

# Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela  
tecnologia

# 2

**Benedito Rodrigues da Silva Neto**  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

# Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela  
tecnologia

# 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto  
(Organizador)

**Atena**  
Editora  
Ano 2021

### **Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

### **Assistentes editoriais**

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

### **Bibliotecária**

Janaina Ramos

### **Projeto gráfico**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

### **Imagens da capa**

iStock

### **Edição de arte**

Luiza Alves Batista

### **Revisão**

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

### **Conselho Editorial**

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

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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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  
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador  
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México  
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  
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso  
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco  
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador  
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  
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados  
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
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 Federacl 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie  
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás  
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  
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí  
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  
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo  
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,  
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

## Medicina e adesão à inovação: a cura mediada pela tecnologia 2

**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Gabriel Motomu Teshima  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Benedito Rodrigues da Silva Neto

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina e adesão à inovação: a cura mediada pela tecnologia 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-357-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.573210408>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**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)



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

## APRESENTAÇÃO

Os avanços tecnológicos na área médica é uma “via de mão-dupla” que atua beneficiando de um lado pacientes, que podem encontrar soluções para suas enfermidades, e de outro os profissionais da saúde com otimização de protocolos, padronização de metodologias, instrumentação tecnológica e análise eficaz de dados.

A tecnologia aplicada à saúde abrange novas plataformas para análise de dados e imagens, equipamentos eletrônicos de última geração com objetivo de otimizar diagnósticos, cirurgias, aplicativos digitais com diminuição de custos etc. Destacamos também a existência do caráter preventivo que cresce amplamente com o avanço dos estudos da genômica e genética médica aliados à inteligência artificial e Big Data. Dentre as principais áreas que tem sofrido impacto direto das novas tecnologias poderíamos destacar a Telemedicina em evidência principalmente após a pandemia de COVID-19, cirurgias robóticas, prontuários eletrônicos, impressão de órgãos 3D, IoT médica onde, por meio dos wearables, dispositivos vestíveis dotados de sensores, é possível coletar informações como pressão arterial, níveis de glicose no sangue, frequência cardíaca, entre outros.

Deste modo, apresentamos aqui a obra denominada “Medicina e Adesão à Inovação: A cura mediada pela tecnologia” proposta pela Atena Editora disposta, inicialmente, em quatro volumes demonstrando a evolução e o avanço dos estudos e pesquisas realizados em nosso país, assim como o caminhar das pesquisas cada vez mais em paralelo ao desenvolvimento tecnológico, direcionando nosso leitor à uma produção científica contextualizada à realidade presente e futura.

A disponibilização destes dados através de uma literatura, rigorosamente avaliada, evidencia a importância de uma comunicação sólida com dados relevantes na área médica, deste modo a obra alcança os mais diversos nichos das ciências médicas. A divulgação científica é fundamental para romper com as limitações nesse campo em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma ótima leitura!


Benedito Rodrigues da Silva Neto

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A IMPORTÂNCIA DA OSTEOLOGIA E VARIAÇÕES ANATÔMICAS ENTRE OS SEXOS PARA A MEDICINA FORENSE**


Stheyce Gabryela Lima Veras  
Letícia Cabral Pereira Souza  
Arthur Vinicius Brandão Sotto  
Aline Christie Salgado de Oliveira  
Ivan do Nascimento da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104081>

### **CAPÍTULO 2..... 7**

#### **A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**


Mariana Casarotto  
Maria Gabriela Tasca Chaguri  
Giovanna Romano Bombonatti  
Luciana Nogueira Fioroni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104082>

### **CAPÍTULO 3..... 20**

#### **AÇÃO DOS ANTIOXIDANTES NO CARCINOMA HEPÁTICO: REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Joyce Kelly Busolin Jardim  
Emerson Gabriel de Lima Macedo  
Claudriana Locatelli  
Vilmair Zancanaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104083>

### **CAPÍTULO 4..... 29**

#### **ANATOMIA FACIAL E RINOSSINUSITE CRÔNICA NA CRIANÇA: REVISÃO DE LITERATURA**

Camila Cavalcante Castro  
Marlete Corrêa de Faria  
Maria Luiza Carvalho  
Anna Victória Alves Teixeira Silveira  
Hans Walter Ferreira Greve


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104084>

### **CAPÍTULO 5..... 37**

#### **ANATOMIA PÓS-MORTE DE UM ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL (AVC): UM RELATO DE CASO**

Yasmin Cristina dos Santos Almeida  
Rebeca Alves Freire  
Verônica Virginia Santos Lessa  
Celia Waylan Pereira  
Fabio Neves Santos


Mikaela Rodrigues da Silva  
Lorhane Nunes dos Anjos  
Bárbara de Almeida Sena da Silva  
Igor José Balbino Santos  
Júlia Nataline Oliveira Barbosa  
Jandson da Silva Lima  
Thallita Vasconcelos das Graças

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104085>

**CAPÍTULO 6..... 43**

**BRONQUIOLITE: O TRATAMENTO COM BRONCODILATADORES E CORTICOSTEROIDES É EFICAZ E SEGURO PARA ESSA ENFERMIDADE?**


Ana Luiza Ramos Oliveira  
Caroline Pollazzon Leite  
Francine Francis Zenicola  
Giovanna Marques Polido  
Raysa Nametala Finamore Raposo  
Marcel Vasconcellos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104086>

**CAPÍTULO 7..... 54**

**CÂNCER DE MAMA EM RIO GRANDE, RIO GRANDE DO SUL ENTRE 2010-2019: VARIÁVEIS HOSPITALARES PRÉVIAS A PANDEMIA POR COVID-19**


Fernanda Ribeiro  
Eduardo Gauze Alexandrino  
Nathalia Campos Palmeira  
Renan Antonio Goi Callai  
Samuel de Carvalho Dumith

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104087>

**CAPÍTULO 8..... 63**

**CAUSAS ANATÔMICAS RELACIONADAS À LOMBOCIATALGIA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA DE LITERATURA**

Juliana Pereira de Lucena Menezes  
Milena Costa Prata  
Gabriela de Queiroz Fontes  
Viviane Garcia Moreno de Oliveira  
Jenyfer da Costa Andrade  
Beatriz Mendonça Martins  
José Aderval Aragão


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104088>

**CAPÍTULO 9..... 69**

**CERATOSE ACTÍNICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Paula Farias Silva  
Gabriela Martins Martinazzo  
Izadora Gama Reis de Carvalho


Maria Carolina Soares Alves  
Maria Clara Guimarães Figueiredo Cavalcante  
Paula Wagner  
Sabrine Silva Messias Furtado  
Vilma Cristina Pereira Sardinha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5732104089>

**CAPÍTULO 10..... 76**

**CÓLON EM FUNDO CEGO: UMA MALFORMAÇÃO CONGÊNITA DO RECÉM-NASCIDO**

Isabela Cezalli Carneiro  
Gabriela Borges Carias  
Izabela Bezerra Pinheiro Espósito  
Gabriela Pichelli Teixeira  
Isadora Bócoli Silva  
Nathalia Trevisan Pereira  
Giulia Zerati Trinca  
Mariana Cortez Chicone  
Amanda Beatriz Lúcio de Lima  
Jorge Garcia Bonfim  
Lucas Borges Carias  
Maria Carolina de Conti Coelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040810>

**CAPÍTULO 11 ..... 81**

**CONDROSSARCOMA DE MANDÍBULA ASSOCIADO A OUTRAS NEOPLASIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO: UM RELATO DE CASO**


Ketleen Koga  
Vinicius Pinho Ciardi  
Renata Farias Souto Simonsen

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040811>

**CAPÍTULO 12..... 86**

**DESVENDANDO A SEPSE NEONATAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**


Isabel Andretto de Oliveira  
Carolina Ruiz Mattos  
Cláudia Cristina Dias Granito Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040812>

**CAPÍTULO 13..... 97**

**MALFORMAÇÕES CONGÊNITAS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL: EVOLUÇÃO EM 19 ANOS DE ESTUDO**

Rômulo Cesar Rezzo Pires  
Ana Paula Rezzo Pires Reinert  
Higor Vinicius Pires Pereira  
Joseana Araújo Bezerra Brasil Pinheiro  
Júlio César da Costa Machado  
Mayara Carvalhal de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040813>

**CAPÍTULO 14..... 106**

**MANIFESTAÇÕES RESPIRATÓRIAS E ALTERAÇÕES RADIOGRÁFICAS DO SARAMPO NA INFÂNCIA**

Guilherme Homem de Carvalho Zonis


Fernanda de Carvalho Zonis

Ana Luiza Franco Scholte

Analucia Mendes da Costa

Rafaela Baroni Aurílio

Clemax Couto Sant'Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040814>

**CAPÍTULO 15..... 117**

**NEOPLASIA MUCINOSA DE APÊNDICE: RELATO DE CASO**

Tayra Hostalacio Gomes Brito


Isabela Cezalli Carneiro

Lisandra Datysgeld da Silva

Natássia Alberici Anselmo

Raphael Raphe

Paulo Eduardo Zerati Monteiro


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040815>

**CAPÍTULO 16..... 121**

**O PARADOXO ENTRE AS TERMINOLOGIAS ANATÔMICAS CIRÚRGICA E CLÁSSICA**

Ciro Pereira Sá de Alencar Barros

Marcos Vinicius da Silva (*in memoriam*)

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040816>

**CAPÍTULO 17..... 124**

**ÓBITO DECORRENTE DA HEMORRAGIA INTRACRANIANA: RELATO DE CASO**

Rebeca Alves Freire

Adilson Varela Junior

Cassandra Luiza de Sá Silva

Wianne Santos Silva

Mirelly Grace Ramos Cisneiros

Mateus Lenier Rezende


Hélder Santos Gonçalves

Gabriel Ponciano Santos de Carvalho

Patrícia Santos Silva

Anna Sophia Almeida Gouveia

Fábio Neves Santos


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040817>

**CAPÍTULO 18..... 135**

**PERFIL DO CÂNCER GÁSTRICO: EXPERIÊNCIA NO HOSPITAL DAS CLÍNICAS-UFPE-INCA**

Suzana Tyrrasch de Almeida


Edmundo Ferraz (*in memoriam*)  
Luiz Alberto Reis Mattos Junior  
Mariana Lira  
Ana Paula Tyrrasch de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040818>

**CAPÍTULO 19..... 144**

**PREVALÊNCIAS E FATORES ASSOCIADOS A CONDUTAS PREVENTIVAS DO CÂNCER DE MAMA EM MULHERES ADULTAS DE UMA UBS DE CAÇADOR-SC**


Ana Carolina Hauth Leite  
Jéssica Favretto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040819>

**CAPÍTULO 20..... 150**

**PROMOÇÃO DA SAÚDE DO HOMEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**


Guilherme Araújo Mota  
Lyvia Maria Fernandes  
Joseph Gabriel Cardoso do Nascimento  
Fernanda Euclésia Alves de Lima  
Igor Gabriel Gomes Ferreira  
Williane de Oliveira Silva  
Raimundo Nacélio da Costa  
Marilena Maria de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040820>

**CAPÍTULO 21..... 158**

**RELATO DE CASO: MANEJO FARMACOLÓGICO PERIOPERATÓRIO NO PACIENTE COM DOENÇA DE PARKINSON**


Victória Sant'Anna Marinho  
Guilherme Abreu de Brito Comte Alencar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040821>

**CAPÍTULO 22..... 168**

**TERAPIA DE CÉLULA TRONCO MESENQUIMAIS NA OSTEOARTROSE**

Beatriz Campos Linhares Lima  
Beatriz Domingues Bressan Lopes Guimarães Vidal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.57321040822>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 179**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 180**



# CAPÍTULO 2

## A PRODUÇÃO DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

*Data de aceite: 21/07/2021*

*Data de submissão: 06/05/2021*

### **Mariana Casarotto**

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),  
Departamento de Psicologia  
São Carlos- São Paulo  
<https://orcid.org/0000-0003-3121-4135>

### **Maria Gabriela Tasca Chaguri**

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),  
Departamento de Psicologia  
São Carlos- São Paulo  
<https://orcid.org/0000-0001-8295-6564>

### **Giovanna Romano Bombonatti**

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),  
Departamento de Psicologia  
São Carlos- São Paulo  
<https://orcid.org/0000-0003-3146-6033>

### **Luciana Nogueira Fioroni**

Universidade Federal de São Carlos (UFSCar),  
Departamento de Psicologia  
São Carlos- São Paulo  
<https://orcid.org/0000-0002-2311-7848>

Este manuscrito foi originalmente publicado como trabalho completo nos Anais do III Congresso de Saúde Mental da UFSCar (Bleicher, T. e colaboradores, 2021)

**RESUMO:** A Psicologia contribui significativamente como parte da equipe multiprofissional na Atenção Básica, considerando os campos da Saúde Mental e Saúde Coletiva

ao pensar os processos de produção de saúde, doença e subjetivação. Deve pautar-se em atuação crítica-reflexiva, visando transformações na direção de emancipação das pessoas e fortalecimento da comunidade na qual se insere, apoiada em referenciais da Clínica do Sujeito, Clínica Ampliada, Fortalecimento Comunitário e Atenção Psicossocial. Este manuscrito é fruto de uma experiência de graduandas em Psicologia, que visa discutir as formas de cuidado à saúde em uma Unidade de Saúde da Família. As estratégias Acolhimento em Saúde e Visita Domiciliar possibilitaram aprendizados significativos na articulação Psicologia e Saúde Coletiva, um olhar para além do biopsicossocial: uma compreensão hermenêutica sobre cada pessoa e família, a partir de uma práxis dialógica com as realidades. Destacaram-se duas ferramentas tecnológicas: o Projeto Terapêutico Singular (PTS) e o Matriciamento, práticas que aproximaram o saber-fazer das graduandas com o cotidiano de trabalho da equipe de saúde, e com a realidade da demanda em saúde mental da unidade. Foram acompanhadas 10 famílias no modelo de PTS multiprofissional (9 meses), e 180 Acolhimentos conjuntos com a equipe, destes, estimou-se que 60 pessoas teriam potencial demanda para cuidado coletivo em saúde mental. Os PTS apresentaram as seguintes necessidades de saúde: ideias e comportamentos suicidas, luto, saúde mental infantil e ansiedade. Os principais desafios da atuação da Psicologia nesse contexto estão relacionados à construção de uma prática psi divergente do atendimento clínico tradicional; à defesa e consolidação das ações em saúde que se constituem para além do

modelo biomédico; problematizar com a equipe e com usuários representações sobre saúde mental e vínculos. Destaca-se ainda os desafios da apropriação cotidiana, pela equipe, do Cuidado a partir da Clínica Ampliada e da Clínica do Sujeito.

**PALAVRAS - CHAVE:** atenção básica em saúde; saúde mental; acolhimento; projeto terapêutico singular; apoio matricial

## THE PRODUCTION OF MENTAL HEALTH CARE IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** Psychology contributes significantly as part of the multiprofessional team in Primary Care, considering the Mental Health and Public Health when thinking about the processes of production of health, disease and subjectivity. It should be based on critical-reflexive action, aiming at changes in the direction of emancipation of people and community empowerment in which it operates, supported by references from the Clinic of the Subject, Amplified Clinic, Community Empowerment and Psychosocial Care. This manuscript is the result of an experience of undergraduate students in Psychology, which aims to discuss the forms of health care in a Family Health Unit. The Attention process in health and Home Visit strategies enabled significant learning in the articulation of Psychology and Collective Health, a look beyond the biopsychosocial: a hermeneutic understanding of each person and family, based on a dialogical praxis with the realities. Two technological health care tools were highlighted: the Singular Therapeutic Project (STP) and Matrixing, practices that brought the undergraduate know-how closer to the health team's daily work, and with the reality of the unit's mental health demand. 10 families were followed up in the multiprofessional STP model (9 months), and 180 joint care with the team. Of these, it was estimated that 60 people would have a potential demand for collective mental health care. The STP had the following health needs: suicidal ideas and behaviors, grief, child mental health and anxiety. The main challenges for the work of Psychology in this context are related to the construction of a psi practice that differs from traditional clinical care; the defense and consolidation of health actions that are constituted beyond the biomedical model; problematize representations about mental health and bonds with the team and users. It also highlights the challenges of daily appropriation, by the team, of Care from the Expanded Clinic and the Clinic of the Subject.

**KEYWORDS:** Primary Health Care; Mental Health; Attention process in health; Singular Therapeutic Project; matrix support.

## 1 | INTRODUÇÃO<sup>1</sup>

O presente trabalho deriva de uma experiência de estágio de estudantes de psicologia em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no interior do estado de São Paulo. O objetivo deste estágio foi aproximar as alunas do campo teórico da psicologia social crítica e da psicologia na saúde coletiva, de forma a gerar conhecimentos e reflexões para a atuação psi na Atenção Básica (AB) no Sistema Único de Saúde (SUS). Ao longo do ano, as estagiárias atuaram especialmente em duas estratégias de cuidado: acolhimento e visita domiciliar (VD).

<sup>1</sup> O manuscrito está redigido em linguagem neutra

Sobre a inserção psi no campo da Saúde, destaca-se o contexto da reforma sanitária e psiquiátrica. A partir da década de 1980 houve a preocupação dos psicólogos e outros profissionais da saúde mental em ampliarem o acesso, promoverem autonomia e cuidado compartilhado, junto a pacientes e famílias, a partir de estratégias individuais e coletivas, a depender do caso, realizadas em diferentes equipamentos do Sistema Único de Saúde.

Especialmente na AB, o cuidado conjunto entre a equipe e usuárie surge, então, como nova proposta neste contexto de consolidação da universalização do acesso à saúde, de forma que o autocuidado seria uma expressão disso. Assim, a atuação, antes isolada no *setting* clínico individual privado de psicólogo, também encontrou potência de existir em equipes multidisciplinares para o desenvolvimento do apoio matricial de corresponsabilidade entre profissionais, equipes e usuáries graças à reforma psiquiátrica. Essa alteração se dá, principalmente, pois a saúde passou a ser concebida a partir da Integralidade, considerando a Saúde Mental nas dimensões biopsicossociais, e também como expressão dos modos de ser, de cuidado de si e de construção de autonomia dos usuáries dos serviços (Zurba, 2011 apud Cela & Oliveira, 2015). O conceito de saúde se ampliou, superando o binômio saúde e doença, passando a ser considerado fenômeno multideterminado, especialmente a dimensão de experiência subjetiva e singular. O modelo biomédico unicausal clássico representa uma compreensão dos fenômenos baseados nas ciências da vida biológica, em uma dicotomia entre “normal” e o “patológico”, na qual a doença é definida como a presença de perturbações da estrutura viva, um desajuste ou desarranjos na função de um organismo. Já o modelo multicausal, sistematizado por Leavell e Clark (Clark & Leavell, 1976 apud Puttini e colaboradores 2010), privilegia-se o conhecimento da história natural da doença. Com a possibilidade de superação deste modelo biomédico, o conceito de saúde ganha estruturação explicativa proporcionada pelo esquema da tríade ecológica (agente, hospedeiro e meio ambiente). Os fatores externos contribuem para o adoecimento e estão caracterizados pela natureza física, biológica, sociopolítica e cultural.

Acima de tudo, deseja-se, a partir de uma concepção hermenêutica de saúde, problematizar os determinantes do processo saúde/doença junto aos demais profissionais, usuáries e demais alunes presentes no serviço de saúde.

Para que o trabalho da Psicologia possa ocorrer de maneira completa na AB, deve existir uma preocupação especial em relação às necessidades da equipe de saúde, tanto no que diz respeito aos processos de comunicação, interação dos profissionais, trabalho conjunto na elaboração planos de cuidado, quanto na interação com a comunidade. Além disso, e psicólogo deve ter condições de compreender e colaborar com a territorialização, visando levantar as necessidades coletivas da comunidade alvo de cuidado, bem como os valores culturais, aspectos econômicos e históricos daquele grupo populacional (Paulon & Neves, 2013; Santos e Rigotto, 2010). O abandono da exclusividade da abordagem de psicoterapia individual de longo prazo permite que o psicólogo passe então a se utilizar

desse ciclo social para realizar projetos que visem a integração e o cuidado da saúde mental (Cela & Oliveira, 2015).

Justamente por se tratar de uma prática inserida na AB, as estagiárias se detiveram em aplicar concretamente as lógicas de promoção de saúde e prevenção de agravos no contexto da saúde mental nas atividades desenvolvidas. Diferente do *setting* clássico da atuação de psicólogo, as práticas não se restringiram a atendimentos clínicos individuais: buscou-se um cuidado de cada usuário e sua família de forma integral, tanto na compreensão dos fenômenos referentes a esses por parte da equipe, como pelas necessidades de Saúde Coletiva do território. Os objetivos da prática também se concentraram em propor e auxiliar os usuários em desenvolverem uma posição ativa e fortalecida, geradora de reflexão e mudança na própria vida e na vida da comunidade. Ademais, a atuação foi pautada em uma visão do ser humano para além de suas constituições biológicas, isso é, o ser humano deve ser analisado segundo, também, suas condições de vida, sua relação com o meio em que vive e o contexto social e cultural em que está inserido. Dessa maneira, é possível pensá-lo de forma integral e integrada, considerando a complexidade e processualidade dos determinantes do processo saúde e doença. Tais conceitos se incluem nos referenciais teóricos de Clínica Ampliada e Clínica do Sujeito (Campos, 1996; Sunfeld, 2010; Campos & Amaral, 2007) nos quais atenta-se a enxergar o paciente para além do seu diagnóstico, dentro de uma perspectiva sócio-histórica, a partir de sua existência completa, fomentando sua autonomia e propiciando a corresponsabilidade na produção de saúde (Ministério da Saúde, 2009).

Na prática cotidiana, as estagiárias utilizaram duas importantes ferramentas de Cuidado, tanto para a equipe quanto para os usuários: o Matriciamento e o Projeto Terapêutico Singular - PTS (Guerrero & Campos, 2010). O Matriciamento é um dispositivo pedagógico-terapêutico, no qual a equipe de saúde mental de determinado equipamento - no nosso caso, da USF em questão - proporciona espaços de reflexão e discussão sobre questões de saúde mental com os outros profissionais da equipe, se atentando assim para corresponsabilização do cuidado (Chiaverini, 2011). Já o PTS, é uma ferramenta que pactua o cuidado entre a equipe e usuário ou a família. Através dele foi possível analisar e avaliar a necessidade de cada família, de modo a construir junto a ela a intervenção mais adequada àquele momento.

Ressaltamos a busca por renovar ou inovar a aprendizagem sobre a atuação psi, pensando e desenvolvendo um cuidado de base comunitária e coletiva, preservando a dimensão intersubjetiva e de saúde mental, e incluindo a equipe profissional também como objeto de cuidado da psicologia na AB. Dessa forma, este relato busca sistematizar as ações realizadas pelas estudantes na USF, e ao mesmo tempo compreender a conexão dessas ações com a teoria de maneira dialética, de modo a propiciar uma reflexão crítica sobre as vivências no cenário de prática.

## 2 | MÉTODO

O desenho do estágio previa práticas semanais de 2 horas na USF e mais 2 horas de supervisão teórico-prática na universidade. Destaca-se a presença quinzenal da supervisora do estágio nas reuniões de equipe da USF, visando mediar, apoiar e capacitar tanto a equipe quanto as estagiárias. Esse modelo foi construído de forma processual, horizontal e participativa, pautado pela problematização e ação-reflexão (Freire, 2011). A partir desse desenho pautado na *práxis*, o movimento de saber-fazer se deu em espiral, no qual as compreensões teóricas e empíricas se colocavam como espaço de reflexão e aprendizado significativo.

À época, a USF cenário da prática psi era responsável pelo atendimento de aproximadamente 768 famílias, totalizando 2.180 pessoas, de dois bairros de classe baixa, e metade da população sendo SUS-dependente. A maioria dos usuáries era alfabetizada e formada por idosos. A equipe de saúde contava com 11 profissionais: médico, enfermeira, dentista, técnicos de enfermagem, auxiliar odontológico, Agentes Comunitárias de Saúde (ACS) e agente de serviços gerais. Também desenvolviam ações na USF estagiárias de medicina e enfermagem. O funcionamento ocorria das 7h às 17h, eram realizados procedimentos de consultas médicas, odontológicas e de enfermagem; linhas de cuidado materno-infantil, saúde do adulto; saúde do idoso, agendamento de exames e consultas de especialidades, vacinação, curativos, entrega de leite e fraldas, visitas domiciliares (VD) e grupos (de educação em saúde e saúde mental). O desenho da inserção psi na USF pautou-se no cuidado de base comunitária, e para tanto, a articulação com as ACS foi imprescindível e estratégica. Destaca-se que a maioria das necessidades e demandas eram levantadas pelas Agentes Comunitárias de Saúde (ACS), as quais possuíam um contato direto com a população e identificavam contextos de maior vulnerabilidade psicossocial; tais demandas eram discutidas de forma dialógica com as estagiárias.

A relação entre as ACS e usuáries permitia que elas trouxessem para a equipe e para as estagiárias o que compreendiam como “casos para a psicologia”. Era realizado, então, um momento de conversa problematizadora sobre as crenças particulares das necessidades de saúde indicadas para acompanhamento, buscando um consenso sobre as famílias a serem cuidadas de forma integral pelas estagiárias e equipe, construindo o fluxo de cuidado (individual e/ou coletivo): grupos terapêuticos, grupos de convivências e acolhimento individual. Para tal, foram utilizadas duas importantes ferramentas técnicas e metodológicas: o Acolhimento e a VD. Ao longo do processo, manteve-se a concepção dialógica que marca a relação entre sujeito coletivo e singular, ou seja, a compreensão de que as demandas e queixas psíquicas e afetivas, estão imbricadas no conjunto dos determinantes sociais do processo saúde doença: dimensão biológica, cultural, social, existencial, comunicacional, vincular, entre outras.

No Acolhimento havia a orientação de uma postura humanizada de maior cuidado

e empatia, com a percepção das necessidades clínico-biológicas, epidemiológicas e psicossociais, estabelecendo certo grau de prioridade. Tal atividade faz parte das diretrizes da Política de Humanização do SUS- Humaniza SUS (Ministério da Saúde, 2004), na qual, o acolher representa o reconhecimento de outre e de suas demandas como legítimas e singulares em termos da necessidade de saúde. O Acolhimento também deve desempenhar o papel de ponte e suporte para a relação entre equipes/serviços e usuaries/populações, tendo por objetivo: *“a construção de relações de confiança, compromisso e vínculo entre as equipes/serviços, trabalhador/equipes e usuário com sua rede sócio-afetiva”* além da criação de *“espaços saudáveis, acolhedores e confortáveis, que respeitem a privacidade, propiciem mudanças no processo de trabalho e sejam lugares de encontro entre as pessoas”* (Ministério da Saúde, 2013, s/p).

O processo de Acolhimento era realizado pela profissional dentista ou de enfermagem, em uma sala reservada, ou no corredor. Essa tecnologia de cuidado parte de diretrizes gerais, ainda que se adapte a práticas singularizadas, as quais certamente têm efeito em relação aos resultados. O esperado deste encontro de acolhimento profissional e usuárie é uma compreensão ampliada da própria queixa em busca de co-autoria no cuidado.

As VDs foram realizadas ao longo do estágio individualmente ou em dupla, preferencialmente, as estagiárias eram acompanhadas pelas ACSs responsáveis pelas famílias, buscando estabelecer um vínculo e comunicação entre paciente em sofrimento psíquico, sua família e a Unidade. As visitas ocorriam semanalmente ou quinzenalmente, planejadas a partir da construção do PTS de acordo com a necessidade e disponibilidade da família assistida.

O Cuidado via PTS iniciava pela leitura e discussão do prontuário familiar, agendamento da primeira VD mediante consentimento da família. Durante a primeira VD, além de se apresentarem, as estagiárias buscavam conhecer melhor cada membro e as queixas existentes. Ao final desse primeiro contato, se de interesse da família, eram pactuadas a frequência das visitas e a construção do PTS. Vale destacar que todos os PTSs envolviam uma compreensão sobre a dinâmica familiar, os vínculos socioafetivos e os determinantes sociais de saúde e doença.

Desse modo, as estagiárias procuraram se inserir na equipe de maneira efetiva para que pudessem não só adentrar o contexto da USF, como também incorporar as ferramentas de articulação psi neste cenário. O ambiente de equipe era experimentado tanto no trabalho com o grupo multidisciplinar da USF quanto nas reuniões de supervisão do estágio. No primeiro era realizado a *práxis* em si, através do trabalho vivo em ato, a partir da construção de sentidos, significados e aplicação da técnica de forma reflexiva com os usuários e com a equipe de saúde (Franco & Merhy, 2013). Já nas supervisões, era reservado um espaço para reflexão sobre as ações e acontecimentos *in locu*, propiciando a metanálise e meta cognição. Através da dialética, as discussões de casos realizadas junto com as demais

estagiárias e a professora, ajudaram a ampliar a visão de cuidado do sujeito.

Destaca-se que o trabalho realizado buscou construir com a equipe, a importância do cuidado em Saúde Mental, a partir de tecnologias leves de cuidado, como o vínculo, e seguindo uma concepção de sujeito que fosse para além da biopsicossocial. Desse modo, buscou-se fomentar a corresponsabilização do cuidado e a discussão dos determinantes de saúde e doença, a partir de técnicas que fugissem do *setting* clínico tradicional: o acolhimento e as visitas domiciliares.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 3.1 Visitas Domiciliares

Essa ação consiste em realizar visitas às casas de pacientes que estejam em sofrimento psíquico de alguma maneira, servindo como “instrumento de diagnóstico local e programação das ações a partir da realidade” (Abrahão & Lagrange, 2007 apud Cunha & Castilho Sá, 2013). Justamente por esse caráter, as VDs permitem a aproximação entre a equipe e usuáries de forma direta, já que os profissionais da saúde que fazem VD têm maior contato com o cotidiano de cada família do território assistido. O diálogo usuário-equipe criado nesse ambiente tecnológico possibilita a *práxis* do trabalho na Atenção Básica e na Saúde Coletiva.

As primeiras Visitas Domiciliares realizadas pelas estagiárias eram sempre acompanhadas das Agentes Comunitárias de Saúde de referência. Dessa forma, o vínculo pré existente entre os usuáries e suas respectivas ACSs facilitava o contato inicial da Psicologia com a comunidade. Buscou-se em cada VD, de forma geral, entender a realidade subjetiva de cada membro das famílias assistidas dentro de um ambiente intimista. Essa entrada na casa dos usuáries foi, em todas as experiências das autoras, envolvida pelo afeto dessas pessoas ao receberem uma visita domiciliar. O oferecimento de um café ou de um bolo, o convite para sentar no sofá ou na mesa, propiciavam o diálogo leve e fluido, momento em que era mais fácil identificar entendimentos de fenômenos do processo saúde e doença, além da identificação do que poderia ser determinantes de saúde para aquela casa e para as pessoas que nela vivem.

Os desafios para a prática das VDs foram sentidos com mais potência durante o 2º semestre de trabalho das estagiárias. Assim como aponta a literatura, o acúmulo de atribuições e o excesso de volume populacional da área de cuidado da ESF aparecem como limitador para a participação da equipe no cuidado domiciliar das famílias (Trad & Rocha, 2011; Conill, 2008 apud Cunha & Castilho Sá, 2013). Nesse sentido, pontua-se que no caso da prática de cuidado em saúde na USF em questão, as condições para realização de VD com outros agentes da equipe de saúde foram sendo precarizadas ao longo do ano. Divergências no modelo de trabalho entre a própria equipe possibilitaram que, em algumas vezes, as VDs das estagiárias da psicologia fossem realizadas sem um membro da equipe



junto. A escolha dessas alunas por continuarem as VDs com as famílias já assistidas, mas sem o acompanhamento de outro profissional da equipe junto, se deu por conta da continuidade do cuidado, do não distanciamento daquelas famílias e, conseqüentemente, da não dissolução do vínculo já criado.

Além disso, durante o ano de trabalho foi percebido um engajamento maior das ACS em acompanhar as estagiárias nos domicílios das famílias do que dos outros membros da equipe de saúde da Unidade. Era comum de se notar que, quando esses profissionais se envolviam nas visitas, era para realizar consultas domiciliares, principalmente àqueles que eram impossibilitados de saírem dos seus lares para frequentar a USF. Esse cenário trouxe a reflexão de que tais profissionais com nível técnico e superior continuavam centrados nos atendimentos de consultório, fossem eles dentro ou fora do ambiente físico da USF. Sem a VD como mecanismo central de cuidado, há diminuição na responsabilização da equipe de saúde com as necessidades, demandas e queixas da sua população.

Durante o estágio, 10 famílias foram assistidas no formato de VD. As demandas que geraram o cuidado domiciliar giraram em torno de dificuldades de aprendizado na escola, ansiedade, depressão, isolamento social, tentativa de suicídio e conflitos familiares. Os PTS familiares foram construídos baseados no vínculo, na participação ativa e co-responsável pelo cuidado, na dialogia e compreensão da intersubjetividade. As supervisões foram importantes nesse processo, pois através da dialética foram analisados os relatos dos pacientes e construídos os PTS de cada família.

Destacamos um cuidado em Saúde Mental com um jovem egresso do ensino médio com queixa de ansiedade e incertezas quanto ao futuro, e demanda com a relação paterna. O PTS via VD, se guiou no sentido de explorar potencialidades, desejos e o exercício de projeto de vida. A intervenção *in locu* sempre envolvia a família, utilizamos uma lógica problematizadora a partir de disparadores (fotografias, exercícios de respiração, genograma - linha da vida) de afetos e novas possibilidades de produção de significados.

Intervimos também em uma situação de abandono e isolamento social de idosa, diagnosticada pelo saber biomédico como quadro de ansiedade e depressão. Para este PTS, o cuidado envolveu reconexões com a família, explorar os significados do sofrimento, resgatar projetos cotidianos de prazer e sentido de vida. Em relação a equipe, esta oportunidade de cuidado, demandou muitas problematizações sobre a patologização do sofrimento da usuária da USF.

Destacamos outras duas oportunidades de cuidado, que envolviam histórico de tentativa de suicídio. O recurso terapêutico singular se ateve em abordar a história afetiva-vincular das tentativas de suicídio, manejo da experiência cotidiana e das perspectivas de futuro. Para os casos de tentativa de suicídio a abordagem familiar foi fundamental, já que em ambos casos o trabalho da psicologia se deu em ressignificar os fenômenos vividos, auxiliando as famílias em perceberem o sujeito para além dele, isso é, com foco no processo de construção intersubjetiva e as dimensões simbólicas, inclusive o estigma de quem

comete tentativa de suicídio. Outra demanda relevante foi a de um pré-adolescente que apresentava dificuldades em aprendizagem na escola e no relacionamento interpessoal e social. Observou-se necessidade da família ter um diagnóstico consensual que justificasse as dificuldades apresentadas. Na compreensão crítica reflexiva das estagiárias, as queixas representavam um processo de estigmatização e redução de uma percepção mais integral da história de vida do pré adolescente. Foi necessário então, um trabalho realizado ora somente com o garoto, em que a estagiária explorava os sentidos do seu cotidiano, da sua história e de seus sonhos; ora com a família e com o paciente em conjunto, a partir de técnicas que propiciassem uma visão menos patologizante, convidando a refletir sobre as potências e os caminhos a serem seguidos para que aquelas dificuldades não se tornassem impeditivas para o plano de vida.

Esses relatos de atendimento às famílias são uma representação individual de fenômenos coletivos, cujos instrumentos utilizados pelas estagiárias, representam formas de tratamento que podem ser adaptadas a casos semelhantes.

### **3.2 Acolhimento**

No processo de Acolhimento des usuaries da USF observou-se mais a lógica da triagem das queixas do que um processo de escuta ativa e resolutiva. Es usuaries tinham pouca informação sobre o funcionamento de uma USF o que produzia uma busca equivocada em relação a natureza do cuidado em AB, configurado de forma significativa por demandas emergenciais e biomédicas: renovação de receitas vencidas; suspeitas de dengue; exames e consultas com especialistas, além de queixas vinculadas a saúde da criança. Outra natureza de demanda observada no Acolhimento dizia respeito a dimensão de saúde mental, em especial situações de idéias suicidas e dificuldades em lidar e cuidar das pessoas idosas.

A dinâmica do Acolhimento nesta USF assemelhava-se ao que se vê em Unidades de Pronto Atendimento (UPAs), caracterizando muito mais uma relação de consumo de procedimento de saúde, do que situações de encontros de cuidado integral.

Muitas dessas dificuldades eram intensificadas devido a existência de um número elevado de pacientes e demandas, chegando a ser esperado que as responsáveis atendessem cerca de 20 pacientes em uma hora e meia. Além de exaustivo, o processo de trabalho desenvolvido muitas vezes era ineficiente e insuficiente em termos de espaço de conversa resolutiva. Segundo Mendanha (2014), uma das maneiras de proporcionar uma maior segurança no cuidado ofertado, estaria em abordar a dimensão vivencial de usuárie em relação a sua demanda. Essa proposta não implica em “mais tempo” no Acolhimento, mas sim uma mudança de postura e de lógica de compreensão sobre a clínica, que pode inclusive tornar mais ágil e resolutivo o conjunto de ações de cuidado da USF.

Foram acompanhados cerca de 180 acolhimentos, estimados que 60 pessoas teriam potencial demanda para cuidado em saúde mental. Ficou claro a primordialidade dos

cuidados com a saúde mental naquela comunidade, com um elevado número de pessoas buscando o acesso a psicotrópicos, ansiolíticos e benzodiazepínicos, que eram significados como “pílulas para a felicidade”. Considerando a preocupação com a resolutividade no acolhimento, observou-se que muitos usuários com demandas mais específicas poderiam ser fortemente recomendados para um PTS em VD.

A forma como o Acolhimento foi desenvolvido na USF expressava uma dimensão biomédica, ressaltando a existência do chamado biopoder (Foucault, 1976 apud Camilo & Furtado, 2016) como uma forma de subjugar o corpo ao contingente de tecnologias e operações das quais ele depende, em um adestramento e docilização dos mesmos em sua utilidade. Se mostrava marcante a importância da psicologia como campo de saber-fazer que traz contribuições reais e necessárias a um cuidado ampliado e integral, além dos desafios e possibilidades de atuação da mesma na AB. Se constituíam como demandas para a psicologia também as dimensões relacional-afetiva e comunicacional do processo de trabalho. Ademais, o papel psicológico na AB favorece também a produção de melhores vínculos interprofissionais e colaborativos na equipe, tornando possível a percepção de um bom funcionamento e bem estar tanto dos profissionais quanto dos usuários, vai muito além de uma aparente eficiência de trabalho, abarcando também a necessidade de desenvolvimento de empatia nos relacionamentos humanos.

#### **4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Vivenciar a experiência da inserção da psicologia na USF trouxe enorme crescimento para as estagiárias, que puderam experimentar a práxis o Cuidado em saúde mental na AB. As ferramentas de Matriciamento e PTS foram fundamentais para que as VDs e o Acolhimento pudessem ocorrer durante todo o ano não só na atenção aos pacientes, como também à equipe, que acabou se empoderando sobre como pensar a saúde mental da sua população. Ao longo do trabalho também foram encontrados diferentes desafios para realização da prática psi dentro do contexto daquela Unidade.

Durante o ano em que esse estágio foi realizado, muitos desafios da atuação da Psicologia foram percebidos pelas estagiárias. Dentre eles, os principais estão relacionados à construção de uma prática psi divergente do atendimento clínico tradicional; à defesa e consolidação das ações em saúde que se constituem para além do modelo médico centrado; problematizar com a equipe e com os usuários representações sobre saúde mental e vínculos. Destaca-se ainda os desafios da apropriação cotidiana pela equipe do cuidado a partir da Clínica Ampliada e da Clínica do Sujeito.

O primeiro está relacionado a construção coletiva de uma prática psi divergente do atendimento clínico tradicional. As leituras e discussões realizadas pelas estudantes, desde o início do estágio, sustentaram um aprendizado sobre promoção de saúde mental e prevenção de agravos, a partir da lógica territorial e de base comunitária, com práticas

criativas construídas em consonância com a Clínica Ampliada e a Clínica do Sujeito. O domínio dessas diferentes técnicas que foram estudadas e aplicadas propiciou que o conhecimento dessa prática psi fosse dialogicamente construído também com a equipe da USF, que em alguma medida pôde tensionar o modelo biomédico de cuidado em saúde mental.

Romper com as ações centradas no modelo biomédico e fragmentado também foi desafiador, pois ainda permanece como o modelo hegemônico na saúde. Foram necessárias recorrentes conversas com a equipe, com os pacientes e suas famílias para construir junto deles um ressignificado ampliado sobre saúde e cuidado, incluindo a ideia de um bem-estar que vai além do físico, uma condição que transcende a ausência de patologias. Nesse sentido, investiu-se em um trabalho de reconstrução de um cuidado ampliado e interprofissional (Barr & Low, 2013) em saúde mental para além do uso de psicotrópicos e benzodiazepínicos. A lógica da clínica centrada na queixa-conduta, visa alívio rápido e superficial dos sintomas, mas tem limites para acessar a estrutura dos determinantes do sofrimento psíquico. Observou-se esforços de reconstrução desta clínica biomédica, especialmente no planejamento das consultas, evitando a prática comum de renovação automática das receitas de psicotrópicos, justificada pelo acompanhamento mensal do caso.

Considerando a clínica do Sujeito, tem-se que o vínculo, como tecnologia leve de cuidado, é fundamental para o efetivo desenvolvimento de um Acolhimento resolutivo e que possa produzir continuamente a autonomia dos usuários; e também para a produção de VDs contextualizadas, que favoreçam o desenvolvimento de PTSs robustos e sustentáveis. Além do aspecto assistencial, o investimento das estagiárias na construção de vínculos permitiu um trabalho de apoio inspirado na análise institucional, junto da equipe de saúde da USF, e que teve como produtos espaços de Educação Permanente em Saúde (EPS) e de reflexão sobre a prática profissional.

Todo esse processo permitiu a vinculação das estagiárias com a equipe e a comunidade, a partir de posturas de abertura e pró atividade frente a um novo cenário, e que favoreceu o cumprimento dos objetivos educacionais previstos no projeto de estágio, além de proporcionar para o equipamento de saúde local, apoio técnico e de mediação de interações profissionais. Através do favorecimento de diálogo entre os diferentes serviços oferecidos pela Unidade e a disposição como uma fonte de apoio para relatos pessoais dos usuários e profissionais ressaltou o poder da palavra e expressão na produção do cuidado em ato.

Somado a isso, foi possibilitada a apropriação de uma política pública, como o SUS, de referência mundial e de diretrizes e princípios robustos que apresenta muitos desafios históricos, políticos, econômicos e culturais em sua implementação. O SUS como uma experiência de contraposição à lógica neoliberal aponta para a existência de interesses divergentes, evidenciando em sua experimentação e aprendizado permite a construção de

um papel político essencial à psicologia.

A experiência do estágio das estudantes de psicologia como integrantes temporárias de uma USF, foi de gratidão pela possibilidade de transformar realidades e acompanhar os usuários da Unidade, ainda que de indignação pelas relações e processos políticos enfrentados durante o processo de trabalho. Vale, portanto, ressaltar a dimensão afetiva da experiência e de transformação como profissionais e pessoas que poderão contribuir de forma ativa e crítica na comunidade.

## REFERÊNCIAS

BARR, H. LOW, H. **Introdução à Educação Interprofissional**. CAIPE- Centro para o avanço em educação interprofissional, 2013. *Ebook*

BRASIL, Ministério da Saúde. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização. A Humanização como Eixo Norteador das Práticas de Atenção e Gestão em Todas as Instâncias do SUS**. Série B. textos Básicos de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2004. 20p. Disponível em: <[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus\\_2004.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/humanizasus_2004.pdf)> Acesso em 05 fev. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: <https://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/projeto-lean-nas-emergencias/693-acoes-e-programas/40038-humanizasus>. Acesso em: 15 nov. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Humanização da Atenção e Gestão do SUS: Clínica ampliada e compartilhada**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde, 2009

CAMPOS, G.W.S. Clínica do sujeito: por uma clínica ampliada e reformulada. **Manuscrito**. São Paulo. 1996. 12p. Disponível em: <<https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/CLINICAampliada.pdf>> Acesso em: 1 jun. 2020.

CAMPOS, G.W.S.; AMARAL, M. A. A clínica ampliada e compartilhada, a gestão democrática e redes de atenção como referenciais teórico-operacionais para a reforma do hospital. **Ciência & Saúde Coletiva**, 12(4), 849-859, 2007

CAMPOS, G.W.S., *et al.* **Manual de Práticas da Atenção Básica: Saúde Ampliada e Compartilhada**. São Paulo: Hucitec., 2010.

CELA, M.; OLIVEIRA, I. F. O psicólogo no Núcleo de Apoio à saúde da Família: articulação de saberes e ações. **Estudos de Psicologia (Natal)**, 20(1), 31-39, 2015.

CHIAVERINI, D. H. *et al.* **Guia prático de matriciamento em saúde mental**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CONIL, E.M. Desafios para a organização de serviços básicos e da Estratégia Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, 24 (1), 7-27, 2008.

CUNHA, M.S.; SÁ, M.C. A visita domiciliar na estratégia de saúde da família: os desafios de se mover no território. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, 17(44), 61-73, 2013.

FRANCO, T. B.; MERHY, E. E. **Trabalho, produção do cuidado e subjetividade em saúde**. São Paulo: Hucitec., 2013.

FREIRE, P. **Ação cultural para a liberdade e outros escritos**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

FURTADO, R. N. CAMILO, J. A. de O. O conceito de biopoder no pensamento de Michel Foucault. **Rev. Subj.**, Fortaleza, v. 16(3), p. 34-44, 2016.

MENDANHA, S. C. A. Capacitação para Prática do Acolhimento da Equipe de Saúde da Família. 2014. **Trabalho de Conclusão de curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família** - UFMG, Minas Gerais, 2014. Disponível em: [https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Capacita%C3%A7ao\\_pratica\\_acolhimento.pdf](https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/Capacita%C3%A7ao_pratica_acolhimento.pdf) Acesso em: 01 jun. 2020

PAULON, S.; NEVES, R. **Saúde mental na atenção básica: a territorialização do cuidado**. Porto Alegre: Sulina, 2013.

PUTTIN, R. F., JUNIOR, A. P., OLIVEIRA, L. R. Modelos explicativos em saúde coletiva: abordagem biopsicossocial e auto-organização. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, 20(3), 753-767, 2010.

SANTOS, A.L.; RIGOTTO, R. M. Território e territorialização: incorporando as relações produção, trabalho, ambiente e saúde na atenção básica à saúde. **Trab. educ. saúde (Online)**, Rio de Janeiro, v.8(3): 387-406, 2010. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462010000300003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462010000300003&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em: 26 jun 2020.

SUNDFELD, A.C. Clínica ampliada na atenção básica e processos de subjetivação: relato de uma experiência. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.20(4):1079-1097, 2010.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente Vascular Cerebral 10, 37, 38, 39, 40, 41

Ações 7, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 20, 59, 60, 142, 144, 145, 147, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 157

Acolhimento 7, 8, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 19, 41, 155

Anatomia 10, 29, 31, 33, 35, 37, 38, 65, 67, 68, 121, 122, 123

Anormalidades congênicas 98

Apoio Matricial 8, 9

Atenção básica em saúde 8

### B

Broncodilatadores 11, 43, 44, 47, 49, 50, 52

Bronquiolite 11, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 108

### C

Câncer 11, 13, 14, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 72, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151, 153, 154, 155, 156

Câncer de Mama 11, 14, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 144, 145, 146, 147, 148, 149

Câncer Gástrico 13, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143

Cão 168, 173

Células Tronco 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177

Ceratoses actínicas 70

Cólon em fundo cego 77

Condrossarcoma de maxila 81, 82

Corticoesteróide 44

### D

Doença de Parkinson 14, 158, 159, 161, 162, 166

Dopamina 158, 159, 160, 163, 164

Dor Abdominal 117, 139

Dor Crônica 63, 65

### E

Educação em saúde 11, 55, 155, 157

Epidemiologia 28, 47, 98, 107, 116, 127, 133



Exames 11, 15, 32, 33, 35, 46, 48, 55, 79, 82, 84, 92, 93, 94, 126, 131, 141, 144, 147, 170, 174, 175

## **F**

Fatores de risco 38, 40, 41, 46, 47, 60, 73, 86, 88, 89, 90, 92, 94, 95, 124, 125, 132, 136, 145, 146

Fisiopatologia 32, 37, 47, 86, 88, 89, 115, 160, 165

## **H**

Helicobacter pylori 135, 136, 137, 141, 142, 143

Hemorragia Cerebral 125

Hepatocarcinoma 20, 21, 22, 25, 26, 27

## **I**

Idoso 72, 124, 125, 126

## **L**

Laparotomia 77, 79, 118

Lesão 39, 40, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 81, 82, 83, 84, 118, 126, 128, 129, 130, 131, 140

Lombalgia 63, 64, 65

Luz solar 69, 70, 153

## **M**

Malformação Congênita 77, 79

Mama 11, 14, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 123, 144, 145, 146, 147, 148, 149

Mamografia 55, 57, 59, 60, 62, 146, 147

Manejo perioperatório 158, 160, 161, 162, 165

Maxilectomia 81, 82

Medicina Forense 10, 1, 2

Mortalidade 37, 38, 41, 44, 54, 55, 56, 60, 72, 80, 87, 88, 94, 99, 126, 129, 132, 136, 143, 145, 146

Mucocele de apêndice 117, 118

Mulheres 144

## **N**

Neonatal 12, 79, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 105

Neoplasia maligna de maxila 81

Nervo Ciático 63, 64, 65, 67

Nomenclatura 121

## **O**

Obstrução intestinal 77, 78, 79

Osteoartrose 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 178

Osteologia 10, 1, 2

## **P**

Pediatria 29, 32, 35, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 80, 94, 95, 106, 107, 108, 115, 116, 133

Projeto Terapêutico Singular 8

Promoção da Saúde 14, 150, 151, 153, 155

## **S**

Saúde do homem 14, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157

Saúde Mental 10, 7, 9, 13, 14, 19

Sepse 12, 80, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96

Sinusite 29, 30, 31, 33, 35, 36

Sistema Nervoso Central 12, 97, 98, 100, 165

Socioeconômico 135

## **T**

Terminologia 121, 122, 123

Tratamento 11, 15, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 32, 38, 43, 47, 49, 50, 52, 55, 57, 63, 65, 70, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 79, 80, 81, 82, 84, 85, 86, 88, 89, 93, 94, 95, 96, 103, 108, 117, 118, 126, 130, 132, 134, 135, 137, 140, 141, 142, 144, 145, 147, 149, 158, 160, 163, 164, 165, 166, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 176, 178

Tratamento antioxidante 20

Tratamento Cirúrgico 77, 79, 117

Trauma 39, 64, 124, 125, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 171





## **V**

Variações Anatômicas 10, 1, 2, 5

# Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela  
tecnologia

# 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)

  
Editora  
Ano 2021

# Medicina e adesão à inovação:

A cura mediada pela  
tecnologia

# 2

 [www.arenaeditora.com.br](http://www.arenaeditora.com.br)  
 [contato@arenaeditora.com.br](mailto:contato@arenaeditora.com.br)  
 [@arenaeditora](https://www.instagram.com/arenaeditora)  
 [www.facebook.com/arenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/arenaeditora.com.br)

  
Editora  
Ano 2021