

# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

2



Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)

# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

2



Isabelle Cerqueira Sousa  
(Organizadora)

### **Editora Chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes Editoriais**

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecário**

Maurício Amormino Júnior

### **Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da Capa**

Shutterstock

### **Edição de Arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas  
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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  
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

## **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília  
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

### **Linguística, Letras e Artes**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará  
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

### **Conselho Técnico Científico**

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí  
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia  
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases  
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social  
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA  
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia  
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis  
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Editora Chefe:** Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
**Bibliotecário:** Maurício Amormino Júnior  
**Diagramação:** Camila Alves de Cremona  
**Correção:** Vanessa Mottin de Oliveira Batista  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadora:** Isabelle Cerqueira Sousa

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 2 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-430-6

DOI 10.22533/at.ed.306202809

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e aborda no seu segundo volume uma contextualização ampla da Promoção da saúde, numa perspectiva que vai além dos cuidados específicos de saúde, buscando a criação de mecanismos que reduzam as situações de vulnerabilidade e propensão ao desenvolvimento das doenças. Com esse enfoque esse volume brinda os leitores com capítulos que versam sobre: a prevenção através das vacinas, tratamentos fitoterápicos com plantas medicinais e seus derivados que têm sido empregadas, ao longo do tempo, para tratamento e prevenção de diversas afecções. Teremos também estudos e cuidados no período da gestação, parto e pós-parto, como por exemplo: os principais tipos de violência na parturição, os malefícios do tabagismo e as complicações que podem afetar diretamente a saúde do feto, abordagem da toxoplasmose durante a gravidez na atenção primária à saúde, os benefícios do aleitamento materno e atenção na higienização oral do bebê que deve começar muito antes dos primeiros dentes erupcionarem, pois nos recém-nascidos, existe a necessidade de higienização, no sexto mês, quando costumam aparecer os primeiros dentes e também onde se inicia a alimentação do bebê.

No âmbito das dificuldades enfrentadas pelas famílias, o estudo: “Perscrutando uma família que vivencia sofrimento mental” objetivou identificar as percepções das famílias que vivenciam o sofrimento mental na busca pela assistência, nesse sentido a pesquisa analisou se o serviço oferecido na Unidade Básica de Saúde (UBS), sob a ótica familiar, encontrava-se apto a atender as necessidades de adoecimento das famílias, dessa forma o estudo proporciona uma rica reflexão da qualidade da assistência que está sendo oferecida atualmente nesse segmento da saúde pública.

Outro assunto que consta nessa coletânea é o cuidado paliativo, definido pela Organização Mundial da Saúde como sendo “a assistência promovida por uma equipe multidisciplinar, para a melhoria da qualidade de vida do paciente e seus familiares, diante de uma doença, por meio da prevenção e alívio do sofrimento, da identificação precoce, avaliação e tratamento da dor e demais sintomas físicos, sociais, psicológicos espirituais” dispondo de um cuidado humanizado (OMS, 2002).

Será apresentado nesse volume também: - uma análise da importância da atenção primária à saúde na prevenção e controle da Doença de Chagas, - concepções dos profissionais de saúde sobre Tuberculose na cidade de São Gonçalo (Rio de Janeiro), e um relato de experiência que descreve a importância da visita domiciliar ao paciente com hanseníase, permitindo conhecer a os sentimentos dessas pessoas que convivem com essa patologia que gera grande impacto em suas na vidas.

Sabemos o quanto é importante divulgar os avanços da ciência e da saúde no

Brasil, seus impasses e desafios, por isso a Atena Editora proporciona através dessa coletânea, nove volumes propiciando uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores da área da saúde possam expor os resultados de seus estudos.

Isabelle Cerqueira Sousa

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **PROMOÇÃO À SAÚDE: COMO FAZER E AGIR?**

Vagner Pires de Campos Junior  
Lucimara Pereira Lorente  
Isabela de Carvalho Vazquez  
Angélica Yumi Sambe  
Thays Helena Moysés dos Santos  
Douglas Fernandes da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3062028091**

### **CAPÍTULO 2..... 9**

#### **PALIATIVISMO: PERCEPÇÕES DA ENFERMAGEM SOBRE A REALIZAÇÃO DO CUIDADO**

Isabelle Cerqueira Sousa  
Lorranna Lima dos Santos Laurindo  
Alisson Salatiek Ferreira de Freitas

**DOI 10.22533/at.ed.3062028092**

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM CUIDADOS PALIATIVOS**

Gustavo Silva de Azevedo  
Ana Cristina Neves de Barros Amorim Morbeck  
Ana Maria Porto Carvas  
Eliza de Oliveira Borges  
Fernanda Bernardes Lelis  
Joana Angélica de França Barbosa  
Matheus Gomes Silva

**DOI 10.22533/at.ed.3062028093**

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **AVALIAÇÃO DA COBERTURA VACINAL PARA INFLUENZA NO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE, BRASIL, 2010-2018**

Beatriz Elarrat Canto Cutrim  
Izete Soares da Silva Dantas Pereira  
Surama Valena Elarrat Canto  
Ana Débora Assis Moura  
Ana Vilma Leite Braga  
Elaine Cristina da Silva Alves

**DOI 10.22533/at.ed.3062028094**

### **CAPÍTULO 5..... 40**

#### **VIGILÂNCIA DOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO BACTERIANA NO ESTADO DO CEARÁ, BRASIL**

Ana Débora Assis Moura  
Emília Soares Chaves Rouberte  
Francisca Elisângela Teixeira Lima

Cristianne Soares Chaves  
Paulo César de Almeida  
**DOI 10.22533/at.ed.3062028095**

**CAPÍTULO 6..... 54**

**ATENÇÃO FARMACÊUTICA NO TRATAMENTO COM FITOTERÁPICOS: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA SOBRE A *CÚRCUMA LONGA LIN***

Thatiane Benvindo Almeida  
Patrícia Oliveira Vellano  
Maykon Jhuly Martins de Paiva

**DOI 10.22533/at.ed.3062028096**

**CAPÍTULO 7..... 62**

**FARMACOVIGILÂNCIA EM FITOTERAPIA: UMA BREVE ABORDAGEM**

Nilson de Jesus Pereira Batalha Júnior  
Flavia Maria Mendonça do Amaral  
Izolda Souza Costa  
Mariana Nascimento Batalha  
Denise Fernandes Coutinho  
Jéssyca Wan Lume da Silva Godinho  
Maria Helena Seabra Soares de Britto  
Samara Araújo Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.3062028097**

**CAPÍTULO 8..... 77**

**FITOTERAPIA NO SUS: UM TERRITÓRIO PARA A EDUCAÇÃO POPULAR EM SAÚDE**

Cynthia de Jesus Freire  
Julielle dos Santos Martins  
Maria Lúcia Vieira de Britto Paulino  
Kelly Cristina Barbosa Silva Santos  
Jesse Marques da Silva Junior Pavão  
Thiago José Matos Rocha  
Renata Guerda de Araújo Santos  
Aldenir Feitosa dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3062028098**

**CAPÍTULO 9..... 84**

**PERSCRUTANDO UMA FAMÍLIA QUE VIVENCIA SOFRIMENTO MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO GENOGRAMA E ECOMAPA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Monnyck Freire Santos Lima  
Helca Francioli Teixeira Reis  
Edirlei Machado dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.3062028099**

**CAPÍTULO 10..... 99**

**PRINCIPAIS TIPOS DE VIOLÊNCIA NA PARTURIÇÃO**

Deirevânio Silva de Sousa

Daniela Nunes Nobre  
Crystianne Samara Barbosa Araújo  
Dominic Nazaré Alves Araújo  
Thays Alves da Silva  
Gerliana Torres da Silva  
Ludmila Cavalcante Liberato  
Alessandra Mária de Sousa Fernandes  
Kelry da Silva Teixeira Aurélio  
Eugênio Lívio Teixeira Pinheiro  
Yarlon Wagner da Silva Teixeira  
Ivo Francisco de Sousa Neto

**DOI 10.22533/at.ed.30620280910**

**CAPÍTULO 11 ..... 108**

**TABAGISMO DURANTE A GESTAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS PARA O FETO**

Antônio de Almeida Neto  
Débora Cardozo Bonfim Carbone  
Ana Lúgia Barbosa Messias  
Lorena Falcão Lima  
Ellen Souza Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.30620280911**

**CAPÍTULO 12 ..... 118**

**ATENÇÃO NA HIGIENIZAÇÃO ORAL DO BEBÊ: UMA PERCEPÇÃO MATERNA**

Suzane Brito Campos  
Gabriel Napoleão Campos  
Emília Adriane Silva  
Paula Liparini Caetano

**DOI 10.22533/at.ed.30620280912**

**CAPÍTULO 13 ..... 123**

**ALEITAMENTO MATERNO ENTRE MÃES DE UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL**

Tatiane Silva Guilherme  
Flávia Teixeira Ribeiro da Silva  
Kelly Holanda Prezotto  
Carolina Fordellone Rosa Cruz

**DOI 10.22533/at.ed.30620280913**

**CAPÍTULO 14 ..... 145**

**ABORDAGEM DA TOXOPLASMOSE DURANTE A GRAVIDEZ NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Lucas Rodrigues Miranda  
Giuliana Moura Marchese  
Gabriella Leite Sampaio  
Flavio de Oliveira Borges  
Letícia Lino da Silva  
Mariana Bodini Angeloni

**DOI 10.22533/at.ed.30620280914**

<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>160</b>
<b>ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA PREVENÇÃO E CONTROLE DA DOENÇA DE CHAGAS</b>	
Helena Nathália Silva Melo	
Amanda Cirilo de Oliveira	
Igor Gabriel Meneses Lima	
Diogo Vilar da Fonsêca	
Anekécia Lauro da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30620280915</b>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>172</b>
<b>VISITA DOMICILIAR AO PACIENTE COM HANSENÍASE NAS PRÁTICAS DE SAÚDE COLETIVA II: RELATO DE EXPERIÊNCIA</b>	
Cátia Vanessa Rodrigues dos Santos	
Marianna Silva Pires Lino	
Aizia Salvador	
Priscilla Mécia Conceição Carvalho	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30620280916</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>179</b>
<b>CONCEPÇÕES DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE SOBRE TUBERCULOSE NA CIDADE DE SÃO GONÇALO, RIO DE JANEIRO</b>	
Amanda Caroline Silva Pereira	
Rogério Carlos Novais	
Mônica Antônia Saad Ferreira	
<b>DOI 10.22533/at.ed.30620280917</b>	
<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>190</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>191</b>

# CAPÍTULO 9

## PERSCRUTANDO UMA FAMÍLIA QUE VIVENCIA SOFRIMENTO MENTAL: CONTRIBUIÇÕES DO GENOGRAMA E ECOMAPA NA ATENÇÃO BÁSICA

*Data de aceite: 01/09/2020*

**Monnyck Freire Santos Lima**

<http://lattes.cnpq.br/6561177453045051>

**Helca Franciulli Teixeira Reis**

<http://lattes.cnpq.br/9060500283676220>

**Edirlei Machado dos Santos**

<http://lattes.cnpq.br/4864278282816390>

**RESUMO:** A família historicamente foi excluída do tratamento dispensado às Pessoas em Sofrimento Mental, cujo foco baseava-se no modelo hospitalocêntrico e excludente. Este estudo teve como objetivo identificar as percepções da família que vivencia o sofrimento mental sobre os cuidados produzidos pela Atenção Básica. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de natureza exploratória e descritiva, realizada na área de abrangência de uma Unidade de Saúde da Família em um município baiano. Participou da pesquisa uma família que cuida e convive de um membro em sofrimento mental. A coleta de dados foi realizada através da utilização de instrumentos já validados para pesquisar famílias, a saber: Genograma e Ecomapa. Os dados coletados foram analisados por meio da técnica de Análise descritiva-interpretativa. Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética de Pesquisa da Universidade Federal da Bahia, sendo aprovado mediante o número do parecer 1.634.162. Foi identificado através da pesquisa que a atenção básica não é vista como suporte para esta família, que possui como sua

principal fonte de apoio o hospital psiquiátrico, situação que vem de encontro aos preceitos estabelecidos a partir da Reforma Psiquiátrica Brasileira, quando se instituiu a Rede de Atenção Psicossocial. Os resultados deste estudo podem subsidiar os profissionais de saúde no desenvolvimento de estratégias, através da utilização dos instrumentos, que busquem acolher e intervir junto aos familiares de forma a reconhecer na atenção básica suporte para o tratamento.

**PALAVRA-CHAVE:** Atenção básica, família, saúde mental.

### PERSCRUTING A FAMILY THAT LIVES MENTAL SUFFERING: CONTRIBUTIONS OF GENOGRAMA AND ECOMAPA IN BASIC ATTENTION

**ABSTRACT:** The family was historically excluded from the treatment of Persons in Mental Illness, whose focus was on the hospital-centered and exclusionary model. This study aimed to identify the perceptions of the family that experiences the mental suffering about the care produced by Primary Care. This is a qualitative research, exploratory and descriptive, carried out in the area of coverage of a Family Health Unit in the city of Southwest of Bahia. A family caring and living with a member suffering from mental illness participated in the research. Data collection was performed through the use of validated instruments to research families, namely: Genogram and Ecomapa. The data collected were analyzed using the descriptive-interpretive analysis technique. This research was submitted to the evaluation of the Research

Ethics Committee of the Federal University of Bahia, being approved by the number of opinion 1,634,162. It was identified through the research that basic care is not seen as support for this family, has as its main source of support the psychiatric hospital, a situation that meets the precepts established after the Brazilian Psychiatric Reform, when the Network of Psychosocial Attention. The results of this study can support health professionals in the development of strategies, through the use of the instruments, that seek to receive and intervene with family members in order to recognize in the basic care support for treatment.

**KEYWORDS:** Basic care, family, mental health.

## 1 | INTRODUÇÃO: EM BUSCA DE UM TESOURO

A atenção às pessoas com sofrimento mental (PSM), por algum tempo foi pautada na hospitalização, tendo o asilamento, cujo modelo de atenção restringia-se à internação e medicalização dos sintomas apresentados (COLVERO, IDE, ROLIM; 2004), como a única forma de tratamento facilitando a exclusão das PSM, antes compreendidas apenas sob a ótica da doença psíquica, ou seja, como doentes mentais.

Desde a década de 1970, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta a amplitude da problemática em saúde mental, preconizando a descentralização dos serviços, a integração de serviços psiquiátricos à Atenção Básica (AB) e o aumento da participação comunitária (GRYSCHK, PINTO; 2015), partindo do pressuposto que a AB é a “porta de entrada” aos serviços de saúde e que há possibilidade de acompanhamento do tratamento e apoio aos familiares neste nível de atenção sem a necessidade de encaminhamento ao nível especializado.

A AB orienta-se, dentre outros, pelos princípios da universalidade, acessibilidade, do vínculo, da integralidade da atenção, da equidade e da participação social (BRASIL, 2012). Sendo assim, as ações ocorrem em um território adstrito à Unidade Básica de Saúde (UBS) com o intuito de aproximar a comunidade à equipe de saúde da família (EqSF), o que favorece ao tratamento da PSM, já que temos a possibilidade de conhecer suas percepções sociais.

Uma das mudanças proporcionadas pela reestruturação da assistência psiquiátrica foi a de estimular a família a participar do cuidado junto aos serviços de saúde. Com tais transformações, os serviços de saúde mental passaram a formar parcerias de cuidado, fazendo com que as famílias assumissem um papel importante e ativo no tratamento, de maneira a estabelecer uma rede de relações entre família, usuário, serviço de saúde e sociedade (DUARTE, KANTORSKI; 2011).

A família, historicamente foi excluída do tratamento dispensado às PSM, que era baseado no modelo curativista, com a desinstitucionalização, o cuidado direcionado a estas pessoas passou a ser de responsabilidade de seus familiares,

no entanto, os mesmos não foram preparados para compreender e lidar com seu familiar que vivia anteriormente institucionalizado (BORBA, et al, 2011).

Outrossim, o cuidado de uma PSM difere dos cuidados àqueles que possuem uma outra patologia crônica, devido aos estigmas e preconceitos envolvidos ao sofrimento mental, que muitas vezes, acometem os próprios cuidadores que se veem marginalizados, sobrecarregados e inseguros quanto aos cuidados que devem ser prestados(CAVALHERI, 2010).

Cuidar da PSM representa para a família um desafio, envolve sentimentos intrínsecos à vivência de um acontecimento imprevisto e seus próprios preconceitos em relação à doença. Isso implica em perceber o ser humano como ser de possibilidades, capacidades e potencialidades, independente das limitações ocasionadas pelo transtorno mental (BORBA, et al, 2011).

Diante da complexidade do cuidado às PSM torna-se imprescindível a ampliação da rede comunitária de Saúde Mental (SM) e de programas de reabilitação que sejam capazes de oferecer suporte às famílias, proporcionando acolhimento às dificuldades para que de fato a família seja um facilitador importante no processo de reorganização da assistência psiquiátrica em curso no país (BORBA, et al, 2011).

Com esta compreensão, elaboraram-se como questões de pesquisa: Como as famílias que vivenciam o sofrimento mental percebem a assistência oferecida pela equipe de saúde da família? Ao perscrutar famílias, quais as contribuições do genograma e ecomapa para os cuidados produzidos pela Atenção Básica?

Destarte, elencamos como objetivos da pesquisa, identificar as percepções da família que vivencia o sofrimento mental sobre os cuidados produzidos pela AB; aplicar o Genograma e Ecomapa, a fim de caracterizar a família com vistas aos aspectos relacionados à sua constituição, relações, valores, vínculos e subjetividades; identificar as contribuições do Genograma e Ecomapa para os cuidados produzidos pela AB.

## **2 I PERCURSO METODOLÓGICO: O MAPA DO TESOURO**

Trata-se de uma pesquisa desenvolvida a partir da abordagem qualitativa de natureza exploratória e descritiva. Realizada na área de abrangência de uma UBS do município do Sudoeste da Bahia.

Participou da pesquisa uma família que cuida e convive de um membro em sofrimento mental. De tal modo, a amostra foi do tipo não probabilística intencional, já que os pesquisadores se interessam pela opinião/intenção/ação de determinados elementos populacionais, mas não representativos dela (GIL, 2010); neste caso, na opinião da família da PSM acerca do objeto em estudo.

A coleta de dados foi realizada por meio de instrumentos já validados

para pesquisar famílias, a saber: o Genograma e o Ecomapa. Para aplicação de tais instrumentos foram necessários três encontros, com os membros da família pesquisada, com duração de aproximadamente duas horas cada encontro e, ao término deste, era marcada nova entrevista, conforme disponibilidade da família. Os encontros aconteceram de maneira acolhedora e descontraída, de maneira a nos oportunizar o aprofundamento dos vínculos entre pesquisadores e participantes, com o propósito de conhecer o universo da família que vivencia o sofrimento mental de um de seus membros.-

Tais instrumentos de avaliação familiar representaram um elemento facilitador para a compreensão da família, de sua constituição, relações, valores, vínculos, subjetividades, condições de vida, cultura, entre outros.

O **Genograma** foi utilizado por ser considerado um diagrama do grupo familiar (WRIGHT, LEAHEY; 2008), desenvolvido pela disposição organizada de elementos gráficos, quadrados, círculos, triângulos e traços de ligação. Proporciona a visualização das gerações familiares de forma organizada e padronizada por simbologia universal, que possibilita uma praticidade em entender a disposição da família e as informações essenciais para vislumbrar aspectos potencialmente delicados (SILVA, et al, 2012).

É uma prática comum incluir ao menos três gerações no genograma (SILVA, et al, 2012). Promove informações úteis para o investigador-cuidador de família referente à idade, nível de escolaridade, ocupação, saúde, casamento, divórcio, separação e morte (WRIGHT, LEAHEY; 2008). Os membros da família são colocados em séries horizontais que significam linhagens de gerações, as uniões entre casais são representadas por linhas horizontais com o homem disposto à esquerda da mulher, ao passo em que os filhos surgem em linhas verticais, dispostos da esquerda para a direita de acordo com a ordem cronológica de nascimento; o sexo masculino é representado pelo quadrado, o feminino pelo círculo (SILVA, et al, 2012).

Deve ser destacada em cada genograma uma pessoa índice, que no caso dessa pesquisa foi o membro com sofrimento mental, o que se faz por meio da sobreposição da figura geométrica sobre o indivíduo considerado referência no contexto da família, o nome e a idade da pessoa devem ser anotados do lado de dentro do quadrado ou círculo. Se um membro da família morreu, o ano de sua morte é indicado em cima do quadrado ou círculo (WRIGHT, LEAHEY; 2008).

Já o **Ecomapa**, é a representação gráfica dos vínculos que cada integrante da família possui com os outros membros internos e com grupos ou instituições externas a família (SILVA, et al, 2012). Como no genograma, o valor primário do ecomapa é o impacto visual, que desloca a ênfase do genograma histórico para o atual funcionamento familiar e seu contexto ambiental. Seu objetivo está em representar os relacionamentos dos membros da família com os sistemas mais

amplos (WRIGHT, LEAHEY; 2008).

Na sua construção, a família é apresentada ao centro (MUSQUIM, et al, 2013) e os círculos externos representam pessoas, órgãos ou instituições no contexto familiar. São desenhadas linhas entre a família e os círculos externos para indicar a natureza dos vínculos afetivos existentes (WRIGHT, LEAHEY; 2008). Esta intensidade que é avaliada pelo estilo de linha que mede os vínculos segue o modelo proposto pela Psicofigura de Mitchell, que será apresentada posteriormente (SILVA, et al, 2012).

Nesta pesquisa utilizamos a análise descritiva-interpretativa das informações coletadas por meio das entrevistas com a família, quando da aplicação/elaboração do Genograma e Ecomapa com os membros da mesma. De tal modo, foi realizada uma correlação dos dados coletados pelos instrumentos de pesquisa com autores que tratam da temática em questão.

Esta pesquisa foi submetida à avaliação do Comitê de Ética de Pesquisa (CEP) da Universidade Federal da Bahia, sendo aprovada mediante o parecer n. 1.634.162.

### **3 I RESULTADOS E DISCUSSÃO: O ENCONTRO DAS PEDRAS PRECIOSAS**

Apresentaremos neste momento a interpretação dos instrumentos Genograma e Ecomapa, à luz da literatura científica acerca da temática em estudo, os quais nos levou à compreensão da estrutura interna da família, bem como suas relações com as estruturas externas ao núcleo familiar. Destacamos que cada participante foi identificado por codinome referente à pedras preciosas, a fim de preservação da identidade dos mesmos, a saber: *Opala, Ônix, Safira, Granada, Esmeralda, Diamante, Pérola, Rubi, Citrino, Turquesa, Topázio, Ágata, Ametista, Jasper, Jade*.

Ressaltamos que, para a construção dos instrumentos em questão, fez-se necessário o estabelecimento do vínculo com a família, a fim de proporcionar uma relação de confiança e cooperação, pois tanto pesquisadores, como os membros da família participaram ativamente deste processo.

Foram realizados três encontros com a família. Na primeira visita nos dedicamos ao conhecimento da história familiar, relacionada ao processo saúde-doença de seus membros, bem como a identificação da estrutura familiar, na intenção de elaboração do Genograma daquela família. Deste modo, apresentamos a composição (membros) desta: Genitora *Safira*; filho mais velho *Citrino*; filha do meio *Ágata*, com sofrimento mental (Esquizofrenia); filha mais nova *Jade* e neta *Ametista*. O genitor da família *Diamante* encontra-se falecido e o filho mais velho constituiu um novo núcleo familiar, não residindo mais no mesmo domicílio de sua

*família nuclear*<sup>1</sup>. Salientamos que a neta é filha da PSM, esta considerada pessoa índice dessa pesquisa.

Neste primeiro encontro sentimos a necessidade de um momento separado com a genitora da família, fora de sua residência, sendo utilizado na sala de reuniões da UBS de referência. Tal necessidade ocorreu por conta do respeito dos pesquisadores a algumas questões que a genitora preferia discutir/relatar sem a presença da sua filha com sofrimento mental, pois se demonstrava preocupada com as possíveis reações desta ao rememorar acontecimentos desagradáveis que ocorreram em seu passado.

Apresentamos a seguir, o Genograma, elaborado a partir dos dois primeiros encontros com a família e, logo após, a história de constituição desta família e suas diversas inter-relações, elucidando as vivências que possivelmente repercutiram no processo saúde-doença de seus membros, em especial da PSM.

### 3.1 Desvelando o Genograma

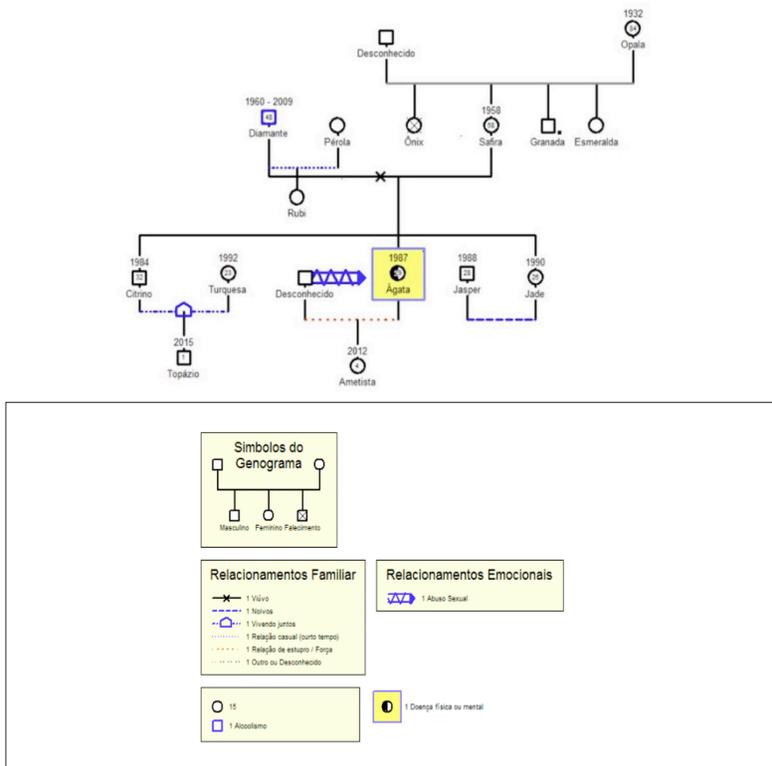


Figura 1 - Representação gráfica do Genograma, (Ferramenta Genopro).

1 A família nuclear tradicionalmente é constituída pelo trinômio pai-mãe-filhos, podendo ser ampliada com a inclusão dos parentes mais próximos ou pessoas que a família considere integrantes deste sistema<sup>18</sup>

### 3.2 História de família: As pedras no caminho

A família participante da pesquisa reside em casa própria, há aproximadamente 15 anos, localizada na periferia da cidade; possui sete cômodos; água filtrada; rede de esgoto; renda mensal de até três salários mínimos.

Sr. *Diamante*, etilista, tabagista, tinha por profissão serralheiro, falecido há sete anos vítima de Parada Cardiorrespiratória (PCR). Casou-se com Sra. *Safira*, ambos aos 20 anos de idade, sendo que anterior a este matrimônio, teve um relacionamento casual com *Pérola*, desta relação nasceu *Rubi*. Todavia, *Pérola*, *Rubi* e o Sr. *Diamante* não possuíam nenhum tipo de vínculo, nem tão pouco com os demais membros de sua família. A respeito da relação entre Sr. *Diamante* e a Sra. *Safira*, a mesma informou que apesar de casarem-se no início da juventude e da estreita afinidade do Sr. *Diamante* com o álcool e tabaco, tinham uma boa convivência, com conflitos moderados.

Atualmente a Sra. *Safira* tem 58 anos, encontra-se em tratamento de tabagismo e, após a perda de seu marido, foi diagnosticada com depressão, fazendo uso diário de Fluoxetina (20mg). Ela, considerada provedora da família, estudou 2º grau completo, possui por profissão Agente Comunitário de Saúde (ACS). Teve uma infância difícil, sua genitora *Opala*, com histórico de transtorno mental, tinha uma vida “desregrada” e, por relacionar-se no passado com múltiplos parceiros, não sabia precisar quem seria o pai de seus filhos, inclusive o pai de *Safira*. Identificada como a segunda, de quatro filhos (todos com pais desconhecidos) de *Opala*, foram criados por parentes (irmãos de *Opala*). Neste contexto, evidenciamos que a primeira filha, já falecida, foi criada por uma tia distante dos demais irmãos, impossibilitando o vínculo entre os mesmos; o terceiro é solteiro e sem filhos, é com ele que *Opala* vive; a sua quarta filha, possui 2 filhas, sendo que uma delas faz uso de medicações controladas (não precisou quais), residindo na zona rural do município.

Portanto, podemos considerar que *Safira* vem de uma família desestruturada, no que se refere a sua constituição, evidenciando as fragilidades de suas relações familiares maternas, bem como sentimentos de insatisfação por desconhecer o seu genitor. Também destacamos que a questão do sofrimento mental na família de *Safira* tem, possivelmente, forte interferência genética associada a fatores extrínsecos.

Do casamento com Sr. *Diamante*, *Safira* gerou três filhos. *Citrino*, o filho mais velho de 31 anos, sem comorbidades, estudou o 2º grau completo, tem profissão de vigilante, vive juntamente com *Turquesa*, há aproximadamente, dois anos e possuem o filho *Topázio*, de um ano de idade. A relação de *Citrino* com sua família de origem é conturbada, sem diálogo com as duas irmãs nem com o pai, quando era vivo; além de sempre entrar em conflito com sua genitora *Safira*. Todavia, este comportamento de *Citrino*, considerado difícil pelos outros membros de sua família, não impede a

convivência de *Topázio* e *Turquesa* no ambiente e com os membros do núcleo familiar de *Safira*.

Ágata, a filha do meio, 29 anos de idade, considerada pessoa índice, pois foi por meio dela que obtivemos o contato com o ambiente familiar por tratar-se de PSM. Todavia, ao conhecermos a sua família, identificamos que sua genitora também vivencia o sofrimento mental e tais sofrimentos repercutem na família inteira.

O adoecimento de um membro na família representa, em geral, um grande abalo. A gravidade e a longa duração dos sintomas, os fracassos sociais dos pacientes, as dificuldades de comunicação e interação, produzem frustração e desespero e são um convite para um progressivo isolamento da vida comunitária (DE SOUZA, et al, 2009).

Compreender os sentimentos dos familiares diante de eventos como a doença e o tratamento é importante para que a equipe de saúde planeje ações adequadas e oriente estas pessoas de acordo com as suas necessidades, uma vez que os sentimentos não são tão fáceis de identificar e interpretar (BARRETO, AMORIM; 2010).

Ágata foi diagnosticada com sofrimento mental aos cinco anos de idade, quando iniciou a atividade escolar. Sua genitora relatou que aos dois anos de idade percebeu um atraso no desenvolvimento da filha Ágata, ao compará-la com o filho mais velho, chegou a levá-la ao médico e este, após examiná-la, não identificou nenhuma alteração. Mas, ao iniciar as atividades escolares, novamente pairou sobre a família a dúvida com o possível distúrbio mental, sendo desta vez confirmada. A família mudou-se para o estado de São Paulo, realizando o tratamento de Ágata neste Estado, ao retornar à cidade de origem iniciou o acompanhamento na Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais (APAE), onde foi diagnosticada com Esquizofrenia.

Após um período de oito anos sendo acompanhada na APAE, onde participava de acompanhamento médico, psicológico e psicopedagógico e da oficina de culinária. Entretanto, devido a comportamentos de inadequação com a política da instituição, Ágata foi convidada a se retirar e foi encaminhada ao Centro Municipal de Atenção Especializada (CEMAE), onde passou a receber acompanhamento. Sua genitora que a acompanhava nas consultas, relatou que o profissional médico a atendia com falta de sensibilidade, não escutava suas queixas, realizando apenas a “troca de receitas”, conforme elucidou: “[...] a gente ia abrir a boca para falar o que ‘tava’ acontecendo, ele falou pra mim que o negócio dele era só receita e aí eu fiquei muitos anos com esse médico, só pegando remédio (...)”. *Safira* então optou por mudar de médico, mas manteve o acompanhamento no CEMAIE, pois durante o encontro sinalizou que uma de suas dificuldades é que na UBS da sua área não possui profissionais com especialização psiquiátrica ou neurológica, as quais entende que Ágata necessita, ressaltando ainda os períodos em que a UBS fica, por vezes, sem o profissional

médico.

A medicalização social é um processo sociocultural complexo que vai transformando em necessidades médicas as vivências, os sofrimentos e as dores que eram administrados de outras maneiras, no próprio ambiente familiar e comunitário, e que envolviam interpretações e técnicas de cuidado autóctones. Há ainda uma redução da perspectiva terapêutica com desvalorização da abordagem do modo de vida, dos fatores subjetivos e sociais relacionados ao processo saúde-doença (TESSER, POLI NETO, CAMPOS; 2010).

Em um momento de crise, *Safira* levou a filha para o Hospital Psiquiátrico Especializado e, após este episódio optou por manter o acompanhamento de *Ágata* nesta instituição, questão que perdura até o momento atual. A genitora refere que foi encaminhada pela enfermeira da UBS em que é cadastrada para o Centro de Atenção Psicossocial II (CAPSII), mas relata que a PSM não se interessou em participar dos grupos que estavam sendo oferecidos na ocasião e que, nesta instituição só haviam pessoas idosas naquele momento e, que as atividades realizadas não lhe despertava interesse.

*Jade*, a filha mais nova de *Safira*, 26 anos de idade, cursou o 2º grau completo, iniciou o curso técnico em contabilidade não possibilitando o término do mesmo por não conseguir cumprir a carga horária prática, trabalha com artesanato, é noiva há, aproximadamente, seis anos. Assume as tarefas da casa, os cuidados com sua irmã *Ágata* e com a sobrinha *Ametista*, enquanto sua mãe *Safira* provê o sustento da família, relatou o desejo de casar-se, mas encontra-se impossibilitada neste momento, já que não tem quem assuma o seu papel no ambiente familiar, até que sua mãe se aposente e ela possa construir sua própria família. Esta mesma questão, é considerada por *Jade* um fator dificultador para que ela se insira no mercado de trabalho ou consiga dedicar-se a outros estudos.

Neste cenário identificamos a alteração de papéis dos membros familiares, bem como a sobrecarga de atividades em um ou dois membros (Genitora e Filha mais nova) e a falta de sensibilização/mobilização da família para que a PSM desenvolva o autocuidado.

Segundo Melman (2008), nos últimos anos, o conceito de sobrecarga familiar foi desenvolvido para definir os encargos econômicos, físicos e emocionais a que os familiares estão submetidos e o quanto a convivência com um paciente representa em peso material, subjetivo, organizativo e social. Dessa maneira, como principal provedora de cuidado, a família é muito exigida e não é incomum que mais de um ente se envolva nessa atividade (PEREIRA, et al, 2009) que obriga os cuidadores a refazerem os seus planos de vida e a redefinir integralmente os seus objetivos (SANTIN, KLAFKE; 2011).

Evidenciamos que *Ágata* vê em sua irmã *Jade*, um modelo a ser seguido. Há

seis anos quando *Jade* começou a namorar, *Ágata* sentiu a necessidade de ter um relacionamento semelhante, por isso saiu de casa (Fugiu?), ficando fora por cerca de oito dias. Ao retornar, acompanhada de um rapaz, suposto namorado, contou uma história desconexa alegando ter sofrido violência sexual na rua e que este rapaz a acolheu e a levou para a casa dele, onde os seus familiares entraram em contato com *Safira* para ir ao encontro de sua filha *Ágata*, informando o ocorrido.

Para *Ágata* voltar para casa, *Safira* teve que trazer esse rapaz com ela, o qual permaneceu alguns dias em sua casa relacionando-se afetivamente com *Ágata*, mas esta relação não se consolidou, pois este rapaz fazia uso de drogas e a genitora não permitiu mais tal relacionamento. Após algum tempo, *Ágata* apresentou sintomas de uma provável gravidez, identificada por uma vizinha muito próxima a família, a gestação foi confirmada, mas *Ágata* não permitiu a realização do pré-natal. Por isso, *Ágata* foi encaminhada para realização de parto cesáreo, por meio do qual nasceu sua filha *Ametista*, que fica sob os cuidados diários de sua irmã *Jade*. Ressalta-se que até o momento a família não sabe precisar se *Ametista* é fruto de uma possível violência sexual sofrida por *Ágata*, ou da relação desta com o rapaz citado anteriormente. *Ágata* também evidencia durante nossos encontros que não gosta de ser mãe, não desejou ser mãe e que, por isso, não reconhece *Ametista* como sua filha e não se dedica a cuidar da mesma.

Este contexto, demonstra o quanto o núcleo familiar encontra-se fragilizado, marcado por vivências de luto, alterações de papéis, conflitos intrafamiliares, violência, dificuldades financeiras e sociais. Questões que foram possíveis identificar por meio da experiência da aplicação do Genograma no ambiente familiar, reforçando portanto, a necessidade de sua utilização para produção de cuidados em SM na AB.

Logo, tal instrumento permite que os profissionais explorem aspectos emocionais e comportamentais em um contexto de várias gerações, auxiliem os membros da família a identificar aspectos comuns e únicos de cada um deles, além de observar e analisar barreiras e padrões de comunicação entre as pessoas, bem como discutir e evidenciar opções de mudanças na família, prevenindo ainda o isolamento de um membro desta, independentemente da estrutura familiar (NASCIMENTO, ROCHA, HAYES; 2005).

No terceiro encontro aplicamos o Ecomapa, que pode ser associado a utilização do Genograma, por fornecer uma visão ampliada da família, desenhando a estrutura de sustentação e retratando a ligação entre a família e o mundo que a cerca (MELLO, et al, 2005).

O Ecomapa, assim como o Genograma, foi construído com a participação ativa do núcleo familiar e, para fins didáticos e para mobilizar a participação de todos os membros da família, inclusive *Ágata*, PSM, que desconhece a leitura e a escrita, utilizamos imagens que corresponderam aos serviços ou instituições, bem como de

representações de pessoas que se configurariam nos vínculos existentes daquela família.

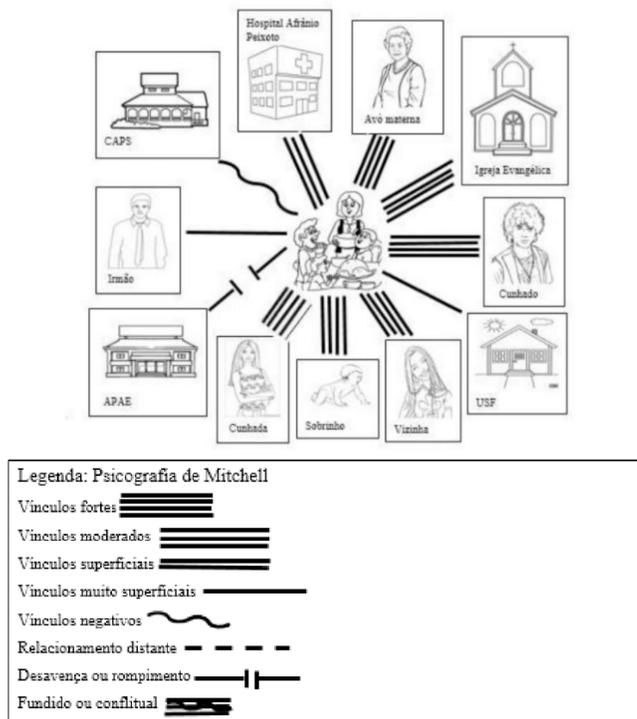


Figura 2 - Representação gráfica do ecomapa, baseado em SILVA et al, 2012.

### 3.3 Relações de família: pedras preciosas

Percebemos durante a convivência com a família, que a mesma se encontra desacreditada quanto a política existente que norteia os cuidados em SM. Apesar das buscas constantes para o acompanhamento de sua filha Ágata, *Safira* se habituou ao modelo biomédico, medicalizante e hospitalocêntrico que está sendo ofertado a PSM.

O Hospital Psiquiátrico é tido pela família como serviço de apoio, demonstrando vínculos fortes com o mesmo, já que é neste serviço que a família identifica resolutividade às necessidades de sua filha Ágata; por estar presente as especialidades médicas que ela julga serem necessárias, psiquiatria e neurologia. Entretanto, a genitora revela em um de nossos encontros a insatisfação com o horário de funcionamento deste serviço, conforme descrevemos na fala: “[...] se tiver a crise leva no horário de funcionamento, a noite não atende você tá entendendo? Final de semana não atende, fazer o quê? [...]”.

Embora tenhamos discutido a configuração atual da rede de assistência à SM

e suas possibilidades, *Safira* resiste a iniciar o acompanhamento no CAPS, onde já foi encaminhada pela enfermeira da UBS de referência, justificando que Ágata não gostou do serviço, pois referia fazer parte daquela instituição apenas indivíduos com faixa etária superior a sua, optando em consenso com sua genitora e cuidadora, a não retornar ao serviço, mantendo vínculos negativos com o mesmo, ainda que, reconhece neste serviço a possibilidade de retomar as oficinas de que Ágata diz sentir falta no período em que esteve acompanhada pela APAE.

Mantém uma relação de rompimento com a APAE, no entanto demonstra o desejo de voltar a frequentar a instituição, de acordo observamos em seu discurso: “[...] Eu queria voltar estudar na minha escola, sinto falta dos meus amigos, falta da minha professora, de fazer bolo, fazer torta. Eu vi a diretora com o filho dela João<sup>2</sup> lá, ela tá bem bonita não foi mainha Maria<sup>3</sup>, que me expulsou de lá [...]”.

Percebe-se que, o cuidado em SM deve ser constituído por várias esferas que compõem o processo de cuidado em liberdade, e as equipes de trabalho da rede têm a possibilidade de contar com suporte e apoio de recursos territoriais, os quais estão convocados a potencializar os esforços de cuidado e a reabilitação psicossocial (WETZEL, et al, 2014); buscando sustentar-se sobre dispositivos de atenção comunitária, territoriais, focalizados na PSM e sua família (LUCHESE, et al, 2009).

Evidencia-se, no entanto, o vínculo muito superficial da família de Ágata com a UBS, embora tenha entre seus membros uma profissional que faz parte desta EqSF, não há o acompanhamento desta PSM, apenas “troca de receitas” eventuais, quando há impossibilidade em retornar ao Hospital Psiquiátrico.

O cuidado/tratamento que é ofertado a Ágata na UBS apenas acontece em situações que não remetem à sua saúde mental, onde comumente é atendida por afecções respiratórias e, ainda assim, listam uma série de entraves que ocorrem nesse nível de assistência, a saber: os períodos em que a unidade fica sem o médico é longo; a sobrecarga de trabalho da equipe na UBS; a demora em conseguir uma consulta na especialidade psiquiátrica, bem como a demora para realização dos exames; todas essas questões acabam por conduzir a família a buscar outro serviço que possa atendê-la de maneira imediatista ou ambulatorial, com consulta previamente marcada, principalmente no que tange aos cuidados ao membro com sofrimento mental.

Desta forma, é considerado um desafio fundamental a inclusão da AB em nossa rede de cuidados, ela representa o espaço mais próximo do usuário no âmbito do território. Cumpre assegurar o direito de todo cidadão sem excluir, a PSM ao acolhimento, ao vínculo e à responsabilização do cuidado compartilhado com sua equipe da AB (LOBOSQUE, 2011).

---

<sup>2</sup> Nome fictício

<sup>3</sup> Nome fictício

A família possui vínculos fortes com a Igreja Evangélica em que frequenta, e encontra na espiritualidade forças para encarar as dificuldades diárias, o que fica explícito no discurso: “[...] a missionária olhou pra mim e falou assim: A cura de tua filha tá em frente a tua casa! [...], eu olhei para um lado e para o outro e falei: só tem a igreja na frente! Aí nós fomos! E, até então, ela tava tomando 13 comprimidos ao dia, 13! E hoje, Graças à Deus, ela toma 3! [...]”.

Tal relato está em consonância com as pesquisas na área, que demonstram a associação entre espiritualidade/religiosidade e o reestabelecimento da saúde, percebe-se que as crenças e práticas religiosas e espirituais podem ser uma das influências mais potentes na vida, e seus efeitos podem incluir uma profunda mudança na experiência subjetiva e no comportamento social dos indivíduos (ALVES, ASSIS; 2015).

Quanto as experiências interpessoais, a família mantém vínculos fortes com a vizinha, com o cunhado e cunhada, sobrinho e avó da PSM. Embora, esta última não seja tão frequente, por estar aos cuidados de *Granada* e, *Safira* revela que a sobrecarga diária a impede de realizar o acompanhamento e a prestação de cuidados à sua mãe; mantém vínculos superficial e, por vezes conflituosos com o irmão da PSM, *Granada*, levando à interrupção da comunicação entre eles e quando esta ocorre é marcada por ofensas e agressividade.

Apesar de todas as pedras encontradas no caminho percorrido por Ágata e sua família, evidenciou-se que a rede de sustentação existente na relação intrafamiliar encontra-se na cumplicidade e companheirismo existente em seus-membros. Na família os vínculos são potencializados, constituindo-se espaço de socialização e de proteção, uma unidade primária de cuidado, que denota segurança, espaço de interação, de troca de informações e da identificação de dificuldades (BORBA, et al, 2011).

#### **4 I CONSIDERAÇÕES FINAIS: PEDRAS QUE SE DESVELAM EM FLORES**

Os resultados encontrados permitiram compreender a relevância da utilização do Genograma e Ecomapa, instrumentos capazes de avaliar a dinâmica familiar, reconhecendo sua constituição, vínculos, subjetividades, os fatores protetivos e àqueles que apresentam risco para esta família.

Tais informações proporciona a EqSF, discernir entre as dificuldades e limitações inerentes a cada indivíduo, bem como suas potencialidades e necessidades de maneira a subsidiar a assistência oferecida. Aponta para a trajetória desta família, em três gerações, que oportuniza a identificação dos fatores genéticos, intrínsecos e extrínsecos e suas influências para seu processo saúde-doença atual.

Além disto, nos leva à reflexão da qualidade da assistência que está sendo oferecida, já que permite a identificação do serviço que é visto como suporte para esta família, através do tipo de vínculo que a mesma verbaliza possuir. Através desses, identificamos a percepção da família sobre os cuidados produzidos pela UBS.

Portanto, evidenciamos que, até o momento da finalização da pesquisa, o serviço não se encontrava apto a atender as necessidades desta família, sobretudo, sob a ótica familiar que não identificava na UBS o apoio necessário ao processo de adoecimento, embora a EqSF tenha se mostrado empenhada a produzir o cuidado em SM neste nível de assistência.

Após aplicação dos instrumentos foram discutidos com a EqSF sua funcionalidade, bem como as especificidades que são evidenciadas por meio da utilização destes e, como eles podem direcionar a assistência oferecida conforme a necessidade de cada núcleo familiar. Ao término da pesquisa, compactuamos com esta UBS que o Genograma e Ecomapa construído seria anexado ao prontuário da família, de maneira a subsidiar os cuidados oferecidos à mesma.

## REFERÊNCIAS

COLVERO, L. A.; IDE, C. A. C., ROLIM, M. A. Família e doença mental: a difícil convivência com a diferença. **Revista Escola Enfermagem da USP**, v. 38, n.2, p.197-205, 2004.

GRYSHECK, G.; PINTO, A. A. M. Saúde Mental: como as equipes de Saúde da Família podem integrar esse cuidado na Atenção Básica? **Revista Ciência & Saúde Coletiva**, Vol. 20 p. 3255-3262, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Atenção Básica** – Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

DUARTE, M. L. C; KANTORSKI, L. P. Avaliação da atenção prestada aos familiares em um centro de atenção psicossocial. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 64, n.1, p.47-52, 2011.

BORBA, L. O.; PAES, M. R.; GUIMARÃES, A. N.; LABRONICI, L. M.; MAFTUM, M. A. A família e o portador de transtorno mental: dinâmica e sua relação familiar. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**; 45(2):442-9; 2011.

CAVALHERI, S. C. Transformações do modelo assistencial em saúde mental e seu impacto na família. **Revista Brasileira de Enfermagem**, vol.63 no.1 Brasília, 2010.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6. ed. São Paulo, SP: Atlas, 2011.

WRIGHT, L., M.; LEAHEY, M.; **Enfermeiras e famílias**: um guia para avaliação e intervenção na família. São Paulo: Roca, 2008.

SILVA, L. W. S., NUNES, E. C. D. A., REIS, H. F. T., LINHARES, E. F., & VALENÇA, T. D. C. V., **Família em contexto: multiversas** abordagens em investigação qualitativa. Salvador: Arcádia, 2012.

MUSQUIM, C. A.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R.; DOLINA, J. V. Genograma e ecomapa: desenhando itinerários terapêuticos de família em condição crônica. **Revista eletrônica de enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 656-666, 2013.

DE SOUZA, M. D.; KANTORSKI, L. P.; SCHWARTZ, E.; GALERA, S. D. F.; TEIXEIRA JÚNIOR, S. A convivência em família com o portador de transtorno psíquico. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 1, n. 11, p. 124-132, 2009.

BARRETO, Thâmara Sena; AMORIM, Rita da Cruz. A família frente ao adoecer e ao tratamento de um familiar com câncer. **Rev. enferm. UERJ**, v. 18, n. 3, p. 462-467, 2010.

TESSER, C. D.; POLI NETO, P.; CAMPOS, G. W. S. Acolhimento e (des) medicalização social: um desafio para as equipes de saúde da família. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 15, n. Supl 3, p. 3615-24, 2010.

MELMAN J. **Família e doença mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares**. 2a ed. São Paulo: Escrituras; 2008.

PEREIRA, A. P. S.; TEIXEIRA, G. M.; BRESSANI, C. A.; MARTINI, J. G.; & MARTINIL, J. G. O genograma e o ecomapa no cuidado de enfermagem em saúde da família. **Rev Bras Enferm**, v. 62, n. 3, 2009.

SANTIN, G.; KLAFKE, T. E. A família e o cuidado em saúde mental. **Barbarói**, n. 34, p. 146-160, 2011.

NASCIMENTO, L. C.; ROCHA, S. M. M.; HAYES, V. E. Contribuições do genograma e do ecomapa para o estudo de famílias em enfermagem pediátrica. **Texto Contexto Enferm**, v. 14, n. 2, p. 280-6, 2005.

MELLO, D. F.; VIEIRA, C. S.; SIMPIONATO, E.; BIASOLE-ALVES, Z. M. M.; NASCIMENTO, L. C. Genograma e ecomapa: possibilidades de utilização na estratégia de saúde da família. **Revista brasileira de crescimento e desenvolvimento humano**, v. 15, n. 1, p. 78-91, 2005.

WETZEL, C.; PINHO, L. B.; OLSCHOWSKY, A.; GUEDES, A. C.; CAMATTA, M. W.; SCHNEIDER, J. F. A rede de atenção à saúde mental a partir da Estratégia Saúde da Família. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 35, n. 2, p. 27-32, 2014.

LUCHESE R.; OLIVEIRA, A. G. B.; CONCIANI, M. E.; MARCON, S. R. Saúde mental no Programa Saúde da Família: caminhos e impasses de uma trajetória necessária. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p.2033-2042, 2009.

LOBOSQUE, A. M. Debatendo alguns desafios da Reforma Psiquiátrica Brasileira. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 16, n. 2, p. 4590-4602, 2011.

ALVES, D. G.; ASSIS, M. R. O desenvolvimento religioso e espiritual e a saúde mental: discutindo alguns de seus significados. **Conexões PSI**, v. 3, n. 1, p. 72-100, 2015.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aleitamento 123, 124, 125, 127, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143

Assistência a parturiente 101

Atenção básica 29, 63, 68, 81, 83, 84, 85, 86, 97, 141, 167, 169, 173, 177, 178, 188

Atenção primária à saúde 143, 145, 149, 151, 153, 160, 161, 163, 166, 168, 169, 171, 189

Avaliação dos serviços de saúde 22, 24, 25

### C

Cobertura vacinal 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 48, 50

Comunidade 2, 3, 7, 29, 36, 37, 56, 77, 78, 80, 85, 140, 156, 168, 176, 181, 183, 187

Cuidados paliativos 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 173

Cúrcuma 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61

### D

Desmame precoce 123, 124, 125, 131, 133, 134, 135, 137, 138, 139, 140, 142, 143

Doença de chagas 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171

### E

Educação em saúde 1, 4, 8, 37, 64, 77, 78, 80, 81, 82, 103, 118, 119, 120, 121, 122, 125, 149, 150, 167, 168, 181, 187, 188

Educação em saúde bucal 118, 119, 120, 121

Educação popular em saúde 77, 78, 80, 82, 83

Enfermagem 9, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 29, 30, 50, 51, 97, 98, 103, 106, 124, 129, 131, 132, 137, 139, 142, 143, 144, 164, 170, 172, 174, 175, 177, 178, 184, 188, 189

### F

Família 10, 15, 19, 36, 57, 61, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 120, 125, 139, 141, 142, 143, 163, 170, 173, 175, 176, 177

Farmacêuticos 50, 55, 71, 75

Farmacovigilância 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 76

Fisioterapia 1, 4, 22, 23, 24, 28, 29, 30, 143

Fitoterapia 54, 55, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 68, 69, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81,

82, 83

## **G**

Gestação 5, 36, 93, 108, 110, 112, 113, 115, 118, 119, 121, 127, 130, 133, 135, 136, 137, 139, 140, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156

## **H**

Hanseníase 172, 174, 175, 176, 177, 178, 181

Higienização oral do bebê 118, 121

Humanização 4, 9, 12, 13, 14, 15, 18, 22, 23, 24, 29, 82, 101, 104, 105, 137, 169

## **I**

Imunização 37, 38, 40, 50, 51, 52, 137

Influenza 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

Inquéritos epidemiológicos 40

## **L**

Leite materno 118, 123, 124, 138

## **P**

Parto 36, 93, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 110, 115, 119, 126, 128, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 141, 143

Plantas medicinais 55, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 68, 69, 71, 74, 75, 76, 79, 81, 83

Preparações farmacêuticas 54

Prevenção 3, 6, 11, 23, 24, 33, 37, 56, 57, 62, 64, 65, 68, 103, 106, 111, 119, 145, 149, 150, 151, 152, 155, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 173, 178, 179, 181, 183, 184, 186, 187, 189

Prevenção de doenças 145

Promoção da saúde 2, 3, 4, 6, 8, 41, 83, 104, 141, 173

## **S**

Saúde bucal 1, 4, 5, 6, 7, 118, 119, 120, 121, 122

Saúde coletiva 1, 8, 37, 38, 39, 52, 53, 60, 83, 97, 98, 106, 142, 172, 174, 175, 190

Saúde materno-infantil 123

Saúde mental 84, 85, 86, 95, 97, 98

Saúde oral 118, 121

Saúde pública 11, 32, 36, 38, 39, 41, 51, 52, 65, 66, 75, 98, 105, 124, 135, 136, 145, 149, 150, 156, 160, 161, 165, 166, 169, 171, 176, 179, 181, 183, 187, 188

## **T**

Toxoplasmose 131, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158

Toxoplasmose congênita 145, 146, 148, 150, 154, 155, 156, 157, 158

Tuberculose 11, 162, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189

## **U**

Unidade básica de saúde 158

## **V**

Vacinação 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47, 50, 51, 52, 53, 181, 183, 186, 188

Vigilância em saúde 8, 38, 51, 63, 135, 158, 167, 169, 170, 177

Violência obstétrica 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Visita domiciliar 172, 173, 174, 175, 177, 178

# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 



# Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 2

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

