



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

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: 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 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)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.7861923121	
CAPÍTULO 2	5
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7861923122	
CAPÍTULO 3	11
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
DOI 10.22533/at.ed.7861923123	
CAPÍTULO 4	18
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
DOI 10.22533/at.ed.7861923124	
CAPÍTULO 5	30
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier
Camila Mendonça Lopes
Namie Okino Sawada

DOI 10.22533/at.ed.7861923125

CAPÍTULO 6 42

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann
Noeli Juarez Ferla
Guilherme Liberato da Silva
Paulo Roberto Vargas Fallavena
Arlete Eli Kunz da Costa
Camila Marchese
Gabriela Laste
Laura Roos
Jheniffer Otilia Costa

DOI 10.22533/at.ed.7861923126

CAPÍTULO 7 53

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares
Naime Oliveira Ramos
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.7861923127

CAPÍTULO 8 64

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.7861923128

CAPÍTULO 9 77

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco
Guilherme Maidana Zanard
Graziani Maidana Zanardo
Giovani Sturmer
Kelly de Moura Oliveira Krause
Caroline Moraes Ferreira
Maicon Alves da Rosa

DOI 10.22533/at.ed.7861923129

CAPÍTULO 10 91

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago
Miriam da Silveira Perrando
Márcia Aparecida Penna
Helena Carolina Noal
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Rhea Silvia de Avila Soares
Tanise Martins dos Santos
Vera Regina Real Lima Garcia
Valdecir Zavarese da Costa
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

DOI 10.22533/at.ed.78619231210

CAPÍTULO 11 101

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos
Evandro Watanabe
Karen Vickery
Denise de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78619231211

CAPÍTULO 12 112

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa
Erlane Nunes de Andrade
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.78619231212

CAPÍTULO 13 126

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78619231213

CAPÍTULO 14 136

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando
Leilson Nunes Santana
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.78619231214

CAPÍTULO 15	144
NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA	
Francisco Rodrigues Martins	
Francisco Hilângelo Vieira Barros	
Antônia Gomes de Olinda	
Mirelle Salgueiro Morini	
DOI 10.22533/at.ed.78619231215	
CAPÍTULO 16	151
O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE	
Marília Cattozatto dos Reis	
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini	
Anneliese Domingues Wysocki	
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos	
Maria Amélia Zanon Ponce	
DOI 10.22533/at.ed.78619231216	
CAPÍTULO 17	163
O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS	
Vera Gardênia Alves Viana	
Maysa Ferreira Martins Ribreiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231217	
CAPÍTULO 18	176
LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA	
Jerusa da Silva Vaz	
Adriana Alves Nery	
Érica Assunção Carmo	
Rafaela Almeida da Silva	
Juliana da Silva Oliveira	
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio	
Quézia Soares Oliveira	
DOI 10.22533/at.ed.78619231218	
CAPÍTULO 19	185
PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II	
Natália Hickembick Zuse	
Leila Mariza Hildebrandt	
DOI 10.22533/at.ed.78619231219	
CAPÍTULO 20	198
MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS	
Edileuza Medina de Oliveira	
Vania Paula Stolte Rodrigues	
Rômulo Botelho Silva	
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill	
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa	
DOI 10.22533/at.ed.78619231220	

CAPÍTULO 21 210

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira](#)

[Glaucia Valente Valadares](#)

[Fernanda Moreira Ballaris](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231221

CAPÍTULO 22 221

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

[Tâmara da Cruz Piedade Oliveira](#)

[Laís Chagas de Carvalho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231222

CAPÍTULO 23 233

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[Maria Ancelma de Lima e Silva](#)

[Amanda Vilma de Oliveira Lacerda](#)

[Ana Carolina Oliveira de Freitas](#)

[Maiara Bezerra Dantas](#)

[Karina Ellen Alves de Albuquerque](#)

[Francisco Ayslan Ferreira Torres](#)

[Milena Silva Ferreira](#)

[Bruna Letícia Olimpio dos Santos](#)

[Sara Éllen Rodrigues de Lima](#)

[Adriana de Moraes Bezerra](#)

[Natana de Moraes Ramos](#)

[Naanda Kaanna Matos de Souza](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231223

CAPÍTULO 24 245

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

[Ana Angélica de Souza Freitas](#)

[Maria José Coelho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231224

CAPÍTULO 25 256

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

[Ana Paula de Magalhães Barbosa](#)

[Claudia Labriola de Medeiros Martins](#)

[Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha](#)

[Rachel Cardoso da Silva](#)

[Rosemary Bacellar Ferreira de Lima](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231225

CAPÍTULO 26 261

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

[Margarete Carréra Bittencourt](#)

[Rosana do Nascimento Rodrigues](#)

Vanessa Diellen Pinto Ferreira
Anny Nayara Barros Garcia
Flavia Renata Neves Costa

DOI 10.22533/at.ed.78619231226

CAPÍTULO 27	276
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino	
Maria Gorette dos Reis	
Marisa Dias Rolan Loureiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231227	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	288
ÍNDICE REMISSIVO	289

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Data de aceite: 27/11/2019

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira

Enfermeira da Secretaria Municipal de Saúde
Salvador-BA

Laís Chagas de Carvalho

Enfermeira. Docente da Escola de Enfermagem
da UFBA
Salvador – Bahia

RESUMO: a Terapia Comunitária Integrativa (TCI) consiste em uma tecnologia de cuidado em grupo que permite a criação de espaços coletivos de compartilhamento das experiências de sofrimento dos sujeitos, e consequente construção de redes de suporte. Ela possibilita o fortalecimento do lugar da enfermeira como terapeuta popular, garantindo maior autonomia na sua prática clínica. O propósito deste estudo foi descrever a utilização da TCI como tecnologia de cuidado a ser utilizada por parte da enfermeira em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) situado no município de Salvador-BA. Tratou-se de um trabalho descritivo-exploratório com abordagem qualitativa, que contou com a sistematização da TCI proposta por Barreto (2008), configurada em 5 passos: acolhimento; escolha do tema; contextualização; elaboração

do mote e problematização; e encerramento. O grupo foi desenvolvido semanalmente, nos anos de 2017 e 2018, com uma frequência média de 15 a 20 participantes de ambos os sexos, com idade entre 19 e 63 anos, que no momento encontravam-se em acompanhamento no CAPS. As rodas de TCI mostraram-se um espaço potente de compartilhamento das experiências de conflitos intrafamiliares, fortalecimento da autoestima, superação do estigma e autoestigma, através do acolhimento das semelhanças e diferenças, construindo a oportunidade de redução da carga emocional desses usuários. A utilização da TCI nos serviços de saúde reforça o comprometimento da enfermagem com a essência do cuidado enquanto prática social e agrega ferramentas a intervenções de cuidado às populações em situação de sofrimento psíquico, atendendo aos princípios do SUS e da própria Reforma Psiquiátrica brasileira.

PALAVRAS-CHAVE: Terapias Complementares; Terapia Comunitária; Enfermagem; Saúde Mental; Reforma Psiquiátrica.

COMMUNITY THERAPY AS NURSING CARE
TECHNOLOGY IN A PSYCHOSOCIAL CARE

ABSTRACT: Integrative Community Therapy (ICT) is a group care technology that allows the creation of collective spaces for sharing the suffering experiences of the subjects, and consequent construction of support networks. It enables the strengthening of the nurse's place as a popular therapist, ensuring greater autonomy in her clinical practice. The purpose of this study was to describe the use of ICT as a care technology to be used by nurses in a Psychosocial Care Center, located in Salvador-BA. It was a descriptive-exploratory work with qualitative approach, which had the systematization of the ICT proposed by Barreto (2008), configured in five steps: welcoming; choice of theme; cotextualization; elaboration of the motto and problematization; and closure. The group was developed weekly, between 2017 and 2018, with an average frequency of 15 to 20 participants of both genders, aged between 19 and 63 years old, who were currently under CAPS follow-up. The ICT wheels proved to be a potente space for sharing experiences of intrafamily conflict, strengthening self-esteem, overcoming stigma and self-stigma, by welcoming similarities and differences, building the opportunity to reduce the emotional burden of these users. The use of ICT in health services reinforces nursing's commitment to the essence of care as a social practice and adds tools to care interventions for populations in situations of psychological distress, meeting de principles of SUS and de Brazilian Psychiatric Reform itself.

KEYWORDS: Complementary Therapies; Community Therapy; Nursing; Mental Health; Psychiatric Reform.

1 | INTRODUÇÃO

A institucionalização de um novo campo de práticas de cuidado com a criação da Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) originou-se a partir de discussões acerca da necessidade de se pensar ofertas de cuidado à população no âmbito do SUS, alternativas ao modo hegemônico de produzir saúde (CAVALCANTI et al, 2014). As primeiras recomendações para a implantação das medicinas tradicionais e práticas complementares difundiram-se em todo o mundo no final da década de 70, a partir da Primeira Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde (URSS, 1978).

No Brasil esse movimento ganhou força a partir da Oitava Conferência Nacional de Saúde (1986), em paralelo às recomendações da Organização Mundial da Saúde (OMS) para incorporação das medicinas tradicionais, complementares/alternativas aos sistemas nacionais de saúde. Práticas como acupuntura, homeopatia e o uso de plantas medicinais já vinham sendo realizados no SUS e, no intuito de fortalecer e ter maior reconhecimento, algumas associações representativas se mobilizaram e propuseram, junto ao Ministério da Saúde, a regulamentação destas atividades no

SUS.

Em Fevereiro de 2006, o Conselho Nacional de Saúde aprovou por unanimidade o documento que embasa a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), publicado na forma da Portaria Ministerial nº 971, em 03 de maio de 2006 (BRASIL, 2006). Os objetivos expressos no documento contemplam: incorporar e implementar as PICs na perspectiva da prevenção de agravos; contribuir com o aumento da resolubilidade do sistema; promover a racionalização das ações de saúde, estimulando alternativas inovadoras e socialmente contributivas ao desenvolvimento sustentável das comunidades.

Dentre as práticas integrativas e complementares pode-se encontrar a Terapia Comunitária Integrativa (TCI), que passa a ser incluída no rol de práticas instituídas, a partir da ampliação de ofertas da política por meio da portaria Portaria n. 849 de 27 de março 2017 (BRASIL, 2017), constituindo-se como a única prática instituída de origem genuinamente brasileira.

Nascida na década de 80, a TCI consiste em uma ferramenta de intervenção em grupos que permite a criação de espaços coletivos de compartilhamento das experiências de sofrimento dos sujeitos, e conseqüente construção de redes de suporte. Ela aproveita os recursos da própria comunidade e baseia-se no princípio de que os indivíduos, famílias e grupos sociais possuem recursos, competências e estratégias próprios para a solução das dificuldades vivenciadas em seu cotidiano.

Sistematizada pelo psiquiatra, antropólogo e professor universitário Dr. Adalberto de Paula Barreto, a prática surgiu na comunidade de Quatro Varas, em uma das maiores favelas de Fortaleza-CE, como resposta a uma crescente demanda de indivíduos com sofrimento psíquico que buscavam apoio jurídico junto ao Projeto de Apoio aos Direitos Humanos. A proposta era desenvolver um trabalho de prevenção e cuidados psicológicos para a população daquela região.

A iniciativa deu início ao Movimento Integrado de Saúde Mental Comunitária e à Terapia Comunitária Sistêmica Integrativa. Embora essa proposta terapêutica tenha sido desenvolvida e esteja mais voltada para grupos que vivem em condições de crise e vulnerabilidade, ela pode ser aplicada em qualquer grupo de pessoas e comunidades. Atualmente, a TCI está implantada em alguns países como França e Suíça, com alguma experiência no Uruguai e Argentina aonde vem sendo desenvolvida por enfermeiras, além de estar presente em todos os estados brasileiros.

A Terapia Comunitária Integrativa tem sua metodologia alicerçada em cinco grandes eixos teóricos: Pensamento Sistêmico; Teoria da Comunicação; Antropologia Cultural; Pedagogia de Paulo Freire e Resiliência. O pensamento sistêmico pressupõe que os conflitos e situações de crise devem ser compreendidos e solucionados apenas se forem percebidos em uma rede complexa de elementos

multidimensionais e interdependentes. A Teoria da Comunicação aponta para as inúmeras possibilidades de comunicação entre as pessoas, suas riquezas em manifestações, sentidos e significados que podem estar ligados ao comportamento humano e ao exercício da compreensão sobre a busca de cada sujeito pela consciência de existência e pertencimento. A Antropologia Cultural ressalta os valores culturais e as crenças como importantes fatores na formação da identidade do indivíduo e do grupo, servindo de referência para conferir sentidos, aceitar-se e reconhecer-se em seu próprio grupo. A pedagogia Freireana enfatiza que ensinar é o exercício do diálogo, da troca, da reciprocidade, vinculando o aprendizado às experiências do contexto de vida, no sentido de promover transformações na realidade em que vivem. Por último, a Resiliência, que trata do saber e competências gerados a partir de um esforço de superação das experiências de sofrimento, considerando todo um potencial criativo e construtivo, construído historicamente, através da interação individuo-ambiente (BARRETO, 2008).

A Terapia Comunitária se constitui, portanto, em mais um instrumento de trabalho possível de ser utilizado pelas enfermeiras e pela própria comunidade, enquanto tecnologia leve de cuidado, de baixo custo e potencial terapêutico importante. Apesar de ser amplamente utilizada na Atenção Básica, por trabalhar promoção da saúde mental e prevenção agravos de ordem psíquica, as experiências em Centros de Atenção Psicossocial vêm ganhando espaço, com relatos positivos na literatura acerca do impacto desta prática no cotidiano dos usuários dos serviços de saúde mental (SILVA, 2016; CARVALHO et al, 2013; FERREIRA-FILHA; CARVALHO, 2010). Dentre os resultados terapêuticos encontrados podemos citar: contribuição para recuperação de processos de socialização e mudanças de comportamento favoráveis aos relacionamentos interpessoais; melhora da autoestima e senso de protagonismo social e autonomia; alívio do sofrimento; fortalecimento de vínculos e redes solidárias.

A atuação da enfermeira, no contexto da Reforma Psiquiátrica em curso, tem a sua prática como um ato político-assistencial e requer recursos para além do seus saberes de núcleo de origem. O cuidar em saúde mental exige flexibilização de uma identidade profissional que se construiu subsidiária às práticas e saberes do modelo assistencial biomédico, sendo a construção dessa identidade um processo progressivo, em trânsito, a sofrer desconstruções e reconstruções. Sem excluir a sua essência enquanto profissão do cuidado ao ser humano por excelência, essa identidade no campo da saúde mental vem se desenhando a partir da demanda por uma atuação inventiva, com investimento em ferramentas de tecnologias leves e adaptação dos seus processos de trabalho e de sua equipe.

Neste sentido, a TCI surge como uma tecnologia de trabalho que possibilita reforçar o lugar da enfermeira enquanto terapeuta popular, trazendo mais

autonomia a sua prática profissional. Através das rodas de TCI ela é capaz de fortalecer as potências vinculares entre as pessoas em momentos de sofrimento mental, ressignificando as experiências individuais em espaços coletivos de trocas e reconstruções subjetivas. Sua utilização nos serviços de saúde reforça o comprometimento da classe de enfermagem com a essência do cuidado enquanto prática social e agrega ferramentas a intervenções de cuidado às populações em situação de sofrimento psíquico, atendendo aos princípios do SUS e da própria Reforma Psiquiátrica.

O presente trabalho objetiva descrever a utilização da TCI como tecnologia de cuidado por parte da enfermeira em um Centro de Atenção Psicossocial II (CAPS II) situado no município de Salvador-BA.

2 | METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa. Esse tipo de estudo possibilita a descrição das características do objeto de pesquisa e permite uma aproximação do pesquisador com o tema abordado, possibilitando a determinação ou a elaboração de hipóteses sobre a ocorrência do problema escolhido (GIL, 2008).

O campo de estudo se constituiu a partir do grupo de TCI que faz parte do leque de atividades terapêuticas ofertadas no próprio serviço de referência e conta como objetivos: promover saúde mental dos usuários e prevenir agravos à saúde psíquica partir da criação de um espaço de fala e partilha das dificuldades cotidianas vivenciadas; proporcionar o resgate da identidade e o reforço da autoestima individual e coletiva dos participantes; fortalecer o protagonismo dos usuários, ampliando sua percepção acerca dos seus problemas e possibilidades de resoluções a partir das suas próprias competências; auxiliar a construção de redes solidárias e fortalecimento do vínculo entre os participantes.

Os encontros foram realizados com periodicidade semanal durante o ano de 2017-2018, com pacientes encaminhados pelos técnicos de referência do serviço após respectiva avaliação dos Projetos Terapêuticos Singulares de cada usuário. As rodas de TCI contaram com uma frequência média de 15 à 20 participantes de ambos os sexos, com idade entre 19 e 63 anos, que no momento encontrava-se em acompanhamento no CAPS.

A terapia comunitária é sistematizada em 5 etapas, estas que foram implementadas pela enfermeira conforme a seguinte descrição, (BARRETO, 2008):

1. Acolhimento: ambientação do grupo, proporcionando clima de acolhimento por meio de diversos recursos (música, práticas corporais, dinâmicas relacionais) de

preferência em círculo. Nesse momento o terapeuta comunitário apresenta uma síntese do que é a Terapia Comunitária e discorre sobre as regras ou condições para o funcionamento do grupo; **2. Escolha do tema:** abre-se para os participantes apresentarem, de forma sucinta, os problemas ou situações que estão gerando preocupação. Após a exposição dos problemas, o grupo se manifesta votando o tema que será abordado na roda; **3. Contextualização:** etapa em que o participante que teve seu problema eleito é solicitado a fornecer mais informações sobre o assunto, com a participação do grupo para melhor compreensão sobre a questão; **4. Elaboração do mote e problematização:** o mote é a pergunta-chave levantada pelo terapeuta comunitário que vai permitir a reflexão do grupo, possibilitando a partilha dos demais integrantes, caso tenham vivenciado situação semelhante à apresentada, e a revisão dos seus processos de enfrentamento. É um momento de transformação do problema a partir da dimensão individual para a dimensão grupal, de forma que tanto o grupo quanto a pessoa que expôs conseguem alcançar uma compreensão diferenciada sobre seus problemas; **5. Encerramento:** realizada por meio de rituais de agregamento e conotações positivas para o grupo. No Encerramento é proporcionado um ambiente de interiorização, de clima afetivo para que os participantes sintam-se apoiados uns pelos outros. É também neste momento que o terapeuta solicita que os participantes falem sobre os aspectos que mais os tocaram na roda e como estão saindo ao final dela.

Os encontros foram descritos nas fichas de registro e avaliação da TCI. Para cada encontro era feito um registro constando todos os aspectos trazidos naquela roda. Assim foi possível identificar os principais problemas vivenciados pelos usuários e as estratégias de enfrentamento por eles utilizadas, bem como registro das conotações positivas baseadas na experiência adquirida por cada participante durante o encontro, possibilitando a análise das contribuições da prática para os usuários.

Tendo em vista que trata-se de um grupo aberto cujo único critério de inclusão é o desejo do usuário em participar, sua composição é caracterizada por uma heterogeneidade grande quanto aos aspectos de cognição, juízo crítico da realidade, organização do pensamento e discurso. Considerando que o material de trabalho principal são as narrativas dos sujeitos, algumas estratégias facilitadoras para a mediação dos encontros foram utilizadas: **Reiteração:** é a intervenção geralmente breve de realizar uma releitura do que foi dito ou definir uma frase ou palavra central expressa em sua fala; pode-se também reproduzir as últimas palavras de modo a facilitar o seguimento da comunicação. Assim, a reiteração parece ter a função de sustentação da fala do paciente ou grupo; **Investigação:** tem como objetivo obter informações adicionais ou estimular o usuário a desenvolver melhor algum aspecto pouco esclarecido no seu relato. Essa intervenção pode ser útil tanto para a função

de ampliar o foco da discussão nas fases de contextualização e problematização, sendo comumente utilizada nas rodas, como pode ser feita no sentido de esclarecer alguma fala que não pode ser compreendida pela terapeuta ou participantes; **Elucidação:** é a atribuição de significado ou sentido à comunicação da pessoa ou grupo - no sentido de organizar o discurso para os usuários que no momento de sua fala apresentarem fuga de ideias ou discurso desorganizado, ou visando pontuar algum aspecto que não foi percebido pelos presentes; **Enquadre:** Intervenção relativa às regras de funcionamento. As regras e os objetivos devem estar claros e precisam ser explanados para cada participante antes de sua entrada no grupo e no decorrer das sessões (GUANAES; JAPUR, 2001).

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

As problemáticas trazidas para as rodas de TC refletem o cotidiano dos usuários do CAPS. Foram evidenciados como problemas principais os conflitos familiares, o desemprego/dificuldades financeiras, o abandono e a discriminação, além de problemas mentais e psíquicos. Os participantes relatam em muitos encontros o sentimento de desamparo no que concerne ao ambiente familiar. Sabe-se que a família (a partir do seu conceito ampliado, como descrito por Carvalho, 2015) é o grupo social em que acontecem as relações mais próximas e, em consequência disso, por vezes, apresenta-se como geradora de conflitos. Se por um lado percebe-se a família como ator importante e potente para acolhimento e manejo do cuidado aos usuários, presente na fala deles enquanto um dos recursos de enfrentamento dos problemas frequentemente utilizados, por outro lado, nota-se a ambivalência deste recurso ao ser apontado como disparador de situações de estresse constantes, eventos de crise e sentimento de abandono e discriminação.

Diante do contexto de reformulação das políticas de assistência em saúde mental, com redirecionamento do modelo asilar para um modelo assistencial de base territorial, a unidade familiar assume um importante papel no cuidado e ressocialização das pessoas com transtorno mental. A presença do sofrimento mental no ambiente familiar provoca mudanças nas rotinas da família. O impacto do diagnóstico, a necessidade de adaptação à nova realidade, a relação de dependência e as repercussões da cronicidade em alguns quadro clínicos podem produzir sobrecarga, conflitos e sentimentos de incredulidade. Dessa forma, torna-se essencial a inserção das famílias nos projetos terapêuticos de serviços de saúde mental com base comunitária, visando o suporte a estas para enfrentar as dificuldades no relacionamento com a loucura e os desafios enquanto cuidadores (BORBA; SCHWARTZ; KANTORSKI, 2008; PEREIRA, 2003).

Outro elemento referido com frequência pelos usuários do grupo como

dificuldades enfrentadas em seu cotidiano foi o desemprego e as dificuldades financeiras. Os obstáculos relacionadas a garantia de direitos sociais a partir das áreas da Previdência Social, por meio do auxílio-doença e do Benefício de Prestação Continuada (BPC), revelam uma série de dificuldade de acesso e concessão encontradas por eles, o que fragiliza e aprofunda ainda mais a situação.

A lei n. 8080/90, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 1990), considera que os aspectos determinantes e condicionantes dos níveis de saúde de uma população estão relacionados às condições e modos de vida, como a alimentação, moradia, saneamento básico, trabalho e renda, educação, transporte, lazer e o acesso a bens e serviços essenciais.

A forma como a pessoa entende a importância do trabalho para a própria vida pode muitas vezes interferir na estruturação do seu próprio projeto de vida após a constatação de um transtorno mental (FRAZÃO; ARCOVERDE, 2009). Os sentidos do trabalho atribuídos às pessoas em sofrimento psíquico relatados em literatura possuem dimensões tanto objetivas como subjetivas, a citar: (1) Conquista de independência e autonomia econômica, aquisição de itens de subsistência e bens de consumo, a acesso às atividades de lazer; (2) lugar social e identidade, inclusive quanto à posição de classe social, dignidade da condição humana, auto-estima e independência moral diante da família. (3) sociabilidade, importante para a noção de rede em saúde mental e suas possibilidades de interação nos diversos ambientes de convívio (RODRIGUES; MARINHO; AMORIM, 2010).

As rodas de TCI ofertam aos usuários um espaço privilegiado de trocas acerca das estratégias de enfrentamento para as situações de precariedade de vida comumente vivenciadas por eles, sendo de grande valor seus relatos de superação e dos caminhos percorridos para o alcance de melhores condições de vida, estes servindo de amparo, motivação e encorajamento àqueles que ainda estão em processo investigar as soluções possíveis para este problema. Importante ressaltar que, apesar de não possuir a natureza de um grupo de debates abertos, por vezes os próprios participantes trazem reflexões acerca de sua condição social e as origens e implicações do contexto sociopolítico sobre suas situações de miséria e dificuldades financeiras.

Outra experiência bastante recorrente e comum na vida dos usuários do grupo foi o estigma, que por sua vez, se constitui em uma das grandes barreiras para as pessoas que vivenciam a condição de um sofrimento mental. São frequentes os relatos de discriminação por amigos e familiares, colegas de trabalho e comunidade por parte dessas pessoas.

O estigma social e o autoestigma são dois grandes obstáculos à integração social e à vida plena em sociedade. O autoestigma diz respeito à internalização dessas visões equivocadas e discriminatórias, gerando comprometimentos na

autoestima, sentimentos de incapacidade e inferioridade e uma autonomia reduzida para enfrentar as adversidades cotidianas no território. Esse processo interfere na forma como o indivíduo se enxerga e traça suas metas e projetos de vida (ROCHA; HARA; PAPROCKI, 2015).

Além disso, o estigma oriundo das representações sociais acerca da loucura, tem sido elemento como elemento gerador de um repertório variado de violências infringidas ao sujeito que com transtorno mental, a citar: **violência interpessoal**, ocorrida nas relações de desigualdade e autoritarismo por parte de familiares, amigos, comunidade (constrangimentos, humilhações, negligências, abusos físicos); **violência institucional**, que diz respeito às discriminações no próprio setor saúde, nos diversos dispositivos de cuidado na rede, com destaque ao hospital psiquiátrico (negligências, maus tratos, falhas de regulação na rede de serviços motivadas por estigma, práticas abusivas, anti-terapêuticas e antissociais); **violência simbólica**, aquela em que a pessoa é considerada “um cidadão de segunda categoria”, incapaz perante os demais, impactando em suas possibilidades enquanto sujeito autônomo (como submissão a medidas tutelares e disciplinadoras, ao controle da sexualidade, a uma vigilância estrita, à participação civil e outros) (NUNES; TORRENTÉ, 2009).

A TCI se constitui para estes usuários enquanto espaço de ajuda mútua pois muitos são os usuários que vivenciam situações de preconceito a partir das representações de periculosidade, invalidez e irracionalidade do ser ‘louco’ no Brasil. Costuma ser um tema recorrente nas rodas que mobiliza os afetos internos dos usuários e trazem questionamentos diversos acerca do seu lugar social. As pessoas descobrem seu valor social agregado ao valor de suas competências adquiridas nas próprias experiências, assim como no exercício e reconhecimento do poder social que experimentam e reconhecem em seu cotidiano e no de seus pares.

O resgate da autoestima, frequentemente trabalhado ao longo das rodas, surge enquanto recurso terapêutico de proteção contra os efeitos alienantes da estigmatização, bem como de melhora nos padrões de vinculações interpessoais. Muitos relatam como estratégias comumente utilizadas para lidar com estas situações o fortalecimento espiritual, o afastamento de ambientes, eventos e pessoas disparadores de situações de preconceito, a busca por uma rede efetiva e afetiva de suporte e a possibilidade de falar para promover alívio do sofrimento através da tentativa de desfazer-se dos sentimentos negativos associados (raiva, mágoa, vingança).

No que se refere aos problemas psíquicos comumente apresentados pelos participantes, estão inclusos a insônia, o desconhecimento quanto à doença que lhe foi diagnosticada e os efeitos colaterais dos psicofármacos, em especial os antipsicóticos, a citar: sedação excessiva, tremores nas extremidades, alterações

no tônus muscular, ganho de peso, disfunção sexual, acatisia, dentre outros.

A grande maioria lança mão, como estratégia de cuidado, a solicitação por ajuda profissional para resolução destes problemas. Muitas vezes, os usuários solicitavam suporte e esclarecimentos a respeito destas temáticas ao longo das rodas, sendo necessário reforçar que, especificamente nos grupos de TCI não caberia à enfermeira, no papel de terapeuta comunitária, realizar orientações específicas quanto ao tratamento medicamentoso dos presentes. No contexto da prática de TCI, a proposta é de que a coletivização dos relatos possa promover maior autonomia dos sujeitos no que concerne a compreensão sobre como conviver e lidar com as adversidades provenientes dos problemas mentais, para além das orientações e condutas profissionais estabelecidas durante o acompanhamento. Um usuário pode, por exemplo, relatar sobre suas recaídas ao interromper a medicação, ou sobre seu processo de conscientização das limitações e potencialidades convivendo com o transtorno, partindo de suas experiências pessoais. Dessa forma os demais ampliam sua reflexão acerca dos seus próprios processos relacionados ao tratamento, identificando gradualmente seus recursos individuais. Esta proposta favorece o protagonismo dos sujeitos na relação de cuidado estabelecida com os profissionais do serviço, em consonância com a lógica de cuidado no modelo de atenção psicossocial.

Usuários que apresentam quadros psicóticos com sintomas positivos agudos podem não se beneficiar de algumas intervenções grupais, sendo permitida, contudo, a sua participação, até o momento que sustentarem estar presentes, uma vez que, na TCI, é importante a acolhida de todos, nas suas diferentes formas de manifestação. Neste caso, o terapeuta poderá acompanhar o usuário de forma mais próxima, com suporte e continência, enquanto for possível mantê-lo na roda. Esse aspecto de manejo do grupo consiste em um desafio para a mediação, uma vez que, com frequência se faz necessário trabalhar a continência de todo o grupo que mobiliza-se diante dessa presença. Por isso, a terapeuta deve monitorar o ambiente do grupo e modular a expressão dos afetos para controlar o nível de ansiedade. Criar um clima de compreensão, respeito e empatia, favorece a coesão, por outro lado, não é incomum que usuários com melhor grau de autonomia e acabem funcionando voluntariamente como auxiliares daqueles com menor grau de funcionamento.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

As rodas de TCI mostraram-se um espaço potente de compartilhamento das experiências de conflitos intrafamiliares, com reconhecimento de si a partir do outro, através dos relatos em comum encontrados, acolhendo suas semelhanças e

trazendo a oportunidade de redução da carga emocional desses usuários. Tudo isso amplia sua compreensão acerca dos problemas e favorece mudanças de postura dentro do próprio sistema familiar, com possibilidade de reinvenção desse espaço de afetos e a possibilidades.

Dentre as estratégias de enfrentamento, foram identificados o apoio familiar, a crença religiosa/espiritual e a ajuda profissional e ações de cidadania, além da busca de redes solidarias.

A TCI mostrou-se, através de relatos dos participantes nos rituais de agregamento, um instrumento potente de promoção de bem-estar, estreitamento dos vínculos e resignificação das vivências de sofrimento, possibilitando um novo modo de pensar e agir frente às dificuldades. As histórias de vida contadas são acolhidas pelo grupo, que consegue externar as suas angústias, minimizando sentimentos negativos que interferem diretamente no processo de recuperação e reabilitação psicossocial dos mesmos. A experiência mostrou boa adesão dos usuários às práticas, e resultados positivos, principalmente no que concerne ao reforço da autoestima individual e coletiva, favorecendo o fortalecimento dos laços sociais e das ações de protagonismo dos sujeitos.

REFERÊNCIAS

BORBA, LO; SCHWARTZ, E; KANTORSKI, LP. A sobrecarga da família que convive com a realidade do transtorno mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 21, n. 4, p. 588-594, 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria n. 849, de 27 de março 2017**. Inclui a Arteterapia, Ayurveda, Biodança, Dança Circular, Meditação, Musicoterapia, Naturopatia, Osteopatia, Quiropraxia, Reflexoterapia, Reiki, Shantala, Terapia Comunitária Integrativa e Yoga à Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares. Brasília: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, PNPIC, SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portaria nº 971, de 3 de maio de 2006**. Aprova a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares (PNPIC) no Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. CASA CIVIL. **Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, 1990.

CARVALHO, L. **(Re)inventando o cuidar: o itinerário terapêutico da família na prática do cuidado ao sujeito com sofrimento mental**. Dissertação de Mestrado, Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2015.

CARVALHO, MAP et al. Contribuições da terapia comunitária integrativa para usuários dos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS): do isolamento à sociabilidade libertadora. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 10, p. 2028-2038, 2013.

CAVALCANTI, F et al. Política nacional de práticas integrativas e complementares no sus: histórico,

avanços, desafios e perspectivas. In: BARRETO, AF. (org.). **Práticas integrativas em saúde: proposições teóricas e experiências na saúde e educação**. Recife: UFPE, 2014.

FERREIRA-FILHA, MO; CARVALHO, MAP. A Terapia Comunitária em um Centro de Atenção Psicossocial: (des)atando pontos relevantes. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 31, n. 2, p. 232-239, 2010.

FRAZÃO, IS; ARCOVERDE, ACB. Reinserção social pelo trabalho no campo da saúde mental: com a palavra, o usuário. **Saúde em Debate**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 82, p. 290-297, 2009.

GIL, AC. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GUANAES, C; JAPUR, M. Grupo de Apoio com Pacientes Psiquiátricos Ambulatoriais em Contexto Institucional: Análise do Manejo Terapêutico. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, Porto Alegre, v. 14, n. 1, p. 191-199, 2001.

NUNES, M; TORRENTÉ, M. Estigma e violências no trato com a loucura: narrativas de centros de atenção psicossocial, Bahia e Sergipe. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, supl.1, p. 101-108, 2009.

PEREIRA, M. A. O. Representation of mental illness by the patient's family, **Interface - Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.7, n.12, p.71-82, 2003.

ROCHA, FL; HARA, C; PAPROCKI, J. Doença mental e estigma. **Revista Médica de Minas Gerais**, v. 25, n. 4, p. 590-596, 2015.

RODRIGUES, RC; MARINHO, TPC; AMORIM, P. Reforma psiquiátrica e inclusão social pelo trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 1, P. 1615-1625, 2010.

SILVA, PMC. **Terapia Comunitária como estratégia de intervenção para o empoderamento de usuários de CAPS em processo de alta**. 2016. 276 f. Tese [Doutorado em Enfermagem]. Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2016.

URSS. **CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE**. Alma-Ata, 1978

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

B

Bioética 19, 25, 244, 286

C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

G

Gestão em saúde 91, 174

H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275
Perfil de saúde 91, 235, 236
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284
Prática profissional 163, 225
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160
Promoção em saúde 234

Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

S

Saúde ambiental 210
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288
Serviços comunitários de saúde mental 185
Síndrome de guillain-barré 256, 257
Sistema de registro 151, 153
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

V

Vulnerabilidade em saúde 18

