	23
A INSUFICIÊNCIA CARDÍACA E SEUS IMPACTOS NOS GASTOS DA SAÚDE PÚBLICA COM O AUMENTO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Joanderson Nunes Cardoso Lorena Alencar Sousa Izadora Soares Pedro Macêdo Sara Beatriz Feitoza Ricardino Lindiane Lopes de Souza Amanda Cristina Araújo Cavalcante Juliana Maria da Silva Mabel Maria Sousa Figueiredo Edglê Pedro de Sousa Filho Uilna Natércia Soares Feitosa	
DOI 10.22533/at.ed.6111913113	
CAPÍTULO 4	37
A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA, A VULNERABILIDADE DA MULHER E SUAS CONSEQUÊNCIAS	
Virginia Santos de Camargo Barros Lazzarini Mônica Bimbatti Nogueira Cesar	
DOI 10.22533/at.ed.6111913114	
CAPÍTULO 5	47
ABSENTEÍSMO EM ATENDIMENTO AMBULATORIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA	
Thyciane Tataia Lins de Melo Ana Hévila Marrinho Bezerra Larisse Souza Cerqueira Maria da Cruz Oliveira Ferreira Moura Adriana Kirley Santiago Monteiro Laís Moreira Alves de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6111913115	

CAPÍTULO 6 56

APLICAÇÃO DO PRIMARY CARE ASSESSMENT TOOL (PCATool-BRASIL) EM SERVIÇOS DE SAÚDE DA ATENÇÃO BÁSICA

Edenilson Cavalcante Santos
Jória Viana Guerreiro
Nemório Rodrigues Alves
Hugo Ricardo Torres da Silva
Eclésio Cavalcante Santos
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.6111913116

CAPÍTULO 7 68

ARBOVIROSES: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Barbara Santos Accioly Calumby
Anna Rasifa Soares Albuquerque
Angela Nascimento da Silva
Ruth Brito Costa
Thaís Cristine Lopes Pinheiro
Chiara de Aquino Leão
Josiel de Sousa Ferreira
Deyna Francelia Andrade Próspero
Vanessa Soares Rocha da Silva
Luiz Fernando Pereira de Sá
Ionara da Costa Castro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.6111913117

CAPÍTULO 8 75

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA MANUTENÇÃO DE UM POTENCIAL DOADOR DE ÓRGÃOS EM MORTE ENCEFÁLICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Roslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo
Nelson Jorge Carvalho Batista

DOI 10.22533/at.ed.6111913118

CAPÍTULO 9 91

AS PRINCIPAIS BARREIRAS RELACIONADAS À AMAMENTAÇÃO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Railana Ferreira Martins
Carla Araújo Bastos Teixeira
Isabella Cristina Cunha Carneiro
Janine Silva Ribeiro Godoy
Ariadne Siqueira de Araujo Gordon

Juliana Ramos Pereira
Adriana Ramos Leite Matalobos
Rômulo Dayan Camelo Salgado
Ildjane Teixeira Moraes da Luz
Janildes Maria Silva Gomes

DOI 10.22533/at.ed.6111913119

CAPÍTULO 10 102

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LARVA MIGRANS CUTÂNEA

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Juliana de Araújo Barros
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Angela Nascimento da Silva
Alex Vandro Silva de Oliveira
Rayani Reinalda Xavier Dias
Pedro Henrique Ferreira Monteiro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Ramon Carvalho Campos
Isis Dennisy de Freitas Florêncio
Ionara da Costa Castro
José Alberto Lima Carneiro
Maria Bianca Nunes de Albuquerque
Elziabeth Christina Silva Fernandes

DOI 10.22533/at.ed.61119131110

CAPÍTULO 11 111

ASPECTOS FILOSÓFICOS E ANTROPOLÓGICOS DOS CUIDADOS PALIATIVOS

Johnata da Cruz Matos
Sílvia Maria Ferreira Guimarães

DOI 10.22533/at.ed.61119131111

CAPÍTULO 12 122

ASPECTOS NUTRICIONAIS RELACIONADOS À DOENÇA RENAL CRÔNICA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Jéssica Cyntia Menezes Pitombeira
Sanmera Sayonara Gomes Duarte
Antônia Aline Araújo Rodrigues
Maria Isabelle Cabral de Queiroz
Maryana Monteiro Farias
Aline Almeida da Silva
Celso Lourenço de Arruda Neto
Cristiano Silva da Costa
Ana Ilmara Almeida Maciel
Francisca Alcina Barbosa de Oliveira
Cleber de Sousa Silva

DOI 10.22533/at.ed.61119131112

CAPÍTULO 13 134

ASSOCIAÇÃO DA *HELICOBACTER PYLORI* E O CÂNCER NO ESTÔMAGO

Lenara Pereira Mota
Hyan Ribeiro da Silva
Camilla Ribeiro Martins Borges

Nayane Braga de Sousa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Yanka Bárbara Leite Ramos Araújo
Talita de Arêa Santos
Raissa Kelly Lopes da Silva
Luis Gustavo Oliveira Coelho
Mércia da Silva Sousa
Isabella Nunes Veloso
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Natália Monteiro Pessoa
Thayz Ferreira Lima Morais
Lillian Lettiere Bezerra Lemos Marques

DOI 10.22533/at.ed.61119131113

CAPÍTULO 14 141

**ASSOCIATION BETWEEN CHRONIC PERIODONTITIS AND SERUM ALBUMIN:
LITERATURE REVIEW**

Walder Jansen de Mello Lobão
Vandilson Pinheiro Rodrigues
José Eduardo Batista
Adriana de Fátima Vasconcelos Pereira
Antonio Luiz Amaral Pereira

DOI 10.22533/at.ed.61119131114

CAPÍTULO 15 152

SÍNDROME URÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA

Luciano de Oliveira Siqueira
Augusto Poloniato Gelain
Luiz Casemiro Krzyzaniak Grando

DOI 10.22533/at.ed.61119131115

CAPÍTULO 16 163

BENEFÍCIOS DA ATIVIDADE FÍSICA EM IDOSOS COM DEPRESSÃO

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Samara Cristina Dos Reis Nascimento
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
Elivelton Sousa Montelo
Elielma Ferreira Leite
Maria Janaina Oliveira Sousa
Denize Evanne Lima Damacena
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Gabriel Barbosa Câmara
Erika dos Santos Pinheiro
Jordan Da Silva Soeiro
Luana Ribeiro dos Anjos
Natanael Damacena Sousa
Woodyson Welson Barros da Silva Batista

DOI 10.22533/at.ed.61119131116

CAPÍTULO 17	170
BENEFÍCIOS DO TESTE DA ORELHINHA E AS SINALIZAÇÕES DOS POSSÍVEIS PROBLEMAS QUE PODEM SER DETECTADOS COM A PERDA AUDITIVA	
Ingrid Carlos Gomes Ilma Alessandra Lima Cabral	
DOI 10.22533/at.ed.61119131117	
CAPÍTULO 18	179
BIÓPSIA LÍQUIDA NA CONDUTA E PROGNÓSTICO DA MUTAÇÃO T790M DO EFGR DO CPNPC COM RESISTÊNCIA A TKI	
Pedro Hidekatsu Melo Esaki Rodrigo Bovolín de Medeiros Rodrigo Siguenza Saquicela Rafael Luiz Alcântara Nascimento Amorim Willyclay Jordan dos Santos Borges João Pedro Cavalcante Roriz Teixeira Tatiana Paranhos de Campos Ribeiro Joaquim Alberto Barbosa Mariano de Castro João Paulo Cavalcante Roriz Teixeira Rômulo Di Tomaso Pereira Milhomem	
DOI 10.22533/at.ed.61119131118	
CAPÍTULO 19	185
COMPREENSÃO DAS ALTERAÇÕES NA DINÂMICA FAMILIAR DO INDIVÍDUO PORTADOR DO ESPECTRO AUTISTA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Jurcelene de Sousa Sena Carla Araújo Bastos Teixeira Isabella Cristina Cunha Carneiro Janine Silva Ribeiro Godoy Ariadne Siqueira de Araujo Gordon Juliana Ramos Pereira Adriana Ramos Leite Matalobos Rômulo Dayan Camelo Salgado Paula Alexandra Trindade Mota Janildes Maria Silva Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.61119131119	
CAPÍTULO 20	197
COMPREENSÃO SOBRE CUIDADOS PALIATIVOS NA PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DA ÁREA DA SAÚDE: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Manoela Lais Pereira Nolêto Bruna Lorena Soares Cavalcante Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.61119131120	
CAPÍTULO 21	206
CONSULTÓRIO FARMACÊUTICO: UMA NOVA PERSPECTIVA PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE	
Mônica de Oliveira Santos Mayara Tobias da Costa Pires Mônica Santiago Barbosa Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga Aroldo Vieira de Moraes Filho	
DOI 10.22533/at.ed.61119131121	

CAPÍTULO 22 216

CRIAÇÃO E UTILIZAÇÃO DE UM BLOG COMO INTERVENÇÃO EDUCATIVA EM SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José De Siqueira Amorim Júnior
Diego Rodrigues Ponciano
Fernanda Nascimento Severo
Francisco Arlysson Da Silva Veríssimo
Rosa Maria Sobreira De Sousa
Tobias Júnior Do Bomfim Ferreira
Raphaela Mota Feitosa Vasconcelos
Paola Gondim Calvasina

DOI 10.22533/at.ed.61119131122

CAPÍTULO 23 220

DENGUE UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Cássio Almeida de Sousa
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Juciara Carvalho de Oliveira
Rai Pablo Sousa de Aguiar
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Myllena Maria Tomaz Caracas
João Pedro da Silva Franco
Érika Maria Marques Bacelar
Pablo Rafael Araújo Lima
Ramon Freitas Silva
Camylla Layanny Soares Lima
Pedro Igor Barros Santos
Mariana Dantas Coutinho

DOI 10.22533/at.ed.61119131123

CAPÍTULO 24 229

EFEITO DO MÉTODO PILATES DURANTE PERÍODO GESTACIONAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Sheila Ruth Da Silva Campelo
Osmar Ferreira da Silva Filho
João Victor de Sousa Costa
Abimael de Carvalho
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Eulália Caroline de Sousa Santos Fonseca
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Marcio Marinho Magalhães
Ana Adélya Alves Costa
Gabriel Gardhel Costa Araujo
Ranyele Lira da Silva
Adryele Jacó de Sousa
Fernando Ribeiro Castro

DOI 10.22533/at.ed.61119131124

CAPÍTULO 25	237
TRANSMISSÃO VERTICAL DO HIV: ANÁLISE DO ACOLHIMENTO ÀS GESTANTES NA TESTAGEM RÁPIDA DO HIV	
Ana Rita Santos de Lima Diego Figueiredo Nóbrega Rodrigo Neves-Silva Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Kristiana Cerqueira Mousinho Giane Meyre de Assis Aquilino Maria Suzymille de Sandes Filho Ednar do Nascimento Coimbra Melo Geisa Gabriella Rodrigues de Oliveira Sylvia Amélia Vasconcelos de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.61119131125	
CAPÍTULO 26	248
USOS CONTRASTANTES DE PLANTAS MEDICINAIS POR JOVENS E IDOSOS NO CONTROLE DE DISTÚRBIOS NERVOSOS	
Wesley Rick Cordeiro de Lima Maria Clara Inácio de Sá Carla Caroline Gonçalves do Nascimento Leonidas Lima da Silva Filho Tarcio Correia de Campos Tatiane Gomes Calaça Menezes Lidiany da Paixão Siqueira	
DOI 10.22533/at.ed.61119131126	
CAPÍTULO 27	259
POTENCIALIDADES & LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Taís Nogueira Gomes Juliane dos Santos Almeida Angélica da Silva Calefano Isadora Lucena Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.61119131127	
SOBRE OS ORGANIZADORES	270
ÍNDICE REMISSIVO	271

POTENCIALIDADES & LIMITAÇÕES DA/O ATUAÇÃO DA/O PSICÓLOGA/O NO NASF-AB: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Taís Nogueira Gomes

Faculdade de Tecnologia e Ciências
Jequié-BA

Juliane dos Santos Almeida

Faculdade de Tecnologia e Ciências
Jequié-BA

Angélica da Silva Calefano

Faculdade de Tecnologia e Ciências
Jequié-BA

Isadora Lucena Andrade

Faculdade de Tecnologia e Ciências
Jequié-BA

RESUMO: O presente artigo busca descrever a experiência da autora enquanto estagiária de Psicologia em um Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em um município de pequeno porte no interior da Bahia. Buscou-se compreender a atuação da psicologia neste serviço, a partir de uma análise do processo de trabalho das equipes junto a Atenção Básica. Para tanto, tem por objetivo discutir sobre as potencialidades e limitações da práxis nesse dispositivo, bem como a articulação de rede em uma prática transversal no contexto do cuidado à saúde, sob a perspectiva da clínica ampliada. Percebeu-se que, as dificuldades existentes na articulação da rede, tornam-se obstáculos a serem enfrentados, o que resulta em reflexões

oportunas para nortear sobre a atuação desse profissional em novos cenários da Atenção Primária em Saúde. Ademais, como potencial da pesquisa aponta-se a contribuição para as mudanças no trabalho como compromisso permanente e contemplativo para que assim se fortaleça as práticas do apoio matricial entre os profissionais.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Básica; Núcleo de Apoio de Saúde da Família; Atuação do psicólogo.

POTENTIALITIES & LIMITATIONS OF THE PSYCHOLOGIST'S PERFORMANCE AT NASF-AB: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This article describes the author's experience as a Psychology intern at an Extended Family Health and Primary Care Center (NASF-AB), in a small municipality in the interior of Bahia. We sought to understand the performance of psychology in this service, from an analysis of the work process of teams with Primary Care. Therefore, it aims to discuss about the potentialities and limitations of praxis in this device, as well as the articulation of the network in a transversal practice in the context of health care, from the perspective of the expanded clinic. It was noticed that the difficulties in the articulation of the network become obstacles to be faced, which results in opportune reflections

to guide the performance of this professional in new scenarios of Primary Health Care. Moreover, as research potential points out The contribution to changes in work is a permanent and contemplative commitment to strengthen the practices of matrix support among professionals.

KEYWORDS: Primary Care; Family Health Support Center; Psychologist's performance.

1 | INTRODUÇÃO

A entrada da Psicologia no campo da saúde respectivamente no âmbito das políticas públicas apresenta ferramentas e formas de organização de trabalho inovadoras. Assim é que, a Psicologia compartilha do seu saber com outros profissionais para o serviço na comunidade, participando desde as primeiras experiências de matriciamento sobre os cuidados as pessoas que vivenciam o sofrimento mental e seus familiares (BARROS et al., 2018).

Hoje, seu papel tornou-se ampliado, passando a incluir atenção a idosos, usuários de álcool e outras drogas, crianças, adolescentes, mulheres vítimas de violência e outros grupos vulneráveis, realizada em distintos e variados contextos, em função das circunstâncias concretas da população a que deve atender (BARROS et al., 2018).

Mesmo havendo o reconhecimento da inserção do profissional de Psicologia na saúde pública, a realização deste trabalho na maioria das vezes limita-se perante os preconceitos que caracterizam a sua função para atuar somente no contexto dos transtornos mentais e a atividade clínica individual. Cabe aos psicólogos nesse contexto, desempenhar o seu papel fazendo-se compreender, tanto para os demais profissionais como para a população, o conjunto de contribuições científicas e educativas que sua atuação proporciona, mantém e promove à saúde (CINTRA; BERNARDO, 2017).

A atuação da/o psicóloga/o na Atenção Básica (AB) mais especificamente o trabalho realizado no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), implica em alguns questionamentos sobre o papel exercido por esses profissionais e a forma de lidar com os desafios encontrados, bem como o funcionamento desse dispositivo e as contribuições da/o psicóloga/o nesse setor.

Diante do exposto, emerge a seguinte a questão norteadora deste trabalho: Quais as limitações e potencialidades da atuação da/o psicóloga/o no NASF-AB? Dessa forma, tem como objetivo através de um relato de experiência discutir sobre as potencialidades e limitações da práxis nesse dispositivo, bem como a articulação da rede em uma prática transversal no contexto do cuidado à saúde, sob a perspectiva da clínica ampliada. Para tanto, a revisão de literatura visa descrever a perspectiva histórica da construção do Sistema Único de Saúde (SUS) os seus princípios, diretrizes e níveis de organização; discutir sobre pressuposto teórico-conceitual do NASF-AB; e analisar a Política Nacional de Humanização na perspectiva da Clínica Ampliada.

Deste modo, justifica-se pela necessidade de problematizar e questionar acerca da atuação da psicologia fora do campo da clínica clássica e privada. Ademais, atribui relevo ao fato de que relatos de experiências assim como o presente trabalho proporciona reflexão acerca de novas possibilidades de atuação da/o psicóloga/o em espaços diversos e suas peculiaridades territoriais.

2 | PRINCÍPIOS & DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE – SUS

O SUS é considerado uma das maiores conquistas sociais e seus princípios apontam para a democratização nas ações e nos serviços de saúde que deixam de ser restritos e passam a ser universais, da mesma forma, deixam de ser centralizados e passam a nortear-se pela descentralização. Desse modo, suas ações estão voltadas para a prevenção, recuperação e promoção de saúde, considerando seus níveis de organização pautados em seus princípios e diretrizes (BRASIL, 2000; PAIM, 2018).

Nesse sentido, o SUS adota a Universalidade, Equidade e Integralidade da atenção à saúde como princípios finalísticos, ou seja, a base de ideais a serem alcançados para o acesso universal da população em serviços que garantam a sua saúde e bem-estar, de forma equitativa e integral. Quanto aos princípios estratégicos, se assume aqueles que fazem referência a diretrizes políticas, apontando para a estrutura em que o sistema deve ser construído e institucionalizado, tais como a Descentralização, Regionalização, Hierarquização e a Participação Social (TEIXEIRA, 2011).

Perante o exposto, o princípio da Universalidade consiste na garantia de Atenção à Saúde, através da prestação de serviços e ações como direito de todos e dever do Poder Público, visto que anterior a instituição do SUS esse acesso era restrito a contribuintes da Previdência Social. O princípio da Equidade subsiste a noção de justiça social tendo em vista assegurar ações e serviços que admitam o atendimento aos diferentes níveis de complexidade do sistema para todos, priorizando aqueles que mais necessitam para assim poder alcançar a paridade. Já, o princípio da Integralidade faz menção a oferta de atendimentos e serviços integrais, visando não somente a recuperação (cura), mas também a promoção e a proteção da saúde (prevenção) (MENDES; VASCONCELLOS, 2015).

Ademais, no que tange as diretrizes organizativas a Descentralização é entendida como a redistribuição do poder decisório, dos recursos e das competências quanto às ações e aos serviços de saúde entre os vários níveis de governo; a Regionalização leva em conta a divisão político-administrativa do país com o objetivo da distribuição racional e eficiente dos recursos entre as regiões, delimitando a base territorial para este sistema; e a Hierarquização refere-se à organização em níveis de complexidade tecnológica dos serviços, isto é, o usuário deve entrar no sistema por meio da atenção primária e se houver necessidade esse deve ser encaminhado a um centro de maior

complexidade (TEIXEIRA, 2011).

Além disso, têm-se a Participação Social enquanto diretriz organizativa, como o principal mecanismo da população na formulação das políticas de saúde e no controle de sua execução, e se dá por meio dos conselhos de saúde (nacional, estadual e municipal), entidades com representação paritária entre usuários e governo, profissionais e prestadores de serviço em saúde e das Conferências de Saúde (BRASIL, 2014).

Portanto, o SUS designa aos profissionais de saúde o desafio da efetivação de seus princípios doutrinários e organizativos no processo cotidiano de trabalho tendo como missão a concretização desses ideais. Para tanto, faz-se necessário conselhos de saúde em todos os estados e municípios para fiscalizar a aplicação dos recursos públicos e esses conselhos devem ser compostos por representantes dos usuários do SUS, dos prestadores de serviços, gestores e profissionais de saúde (MAZZUCCO; VIEIRA, 2016).

3 | O NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA E ATENÇÃO BÁSICA (NASF-AB)

O Ministério da Saúde (MS) criou os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), mediante a Portaria GM nº 154, de 24 de janeiro de 2008. Ampliado por meio da portaria N° 2.436, de 21 de setembro de 2017 que aprova a Política Nacional de Atenção Básica e estabelece a revisão de diretrizes para a sua organização, constituindo-se enquanto Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB) (BRASIL, 2017).

Surge devido à necessidade do suporte às Estratégias de Saúde da Família - (ESF), sendo uma estratégia inovadora que tem por objetivo apoiar e ampliar a consolidação da Atenção Básica (AB) no Brasil, expandindo não apenas as possibilidades de cuidado à saúde na rede de serviços, mas também a resolutividade, abrangência, e o alvo das ações (CORREIA; GOULART; FURTADO, 2017).

O NASF-AB não se constitui porta de entrada do sistema para os usuários, mas sim de apoio às ESFs, sendo um núcleo constituído por uma equipe multiprofissional, de diferentes áreas de conhecimento. Tal composição deve ser definida pelos próprios gestores municipais e as ESFs, mediante critérios de prioridades identificadas a partir das necessidades locais e da disponibilidade de profissionais de cada uma das ocupações. Atuam associadamente as ESFs e AB compartilhando e apoiando as práticas em saúde nos territórios (PERRELLA, 2015).

Conforme a Portaria MS/GM nº 256, de 11/03/2013, o Núcleo pode ser composto por um quadro de profissionais como Médico Acupunturista; Assistente Social; Profissional/Professor de Educação Física; Farmacêutico; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico ginecologista/obstetra; Médico Homeopata; Nutricionista;

Médico Pediatra; Psicólogo; Médico Psiquiatra; Terapeuta Ocupacional; Médico geriatra; Médico internista (clínica médica), Médico do trabalho, Médico Veterinário, profissional com formação em arte e educação (arte educador) e profissional de saúde sanitaria, ou seja, profissional graduado na área de saúde com pós-graduação em saúde pública/coletiva ou graduado diretamente em uma dessas áreas (BRASIL, 2009, 2014).

Instituído por meio da Portaria MS/GM nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012, o NASF-AB organiza-se em três modalidades distintas e a escolha de cada uma delas implica à quantidade de ESF existentes no município. O NASF-AB 1, deve ser vinculado à 5 e 9 ESF, com carga horária de 200 horas semanais e cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h; o NASF-AB 2, à 3 e 4 ESF, com carga horária de 120 horas semanais e cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 80h; e o NASF-AB 3 à 1 e 2 ESF, com carga horária de 80 horas semanais e cada ocupação deve ter no mínimo 20h e no máximo 40h (BRASIL, 2012).

Dessa forma, a produção do trabalho é realizada em conjunto, com planejamentos e discussões para que se definam as melhores estratégias a serem aplicadas, conforme as demandas apresentadas, e assim promover a saúde nos territórios inseridos. Isso implica a necessidade de estabelecer espaços rotineiros. Contudo, o NASF-AB não se constitui como um serviço com espaço físico independente, isso quer dizer que os profissionais do Núcleo utilizam-se do próprio espaço das Unidades Básicas de Saúde e do território adjunto para o desenvolvimento do seu trabalho (BRASIL, 2014).

Logo, para realização do trabalho inúmeras atividades podem ser desenvolvidas, que abrangem tanto a dimensão clínica e sanitária quanto a pedagógica, ou ambas ao mesmo tempo, a saber: discussões de casos, atendimento em conjunto com profissionais das equipes apoiadas, atendimentos individuais e posteriormente compartilhados com as equipes, construção conjunta de Projetos Terapêuticos Singulares, educação permanente, intervenções no território e em outros espaços da comunidade para além das unidades de saúde, visitas domiciliares, ações intersetoriais, ações de prevenção e promoção da saúde, discussão do processo de trabalho das equipes (BRASIL, 2014).

4 | POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO NA PERSPECTIVA DA CLÍNICA AMPLIADA

A proposta da Clínica Ampliada surge como uma das diretrizes da Política de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. Em seu escopo, aposta na indissociabilidade entre atenção-gestão, clínica e política, produção de saúde e produção de subjetividade. E tem como objetivo o desafio de superar limites e experimentar novas formas de organização dos serviços e novos modos de produção

e circulação de poder. Lança mão de ferramentas e dispositivos para consolidar redes, vínculos e a corresponsabilização entre usuários, trabalhadores e gestores, direcionando estratégias e métodos de ações (BRASIL, 2013).

A execução da Clínica Ampliada é apoiada no vínculo, como maneira prática de se combinar autonomia e responsabilidade profissional, e isso permite que o serviço de saúde acompanhe e identifique os resultados do trabalho de cada profissional, oferecendo no ato a cidadania pelo paciente e família. Fazendo com que seja capaz de lidar com a singularidade sem abrir mão da atenção às doenças e possibilidades de diagnóstico e intervenção (ROCHA, 2017).

Para tanto, a clínica ampliada propõe eixos fundamentais que englobam as discussões quanto à fragmentação do processo de trabalho, respectivamente ao compreender de maneira ampliada a concepção saúde-doença, buscando evitar abordagem que privilegie excessivamente algum conhecimento específico, tencionando os limites de cada matriz disciplinar. Sendo assim, busca a construção compartilhada dos diagnósticos e terapêuticas; considerando o fazer compartilhado mais eficaz do que insistir em um enfoque pontual e individual (BRASIL, 2009)

A vista disso, Campos e Amaral (2007) postula que é preciso transformar a visão que se tem do sujeito e o uso das técnicas voltados à subjetividade, para que não haja reprodução de modelos cristalizados em novos contextos. Portanto, a proposta da clínica ampliada e compartilhada em síntese se refere também a possibilidade da comunicação transversal na equipe, depreendendo sobre a necessidade de escuta do outro por parte dos profissionais, facilitando assim o suporte aos profissionais da saúde no manejo do trabalho.

5 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, com abordagem qualitativa, que consistiu em descrever a vivência enquanto discente do Curso de Psicologia de uma faculdade privada do interior da Bahia. A experiência ocorreu no decorrer do segundo semestre do ano de 2018 para aproveitamento da disciplina de Estágio Específico IV no décimo semestre do curso de Psicologia, no Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB), em um município de pequeno porte no interior da Bahia, sob supervisão da docente da instituição com experiência de atuação na área.

A prática da vivência de campo foi desenvolvida em horários previamente estabelecidos junto à supervisora local em consonância com a supervisora institucional, iniciada no dia 20 de novembro de 2018 e finalizada no dia 05 de dezembro do mesmo ano totalizando a carga-horária de 120 horas, distribuídos em 60 horas de atividade de campo estratificados em 10 encontros semanais e 60 horas de supervisão. As supervisões ocorriam na instituição de ensino, com encontros

semanais com indicações de artigos científicos para leituras, discussões temáticas e orientações a respeito da Práxis nesse dispositivo de saúde. Destaca-se que as atividades realizadas consistiram na observação ativa de todos os processos de trabalho concernente a equipe NASF-AB a rede de Atenção a Saúde Local.

O NASF-AB destinado à experiência foi implantado no ano de 2012 e possui como modalidade, conforme a Portaria nº 3.124/2012, NASF-AB 1, composto por um quadro de profissionais como Psiquiatra, Psicóloga, Fisioterapeuta, Nutricionista, Enfermeira e Coordenador, cujas ocupações consiste nas necessidades de Saúde Locais com carga horária semanal de no mínimo 20h e no máximo 80h, desenvolvendo apoio a sete ESF.

6 | RESULTADO & DISCUSSÃO DA EXPERIÊNCIA

As diretrizes do NASF-AB determina que as equipes devam ser compostas por profissionais de diferentes áreas de conhecimento, e que atuem em parceria às ESF. Nesse cenário, novas possibilidades de atuação da Psicologia emergiram, demandando atualização e reconfiguração de suas práticas com ações transversais na perspectiva da humanização do cuidado e da integralidade da assistência.

Desse modo, a atuação do psicólogo nesses núcleos, assim como as dos outros profissionais componentes das equipes, se dá em meio às três frentes de trabalho já mencionadas anteriormente, como atendimento individual, visitas domiciliares e trabalhos coletivos com grupos. Sendo assim, no cenário da experiência pouco se verificou os trabalhos em coletivo, visto que, os atendimentos individuais aconteciam com maior frequência.

Nesta lógica, destaca-se que os atendimentos individuais realizados não se configuram como psicoterapia, uma vez que o contexto apresentado e proposto pelo NASF-AB não se adequa a essa modalidade de atendimento, trabalha-se então fazendo algumas pontuações ao usuário, intervindo com ações terapêuticas condizentes com a realidade do serviço (AZEVEDO; KIND, 2013), visando práticas de promoção da saúde.

Conforme corrobora Azevedo e Kind (2013), as potencialidades existentes nesse contexto, podem ser entendidas como um trabalho altamente enriquecedor, por se constituir um lugar de troca, o que possibilita adquirir novos conhecimentos e ampliar conceitos. No entanto, transformar as diretrizes dos documentos em ações práticas constitui-se principal desafio cotidiano para os profissionais do NASF-AB. Não obstante a realidade do serviço, possibilitou observar que apesar dos desafios, a profissional psicóloga desenvolveu um trabalho de educação em saúde voltado a compreensão da comunidade, e até dos próprios profissionais da equipe a respeito desse serviço, possibilitando assim o exercício da autonomia dos usuários e familiares e ampliação do conhecimento dos profissionais.

No que tange às limitações da atuação profissional nesse contexto, têm-se a precariedade da rede de serviços, manifestada desde as condições do ambiente de trabalho que correspondem aos aspectos materiais, como ausência de salas para atendimentos grupais e reuniões, até meios de locomoção para os profissionais se deslocarem na comunidade para realização das ações previstas. Reforçando isso, Aciole e Oliveira (2017), traz que a inexistência de recursos para realização dos atendimentos deriva em objeção para a concretização do trabalho.

Além do que, o trabalho interequipe e intersetorial perdura de certo modo desarticulado, o que dificulta ações focadas na interdisciplinaridade e transversalidade. Em decorrência disso, há resistência de alguns profissionais da ESF em pactuar ações com o NASF-AB (LANCMAN et al., 2013). Neste aspecto, notou-se que devido à carência da articulação da rede, muitos setores se faziam inertes em ajustar o compromisso de suas tarefas ofertadas a população. E isso se dava por motivo de acomodação de alguns funcionários efetivos e ainda por conflitos pessoais entre os mesmos.

Desse modo, dos setores existentes no município que mais demandavam apoio eram o CRAS, em razão de ações conjuntas em visitas domiciliares e trabalhos com o grupo de usuários do tabaco, e o Programa de Saúde na Escola (PSE) com contribuições para a formação integral de toda comunidade escolar.

Ainda assim, muitos profissionais de psicologia desses núcleos procuram estabelecer estratégias coletivas para enfrentar as dificuldades, como buscar coesão entre os membros da própria equipe, apoiando-se mutuamente no cotidiano do trabalho, pensando, articulando e promovendo atividades de reflexão sobre suas práticas (LANCMAN et al., 2013).

Conforme postula Benevides (2005) a psicologia e o sistema de saúde norteia-se com base em princípios como a Inseparabilidade que esclarece sobre a subjetividade como um processo coletivo, onde não se pode fazer uma separação das relações sociais que o sujeito possui; Autonomia e co-responsabilidade que implica o entendimento da produção de sujeitos autônomos e protagonistas de suas vidas; Transversalidade que defende a invenção realizada no entre saberes, ou seja, a contribuição para uma nova saúde possível. Portanto, a autora defende que as intervenções sejam feitas para além de enquadres de uma clínica clássica e individual.

De acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) no cenário atual de ocupação o número de profissionais Psicólogos que atuam nesse dispositivo no Brasil, chega a 4.575. O que representa uma quantidade numerosa considerando que o NASF-AB se constitui como uma política nova. Destarte demanda qualificação para uma atuação efetiva.

Como resultado da experiência, as atividades realizadas consistiram no acompanhamento de visitas domiciliares; auxílio nos processos de triagem com pacientes psiquiátricos; na participação em palestras; na Feira de Saúde para a comunidade e; na formação de profissionais da Educação Básica sobre psicopatologias.

As demandas recebidas pela psicóloga em suma, consistia em usuários em sofrimento mental e alguns casos na comunidade sobre violência doméstica. No entanto, os profissionais mais solicitados ao suporte eram a fisioterapeuta e nutricionista, e com menor frequência a assistente social e a psicóloga. Percebeu-se também a realização de interconsultas e consultas compartilhadas mais especificamente com a nutricionista e a psicóloga com o objetivo de pontuar alguns fatores pertinentes ao contexto de vida do usuário.

Sobre o cuidado a saúde mental, sua oferta se restringia ao atendimento psiquiátrico, devido ao NASF-AB nesse município, está vinculado ao Centro de Referência em Saúde Mental. Nesta lógica, o NASF- AB realizava apoio a 8 Unidades Básicas de Saúde (UBS), contudo, apenas uma delas solicitava esse suporte, trazendo como demanda grande número de usuários em depressão. Contudo, destaca-se a escassez em cursos de capacitação aos profissionais do NASF-AB, o que reflete em falta de entendimento sobre o processo e instrumentos de trabalho desenvolvidos nesse setor, o que tem efeito negativo sobre a atuação na lógica do apoio matricial.

Considerando as diretrizes desse setor, faz-se necessário a realização de reuniões intersetoriais, apesar da resistência por parte de alguns profissionais, elas aconteciam em pouca periodicidade, no entanto, não foi possível a participação nas mesmas.

A vivência desse estágio foi um elemento fundamental para ampliação do olhar a respeito da atuação da/o psicóloga/o na Atenção Básica de Saúde. Onde foi possível correlacionar a teoria à prática através da solicitude da psicóloga do NASF-AB juntamente com a psicóloga professora supervisora. Uma vez que era instigado a conhecer sobre esse campo, as diretrizes que o regem e as possibilidades do cuidado.

Agregou conhecimento de modo a enriquecer a compreensão de uma atuação pautada na perspectiva de clínica ampliada e compartilhada, onde a equipe multiprofissional de saúde precisa está conectada ao desenvolvimento das ações. Possibilitou ainda uma reflexão acerca da dificuldade do trabalho transdisciplinar, devido à falta de integração da equipe, defasagem existente no sistema em apoiar as ações, o que impossibilita muitas vezes a concretização das mesmas.

Por fim, é de suma importância acrescentar que o estágio foi fomentador para a compreensão de uma psicologia possível em novos contextos de cuidado à saúde.

7 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O NASF-AB depende de parcerias desenvolvidas com os profissionais que compõem as ESF para que o trabalho ocorra, bem como, da intersectorialidade. Por isso, é de suma importância a qualidade dessas relações. A Psicologia contribui, portanto, através do intercâmbio de saberes, para ampliar o olhar e o conhecimento dos outros

profissionais, ao mesmo tempo em que também se beneficia das contribuições das outras categorias. Sendo assim, ela se dá no entrecruzamento de todos os saberes e processos envolvidos. Isso posto, o escopo de suas ações é o desenvolvimento das mesmas na lógica da transversalidade.

Dessa forma, é importante salientar que é preciso investir na superação de práticas pautadas na clínica tradicional, e lógica fragmentada da assistência, pautada nos fluxos burocráticos de encaminhamentos para a corresponsabilidade do cuidado e cogestão das práticas instituídas. Sendo assim, a equipe multiprofissional de saúde necessita articular as ações e integrar os agentes para que seja possível a transmissão do conhecimento e a divisão técnica do trabalho. O que requer mobilizar os cursos de graduação para o desenvolvimento de competências e habilidades necessárias para essa atuação. A fim de que se compreenda a atuação do profissional de psicologia, nos serviços de atenção a saúde e de base territorial, pautada na perspectiva da clínica ampliada e compartilhada.

Por fim, este estudo tem como potencial a agnição de que trabalhar na rede humanizada é fazer uma psicologia para além do consultório, onde a base principal seja a arte do cuidar.

REFERÊNCIAS

- ACIOLE, G. G.; OLIVEIRA, D. K. S. **Percepções de usuários e profissionais da saúde da família sobre o Núcleo de Apoio à Saúde da Família**. Saúde Debate. v. 41, n. 115. Rio de Janeiro, 2017.
- AZEVEDO, N.S. ; KIND, L. **Psicologia nos Núcelos de Apoio à Saúde da Família em Belo Horizonte**. Psicologia: Ciência e Profissão. v. 33, n. 3, Minas Gerais, 2013.
- BARROS, A. C.; NASCIMENTO, K. C. do.; SILVA, L. K. B.da.; SILVA, J. V. dos. S. **A Estratégia Saúde da Família no Processo de Matriciamento da Saúde Mental na Atenção Básica**. v.5, n.1, 2018.
- BENEVIDES, R. **A psicologia e o sistema único de saúde: quais interfaces?** Psicologia e sociedade. v.17, n. 2, 2005.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. **Sistema Único de Saúde (SUS): princípios e conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS. **Humaniza SUS: Clínica Ampliada e Compartilhada**. Brasília, 2009.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria MS/GM nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012**.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de de Atenção à Saúde. Política Nacional de Humanização PNH. **Rede Humaniza SUS**, Brasília, 1ª ed. 22 p., 2013.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Núcleo de Apoio à Saúde da Família. (Cadernos de Atenção Básica, n.39)**- Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
- _____.Ministério da Saúde. Cadernos de Atenção Básica. Núcleo de Apoio a Saúde da Família.

Ferramentas para a gestão e para o trabalho cotidiano. Brasília: v.1, nº39, 2014.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436 de 21 de setembro de 2017.**

CAMPOS, G. W. de. S.; AMARAL, M. A. do. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. *Ciência & Saúde Coletiva*. v. 12, n. 4. Rio de Janeiro, 2007.

CINTRA, M. S.; BERNARDO, M. H. **Atuação do Psicólogo na Atenção Básica do SUS e a Psicologia Social.** São Paulo, 2017.

CORREIA, P.C.I.; GOULART, P.M.; FURTADO, J.P. **A avaliabilidade dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família.** Rio de Janeiro: *Saúde Debate*, v.41, n.especial, p. 345- 359, março.2017.

LANCMAN, S.; GONÇALVES, R. M. de. A.; CORDONE, N. G.; BARROS, J. de. O. **Estudo do trabalho e do trabalhar no Núcleo de Apoio à Saúde da Família.** São Paulo, 2013.

MAZZUCCO, M.; VIEIRA, R. S. **Saúde e Democracia: a efetivação do princípio da participação popular nos conselhos e conferências de saúde.** *Unisc*. v.2, n. 4, 2016.

MENDES, C. E.; VASCONCELLOS, L. C. F. de. **Cuidados paliativos no câncer e os princípios doutrinários do SUS.** *Saúde Debate*. v. 39, n. 106, 2015.

PAIM, J. S. **Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos.** *Ciência e Saúde Coletiva*. v. 23, n. 6, 2018.

PERRELA, A. C. **A experiência da Psicologia no NASF: capturas, embates, e invenções.** *Revista Interinstitucional de Psicologia*. v. 8, n. 444, 2015.

ROCHA, N. B. da.; VELTRINI, V. C.; BISPO, C. G. C.; PIELARISI, N.; TERADA, R. S. S.; FUJIMAKI, M. **Processo de Construção Coletiva da Clínica Ampliada na Odontologia por meio de uma Gestão Colegiada.** *Revista da Abeno*. v. 17, n. 4, 2017.

TEIXEIRA, C. F. **Os princípios do Sistema Único de Saúde.** Texto de apoio elaborado para subsidiar o debate nas Conferências Municipal e Estadual de Saúde. Salvador, junho de 2011.

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

Absenteísmo 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54
Admissão do paciente 33
Albumina sérica 141
Aleitamento materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101
Antropologia 111, 113, 121
Arbovirus 69, 71, 221
Assistência ambulatorial 47
Assistência à saúde 56, 59, 78, 113, 245
Atenção farmacêutica 206, 207, 208, 210, 212, 213, 215
Atenção primária à saúde 1, 61, 67
Avaliação dos serviços de saúde 56, 59

B

Benefícios 26, 33, 91, 92, 93, 96, 99, 100, 103, 105, 163, 164, 165, 166, 167, 170, 171, 206, 230, 231, 232, 234, 235, 236
Brasil 2, 3, 5, 8, 9, 28, 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 66, 67, 70, 71, 73, 74, 77, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 100, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 110, 111, 123, 127, 128, 132, 133, 137, 146, 149, 159, 166, 172, 177, 191, 192, 195, 198, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 213, 214, 215, 220, 221, 222, 223, 224, 226, 227, 228, 238, 239, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 250, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 266, 268, 270

C

Câncer 120, 134, 135, 137, 138, 139, 158, 167, 179, 180, 181, 182, 269
Cuidado 1, 4, 7, 10, 12, 19, 39, 43, 48, 64, 65, 66, 67, 76, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 129, 186, 190, 194, 195, 199, 201, 203, 204, 208, 210, 212, 214, 245, 259, 260, 262, 265, 267, 268, 270
Cuidados paliativos 111, 112, 113, 117, 118, 119, 120, 121, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 269

D

Diagnóstico 2, 29, 30, 32, 44, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 84, 85, 86, 87, 88, 104, 112, 118, 132, 136, 139, 159, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 221, 223, 226, 228, 238, 243, 247, 264
Dietoterapia 123, 129
Dificuldades 16, 17, 18, 20, 50, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 98, 99, 100, 101, 123, 131, 152, 167, 171, 190, 192, 201, 203, 218, 259, 266
Doação de órgãos 75, 76, 77, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

E

Educação 8, 22, 24, 29, 34, 90, 91, 93, 96, 97, 100, 120, 170, 197, 199, 203, 204, 205, 210, 213, 216, 217, 219, 221, 227, 243, 244, 246, 256, 257, 262, 263, 265, 266, 270
Enfermagem obstétrica 37, 39, 40
Enfermeiros 34, 41, 61, 67, 79, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 98, 99, 120, 121, 237, 239, 240, 243, 245
Epidemiologia 103, 105, 228, 247, 270
Estômago 134, 135, 136, 137, 138

F

Farmácia clínica 207, 209
Filosofia 111, 112, 113, 114, 115, 121, 205
Filosofia em enfermagem 113

G

Gastos em saúde 23, 24, 27
Gestão em saúde 47

H

Helicobacter pylori 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
Hipoalbuminemia 142

I

Impactos na saúde 23, 24, 27
Índice de massa corporal 142
Insuficiência cardíaca 23, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 156
Insuficiência renal crônica 123, 127, 132, 152

L

Larva migrans 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110
Larva migrans cutânea 102, 103, 104, 105, 106, 108, 109, 110

M

Mães 4, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100
Mídias sociais 217
Mortalidade 24, 25, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 44, 71, 73, 104, 116, 130, 156, 158, 181, 207
Morte encefálica 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90
Mosquito Aedes aegypti 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226
Movimento social 10, 11, 12, 13, 21

N

Nefropatias 123

P

Parasitoses 103, 104, 105, 106, 109

Parto 37, 38, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 93, 96, 97, 231, 234, 235, 236, 238, 243, 244, 247

Periodontite crônica 141

Potencial doador 75, 76, 77, 78, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90

Prevenção 1, 3, 4, 7, 11, 16, 19, 20, 26, 33, 43, 46, 64, 65, 71, 72, 73, 126, 160, 175, 198, 210, 212, 215, 218, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 234, 235, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 261, 263, 270

Psicoterapia de grupo 1

R

Responsabilidade 7, 13, 14, 17, 37, 39, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 53, 98, 119, 188, 207, 264, 266

S

Saúde pública 11, 20, 21, 23, 25, 26, 31, 35, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 104, 107, 108, 139, 153, 176, 220, 221, 222, 223, 224, 227, 258, 260, 263

Sinalizações 170

Sintomas 2, 7, 54, 69, 70, 71, 73, 109, 117, 121, 126, 127, 130, 156, 157, 158, 160, 167, 168, 188, 196, 198, 216, 218, 225, 226

T

Tecnologia biomédica 47

Tecnologia da informação 217

Teste da orelhinha 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

Tratamento 11, 24, 25, 26, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 68, 69, 71, 72, 73, 86, 105, 110, 118, 122, 124, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 153, 159, 160, 167, 170, 172, 174, 177, 180, 181, 182, 191, 192, 193, 194, 198, 199, 216, 218, 221, 223, 226, 227, 228, 230, 231, 232, 233, 235, 239, 243, 245, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 270

V

Violência obstétrica 37, 43, 46

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-761-1



9 788572 477611