



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

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 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 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

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para
vencer barreiras

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

159 p., il.

ISBN 978-65-5983-363-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.634210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

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

A coleção “**As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras**” é uma coletânea composta de quatro volumes em formato E-books, e na sua primeira obra presenteia os leitores com temas sobre a Estratégia de Saúde da Família, abordando: - o perfil socioprofissional dos enfermeiros, médicos e uma contextualização sobre os agentes comunitários, visitas domiciliares, ferramentas de abordagem familiar e escuta ativa, - pessoas em vulnerabilidade social, - escuta ativa como estratégia de aproximação entre profissionais e usuárias(os) na atenção primária à saúde, - Política de atenção básica, incluindo atenção à saúde do homem, - a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC), com ênfase nas plantas medicinais na atenção básica, - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre: - a atuação da Fonoaudiologia numa equipe de cuidados paliativos e também na área da saúde mental; - a Fisioterapia no alívio da dor em pacientes oncológicos na abordagem dos cuidados paliativos; - a avaliação de impactos à saúde em um empreendimento naval; apresenta também uma descrição de protocolos clínicos para doenças crônicas na atenção primária à saúde; - o desafio de uma equipe da estratégia saúde da família do município em Santarém (Pará) no trabalho de controle da Diabetes Mellitus; - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais das famílias de trabalhadores rurais sem terra em Limoeiro do Norte (Ceará); - Avaliação epidemiológica do infarto agudo do miocárdio no Brasil (numa análise por região); - Prevalência de alterações em exames citopatológicos de usuárias da atenção primária em São Luís (Maranhão); - Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) na atenção básica como uma estratégia de identificação de risco; - o tratamento do tabagismo na atenção primária à saúde, caracterizando o perfil dos usuários atendidos nos grupos de cessação.

Para finalizar esse volume, que versa sobre temas tão desafiadores da Saúde Coletiva, serão apresentados estudos analíticos sobre: - Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidos por ambulatório de referência em dermatologia no norte do estado do Tocantins; - Perfil epidemiológico dos traumas mais recorrentes nos acidentes por motocicletas no estado de Santa Catarina; Perfil epidemiológico de pacientes notificados com HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pinhão (Paraná); - Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado de Goiás (Brasil de 2008 a 2018) e o Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no Brasil no período de 2015 a 2020.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços das Ciências da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena

Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores possam expor os resultados de seus estudos.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS


Lemmerson de Jesus Costa
Franciele da Silva Santos de Omena
Cristiane Franca Lisboa Gois
Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
José Rodrigo Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109081>

CAPÍTULO 2..... 9

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS DESENVOLVIDAS DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES


Queli Lisiane Castro Pereira
Raiane Moreira da Silva
Joalita de Paula Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109082>

CAPÍTULO 3..... 21

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA COM RISCO SOCIAL


Luana Silva Sousa
Francisco Antônio de Sousa
Jardel de Alcântara Negreiros
João Batista Silva Filho
Joyce Mazza Nunes Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109083>

CAPÍTULO 4..... 32

CENTRO DE INTEGRAÇÃO PARA PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL EM CEILÂNDIA- DISTRITO FEDERAL

Pâmela Stephanie da Silva Negreiros
Nathália Louise Macêdo Leal


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109084>

CAPÍTULO 5..... 46

FORMANDO VÍNCULOS: ESCUTA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIAS(OS) COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Renata Rocha Tsuji da Cunha
Suzeli Germano
Letícia Diniz França
Anna Carolina dos Santos Ramalho
Juliana Silva Cancian
Heloisa Delmonte Pereira


Cláudia Fegadolli
Ana Lúcia de Moraes Horta
Luciene Andrade da Rocha Minarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109085>

CAPÍTULO 6..... 58

IMPACTOS DA NOVA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR


Karine Barroso Silva
Aristides Sampaio Cavalcante Neto
Emanuel Araújo Bezerra
Karla Santana Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109086>

CAPÍTULO 7..... 68

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC), COM ÊNFASE NAS PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2007 À 2017


Fernanda Carmo dos Santos
Wanne Thaynara Vaz Gurjão
Andrea Portal do Espírito Santos
Marcelina Ribeiro da Silva
Nelyana Alessandre Alves de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109087>

CAPÍTULO 8..... 81

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, DIETÉTICOS E SOCIAIS DAS FAMÍLIAS DE TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA EM LIMOEIRO DO NORTE-CE


Daniel Ferreira da Silva
Josicleia Vieira de Abreu do Vale
Bruna Yhang da Costa Silva
Ana Karen Nogueira Celedonio
Thayla Gutihellen Santiago de Oliveira
Ana Klécia Santiago de Oliveira
Lucas Nunes Fernandes
Thais Cristina Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109088>

CAPÍTULO 9..... 95

A IDENTIDADE NÃO TÃO SECRETA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Tiago Pereira de Souza
Paulo Antônio Barros Oliveira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109089>

CAPÍTULO 10..... 105

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS:

RELATO DE CASO


Danielle Ramos Domenis
Josefa Aparecida Ribeiro Bispo
Raphaela Saturnino Cerqueira
Jemima Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090810>

CAPÍTULO 11..... 114

GRUPO DE TRABALHO DE FONOAUDIOLOGIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Tathiana de Itacarambi Pereira
Juliana Pinheiro dos Santos
Marilisa Barbosa Hessel
Douglas Fernandes Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090811>

CAPÍTULO 12..... 124

FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS


Marina Carvalho Magalhães Araújo
Rayara Mayanne de Oliveira Sousa
Lílian de Melo de Miranda Fortaleza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090812>

CAPÍTULO 13..... 135

ATUALIZAÇÃO EM IST/AIDS – RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA


Larissa Bandeira de Melo Barbosa
Sybelle de Souza Castro
Patrícia Iolanda Coelho Alves
Núbia Tomain Otoni dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090813>

CAPÍTULO 14..... 144

AUTOESTIMA E SATISFAÇÃO A PARTIR DA IMAGEM CORPORAL

Tatiana de Souza Campos
Jason Ribeiro do Nascimento
Nadja Maria dos Santos
Thereza Christina Cunha Lima Gama


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090814>

CAPÍTULO 15..... 152

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL DE 2008 A 2018

Maria Luísa Peres Vilela
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich
Aline Almeida Braga


Aline Bezerra Vargas
Byanca Milograna Soares
Carolline Fernandes Araújo Maia
Diana Gonçalves Lima
Fernanda de Melo Franco Machado
Isabella Beda Icassatti
Isabela Márcia Freitas Montes
Giovana Alcino Carneiro
Júlia Nênia Santiago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090815>

CAPÍTULO 16..... 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NOTIFICADOS COM HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PINHÃO-PR


Ana Lurdes Charnoski
Emerson Carraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090816>

CAPÍTULO 17..... 164

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2020


Thaynara Pinheiro Araújo
Sandra Regina Matos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090817>

CAPÍTULO 18..... 173

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA NO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS

Debora Magalhães Brige
Isabella Gonçalves Silva
Silvestre Júlio Souza Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090818>

CAPÍTULO 19..... 178

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS MAIS RECORRENTES NOS ACIDENTES POR MOTOCICLETAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Milena Ayumi Yamauchi
Betânia Francisca dos Santos
Anderson Medeiros Sarte
Bruno Lazzarin Koch
Débora Tavares de Resende e Silva


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090819>

CAPÍTULO 20..... 190

TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO

DO PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS GRUPOS DE CESSAÇÃO


Larissa Rodrigues Mattos
Angela Maria Mendes Abreu
Márcia Peixoto César
Ângela Maria Melo Sá Barros
Ana Beatriz Almeida Leitão de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090820>

CAPÍTULO 21.....207

CONTROLE DA DIABETES MELLITUS: DESAFIO DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO EM SANTARÉM-PARÁ


Domingas Machado da Silva
Gisele Pinto de Oliveira
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Irlaine Maria Figueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090821>

CAPÍTULO 22.....211

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS A SAÚDE EM UM EMPREENDIMENTO NAVAL NO SUL DO BRASIL: OLHAR DA POPULAÇÃO


Andressa de Andrade
Marcelli Evans Telles dos Santos
Caroline de Lima
Leticia Fussinger
Jaqueline Raimundi
Alexa Pupiara Flores Coelho
Gianfábio Pimentel Franco
Maria Cristina Flores Soares
Ana Luiza Muccillo-Baisch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090822>

CAPÍTULO 23.....223

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÃO


Daniel Henrique Pinheiro Rebouças
Armando Gabriel Machado Arruda
João Laurentino Sousa e Silva
Nigel Lucas de Gomes Veras
Isabella Campelo Soares de Carvalho
João Henrique Piauilino Rosal
Ronnyel Wanderson Soares Pacheco
George Siqueira de Araújo Reis
Maria Eduarda Moura Fernandes Ribeiro
Marco Antônio Carmadella da Silveira Júnior
Vinícius José de Melo Sousa
Paulo Egildo Gomes de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090823>

CAPÍTULO 24.....226

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO


Kelven Ferreira dos Santos
Ana Paula Almeida Cunha
Francisco Pedro Belfort Mendes
Renata Gaspar Lemos
Pablo Monteiro
Mariele Borges Ferreira
Lucas Henrique de Lima Costa
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Allan Kardec Barros
Flávia Castello Branco Vidal
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090824>

CAPÍTULO 25.....237

PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO


Karina Mary de Paiva
Luís Rafaeli Coutinho
Eduarda Besen
Deivid de Souza Silveira
Saionara Nunes de Oliveira
Danúbia Hillesheim
Patrícia Haas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090825>

CAPÍTULO 26.....248

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM *OVERVIEW* DE REVISÕES SISTEMÁTICAS


Thais Alessa Leite
Marcelo Pellizzaro Dias Afonso
Jorge Otavio Maia Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090826>

CAPÍTULO 27.....260

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

João Antônio de Amorim


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090827>

CAPÍTULO 28.....272

AÇÃO EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO DO CONHECIMENTO À POPULAÇÃO SOBRE HANSENÍASE

Amanda Guimarães Cunha
Ana Karina Rodrigues Coelho

Tirça Naiara da Silva Iúdice
Ana Paula de Souza Mendes
Tamires Costa Franco
Barbara Maria Neves Mendonça Luz
Denize Cardoso Portilho
Iasmim Ianne Sousa Tavares
Natasha Cristina Rangel Rodrigues
Fernanda Maria Ribeiro Batista
Suely Patricia Perdigão
Danielle Cardoso Portilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090828>

| | |
|----------------------------------|------------|
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 280 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 281 |

CENTRO DE INTEGRAÇÃO PARA PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL EM CEILÂNDIA-DISTRITO FEDERAL

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Pâmela Stephanie da Silva Negreiros

Universidade Planalto do Distrito Federal
Ceilândia Norte-DF, Brasil

Nathália Louise Macêdo Leal

Mestre em Arquitetura
Professora na Universidade Planalto do Distrito
Federal

RESUMO: O presente trabalho tem como tema central um estudo de um Centro de Integração para pessoas em vulnerabilidade social, localizado na quadra QNN 27 área especial D - em Ceilândia-DF. O qual objetiva mostrar as necessidades de habitação e as características de um Centro de integração para pessoas em vulnerabilidade social, visando unificar: o dormitório, o acolhimento, a alimentação, curso de qualificação e o ambiente de lazer. O tema escolhido engloba também incluir os indivíduos, grupos ou famílias no âmbito de fatores socioeconômicos, pensando no aspecto da exclusão social. Com base nos conceitos e na reflexão apresentada, surge o seguinte questionamento: de que maneira a arquitetura pode ajudar a retirar as pessoas da vulnerabilidade social? Em especial, os da Ceilândia? A proposta da pesquisa tem como finalidade mostrar que esse Centro de Integração se torne um aliado do governo e da sociedade e que seja um referencial desse tipo de projeto. Procurar-se

compreender os conceitos e significados de um centro de integração, identificar seu público alvo, bem como realizar estudos e diagnósticos urbanos para viabilizar a realização de um projeto arquitetônico. A criação do planejamento deste equipamento urbano é uma proposta que se justifica com as histórias sociais, a integração, a diversidade e a necessidade de criar um espaço voltado para essas pessoas. O desenvolvimento desta pesquisa ocorre através de pesquisas bibliográficas, de artigos, alguns TFG'S com temas parecidos, busca em sites confiáveis, estudos de casos sendo eles: The bridge homelees assistance Center, Centro Social Comunitário, e o Projeto oficina boraceia, e também pesquisa de campo para que desta maneira possamos ter um embasamento maior a cerca do tema. Diante destes fatos vale ressaltar que através do âmbito da construção na arquitetura podemos trazer uma conceituação de moradia e viver bem para as pessoas que estão em vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Arquitetura social; trabalho de conclusão de curso; diretrizes projetuais.

INTEGRATION CENTER FOR PEOPLE IN SOCIAL VULNERABILITY IN CEILÂNDIA-FEDERAL DISTRICT

ABSTRACT: The present work has as its central theme a study of an Integration Center for people in social vulnerability, located in block QNN 27 special area D - in Ceilândia-DF. Which aims to show the housing needs and the characteristics of an Integration Center for people in social vulnerability, aiming to unify: the dormitory, the reception, the food, the qualification course

and the leisure environment. The chosen theme also includes including individuals, groups or families within the scope of socioeconomic factors, considering the aspect of social exclusion. Based on the concepts and reflection presented, the following question arises: how can architecture help to remove people from social vulnerability? In particular, those from Ceilândia? The purpose of the research is to show that this Integration Center becomes an ally of the government and society and that it is a reference for this type of project. To seek to understand the concepts and meanings of an integration center, identify its target audience, as well as conduct studies and urban diagnostics to enable the realization of an architectural project. The creation of the planning of this urban equipment is a proposal that is justified with social histories, integration, diversity and the need to create a space aimed at these people. The development of this research occurs through bibliographic searches, articles, some TFG'S with similar themes, search on reliable websites, case studies being: The bridge homelees assistance Center, Community Social Center, and the Boracea workshop project, and also field research so that in this way we can have a greater basis on the topic. Given these facts, it is worth mentioning that through the scope of construction in architecture we can bring a conceptualization of housing and live well for people who are socially vulnerable.

KEYWORDS: Social architecture; completion of course work; design guidelines.

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho tem como objetivo mostrar o desenvolvimento de um estudo sobre as necessidades e as características do Centro de integração para pessoas em vulnerabilidade social, que está situado em Ceilândia - DF. Vale lembrar também que a pesquisa procurará mostrar também as necessidades e as características desse centro, visando unificar: o dormitório, o acolhimento, a alimentação, curso de qualificação e o ambiente de lazer voltado para homens e mulheres, grupos ou famílias que tem entre 18 a 55 anos de idade e estão em situações de desemprego e situação de rua ou no âmbito de fatores socioeconômicos, pensando no aspecto da exclusão social.

Segundo Everson Martins (2017), porta-voz e conselheiro CAU/SC, este afirmou que “a arquitetura social pensa em espaços que proporcionam inclusão, acessibilidade, sustentabilidade, respeito aos usuários e universalização de uso e acessos”. A partir da vivência em Ceilândia e com um olhar mais criterioso voltado para esta cidade, é possível rapidamente notar o quanto essa Região Administrativa (RA) é fragilizada e se destaca no quesito de pessoas em vulnerabilidade social, pois ao caminhar por pouco tempo pelas ruas, encontra-se um número grandioso de pessoas em situação de rua e em estados de pobreza.

No âmbito social, vulnerabilidade significa condições precárias de moradia e saneamento, meios de subsistência inexistentes e a ausência de um ambiente familiar. As pessoas que são consideradas “vulneráveis sociais” são aquelas que estão perdendo a sua representatividade na sociedade, e geralmente dependem de auxílios de terceiros para garantirem a sua sobrevivência. Dessa forma, a arquitetura se insere num contexto social

grave, como agente transformadora da realidade, para que essas pessoas possam ter voz ativa novamente e ter os direitos iguais segundo pregação à constituição federal.

Apesar de Brasília possuir mais educação formal e um salário mais alto em relação aos patamares nacionais, uma parte visível nas regiões periféricas são mais vulneráveis e predominam empregos de baixa remuneração, trabalhos informais e desemprego, dificultando a seus habitantes lograr inserção e reconhecimento social. Outra dificuldade nesses locais refere-se à debilidade de ativos necessários ao enfrentamento das adversidades (FERREIRA et al, 2008).

Petrini (2003) afirma que à medida que a família encontra dificuldades para cumprir satisfatoriamente suas tarefas básicas de socialização e de amparo/serviços aos seus membros, criam-se situações de vulnerabilidade.

Em face disso, vale ressaltar a importância da moradia e do viver bem para as pessoas que estão em vulnerabilidade social, com conforto térmico, acústico, bem-estar e integração com outros usuários.

De acordo com Yuri Rodrigues (2018), constatou-se que mais de 2,5 mil pessoas se abrigam sob marquises, árvores, e viadutos do DF, sob uma situação de vulnerabilidade social. Em Ceilândia, se concentra grande número de pessoas que, devido a algumas circunstâncias, estão perdendo seus empregos, entram em discussão familiar, ou já estão vivendo em situação de rua, e quando percebem já não encontram soluções para sair desta situação.

Pesquisa realizada pelo Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE), a qual teve como objetivo apresentar um conjunto de informações, em relação às questões relativas às populações em vulnerabilidade social e ao mundo do trabalho no Distrito Federal. São apresentados os principais resultados da “Pesquisa Socioeconômica em Territórios de Vulnerabilidade Social no Distrito Federal” e quais as Regiões Administrativas que mais se destacam no âmbito de vulnerabilidade social em Brasília.

Atualmente, em Brasília, existem vários albergues e centro de apoio a pessoas que se encontram em vulnerabilidade social alguns exemplares existentes são:

- Centro Pop: Unidade pública que oferta serviço especializado para as pessoas em situação de rua;
- CRAS: Centro de Referência de Assistência Social;
- UNAF Areal: Unidade de Acolhimento para Adultos e Famílias, que realiza acolhimento temporário para homens adultos, idosos, deficientes e famílias;
- UPS 24 Horas: Unidade de Proteção Social 24 Horas é uma unidade que executa o serviço de proteção em situações de calamidade pública e emergenciais.

De acordo com as pesquisas realizadas não foram encontrados centros especializados que englobem o acolhimento, a profissionalização, a convivência e o

lazer em apenas um lugar. Por isso procurou-se apresentar a importância da criação do planejamento deste equipamento urbano, que é uma proposta que se justifica com as histórias sociais, a integração, a diversidade e a necessidade de criar um espaço voltado para essas pessoas.

Neste intuito procura-se considerar todos estes parâmetros para que com este Centro de Integração possa ofertar uma nova oportunidade de vida, e a uma nova visão para que tudo colabore para um bem melhor de condição de vida e moradia dessas pessoas.

O objetivo geral deste artigo é promover a implantação de um Centro de integração para pessoas em vulnerabilidade social, que fica localizado em Ceilândia em uma área com muitas pessoas que vivem em situação de vulnerabilidade social.

Na sessão seguinte, será apresentada uma pesquisa bibliográfica de levantamento sobre as principais características destes locais, quais os centros que ganharam mais destaque tanto internacional quanto nacional, e fazer uma análise arquitetônica sobre estas edificações já existentes.

Na sessão subsequente serão apresentados três estudos de caso de grande relevância para que possa agregar embasamento para a pesquisa sendo eles, internacionais e nacionais: The Bridge Homeless assistance Center, Centro Social Comunitário, Projeto oficina BORACEA.

Logo após, será apresentado o levantamento de área de intervenção, entrevistas com moradores da área a ser implantado, levantamento fotográfico e topográfico para que posteriormente sejam apresentados o fluxograma e o programa de necessidades.

Por fim, serão apresentadas as diretrizes de intervenção. Embasadas nas dimensões abordadas por Frederico de Holanda (2013): funcionais, copresenciais, bioclimáticas, econômicas, sociológicos, topoceptivos, estéticos, afetivos, simbólicos. Além destes, será integrado outro quesito importante para a efetivação da sustentabilidade.

2 | CONTEXTUALIZAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIAL EM CEILÂNDIA

O conjunto de informações à cerca da contextualização e índices de pessoas em vulnerabilidade em Ceilândia, são bem escassos devido ser um tema pouco retratado sobre a realidade da cidade. Desta maneira, neste aspecto, será mostrada uma pesquisa com informações disponibilizadas pela DIEESE e pela Companhia de Planejamento do Distrito Federal (CODEPLAN, 2017), a população da Ceilândia era de 330.899 habitantes em 1997, representando 18,87% da população do DF e sua taxa de crescimento anual e de -0,59%. Em 2000 o IBGE realizou outro censo e segundo este a população era de 343.694 habitantes.

De acordo com o crescimento de Ceilândia, é possível notar que as novas áreas que estão surgindo estão sendo cada vez mais precárias, com péssima infraestrutura e piores condições de vida. Em muitos casos existe um estreitamento dos lotes e uma maior

densidade populacional (MONTEIRO, BRUNO, 2009).

O Índice de Vulnerabilidade Social identificado na Região Administrativa de Ceilândia foi de 55%, variando entre 41% no setor QNN a 74% no setor Chácara. Os principais grupos de família vulnerável que compuseram o índice da RA foram o Grupo II (Família com renda familiar per capita inferior a um quarto de salário mínimo) e Grupo IV (Família na qual há uma mulher chefe, sem cônjuge, analfabeta e com filhos menores de 15 anos) e Grupo VII (Família na qual há uma pessoa com 4 a 14 anos que não estude), mas isso varia muito conforme o território analisado) (DIEESE, 2010).

3 | ESTUDOS DE CASO

Para uma ampla compreensão sobre o funcionamento de edificações de um centro de integração para pessoas em situação de vulnerabilidade social é necessário fazer estudos de como estes espaços funcionam. Dessa forma, serão utilizados nesta sessão, três estudos de caso, com a finalidade de aprimorar soluções e compreender as diretrizes de um centro de social. Os critérios utilizados para a escolha deles foram: localização, capacidade, conforto térmico, acústico, volumetria, cor e aspectos funcionais.

O primeiro caso é o the bridge homeless assistance center, um Centro de Assistência a desabrigados, um projeto executado pelo escritório Overland Partners, localizado em Dallas, Texas nos Estados Unidos. A edificação possui uma área total de 75.000 m², onde no projeto o The Bridge oferece variados cuidados, sendo eles cuidados de emergência, acolhimento, dormitório e reintegração para atender mais de 6.000 pessoas.

O Centro é aberto aos usuários 24 horas por dia, 365 dias por ano, o espaço é de grande importância para o centro de Dallas para retirar os mais necessitados das ruas e melhorar a qualidade de vida destas pessoas e também para melhorar a visão da idade.

A edificação recebeu um dos certificados mais importantes do meio sustentável, que é o certificado LEED, pois a edificação apresenta resultados satisfatórios em vários requisitos exigidos pelo LEED.

Esta edificação foi escolhida para ser um estudo de caso devido ser um centro de assistência para pessoas desabrigadas, pois este projeto edificado serve como base para que possamos criar algo tão inovador quanto este edifício.

O segundo caso é o Centro Social Comunitário está localizado em La Serena, na região do Coquimbo no Chile, esta edificação foi construída a pedido da ILUSTRE MUNIIPALIDAD DE LA SERENA, pois a empresa tinha o objetivo de melhorar a qualidade de vida de 200 bairros com grande vulnerabilidade e deterioração do Chile, onde todos nestas situações pudessem utilizar este espaço.

O edifício foi construído em 2011, pelos arquitetos Nelson e Freddy Sepúlveda, do escritório três arquitetos, e possui uma área total de 613,00 m².

Para a implantação desta edificação os arquitetos utilizaram a topografia do terreno

em aclave a favor da construção, pois desta maneira o centro social ganharia destaque no meio em que está inserido, e está totalmente horizontalmente inserido no terreno.

Esse estudo de caso foi de grande importância a ser estudo e investigado, pois ele agrega conhecimento para elaboração para o futuro projeto em relação ao funcionamento de um centro de integração, pensarmos de que maneira podemos utilizar um terreno e seu entorno a favor do projeto, e também associar a acessibilidade de forma eficiente a edificação.

O terceiro caso é a oficina boraceia, é uma edificação de iniciativa da Prefeitura Municipal de São Paulo, tem como propósito reconstruir vidas, e teve seu início em maio de 2002, localizado na antiga oficina de transportes da Prefeitura de São Paulo, na Barra Funda, em um terreno de 17.000 m², que possibilita o atendimento de 680 pessoas em situação de rua, projetado pelo escritório Roberto Loeb Associados SC Ltda.

O projeto foi o primeiro local da cidade de São Paulo pensado para atender pessoas em situação de rua, e neste local são ofertados diversos Serviços para as pessoas em vulnerabilidade social sendo eles: Núcleo de atendimento de catadores, estacionamento, guarda de carroças, abrigos, atendimento a animais de estimação, Abrigo especial para idosos, formação profissional, Albergue, Restaurante, Centro de Convívio.

A Oficina Boraceia possui um caráter fundamental para o Trabalho Final de Graduação, pois as suas funções agregam conhecimento de como são projetados e pensados estes ambientes para pessoas em vulnerabilidade, este local cumpre funções sociais, apoio, e visam a inserção social, que no caso devem ser trazidos para o planejamento de um centro de integração.

| ANÁLISE COMPARATIVA DOS CASOS | | | |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Critérios | The bridge homelees assistance center | Centro Social Comunitário | Oficina Boraceia |
| Descrição/ Localização | É um Centro de Assistência a desabrigados, fica localizado em Dallas, Texas nos Estados Unidos, ele foi construído em 2010. | É um Centro Social Comunitário, para pessoas em vulnerabilidade social está localizado em La Serena, na região do Coquimbo no Chile, | É uma edificação, que tem como propósito reconstruir vidas, está localizado em Boraceia em SP, foi inaugurado em 2003. |
| Tipo | Para pessoas desabrigadas em vulnerabilidade social | Aumentar a qualidade de vida de 200 bairros com grande vulnerabilidade social e deterioração | Pensado para atender pessoas em situação de rua, em vulnerabilidade social. |
| Área | 75000.0 m ² | 613,00 m ² . | 17.000 m ² |
| Capacidade | Para 6.000 pessoas | O interior para 1.000 pessoas | 680 pessoas |

| | | | |
|--------------------|---|--|--|
| Serviços ofertados | Oferece variados cuidados, sendo eles cuidados de emergência, acolhimento, dormitório e reintegração. | A sala para adolescentes, sala de administração e espaço para eventos e uma grande área social. | Albergue, projeto de formação, restaurante, centro de convívio, reintegração. |
| Topografia | O complexo ocupa um quarteirão inteiro, seguindo a via principal, aproveitando sua topografia em um terreno plano. | A topografia do terreno em aclave a favor da construção, pois assim o ganharia destaque no meio em que está inserido, e está totalmente horizontalmente inserido no terreno. | Local escolhido para ser implantado foi estratégico, pois o terreno se encontra em uma região central e fica localizado em um percurso de grande concentração de moradores de rua. |
| Volumetria | Composto por cinco edifícios e um grande pátio ao ar livre conectando um prédio com outro, | Em blocos quadrados sobrepostos e “encaixados” no relevo, dando a impressão de imensos blocos de pedra, sua altura não compete com as construções do entorno. | Grande bloco em concreto, com linhas retas sem grandes intervenções. |
| Soluções | Ponto de fácil acesso, reutilização de um edifício existente, sistema de reutilização de água, energia, uso extensivo de luz natural e ventilação, e faz uso de materiais reciclados. | Utiliza elementos vazados, paisagismo, fácil acesso, uso de luz natural e ventilação | Primeiro a ser construído do zero, ambientes agradáveis e aconchegantes. |

Tabela 1: Análise comparativa dos casos.

Fonte: Elaboração própria.

4 | ESTUDOS URBANÍSTICOS

O objetivo do levantamento realizado visa compreender os espaços de um centro de integração e atender aos requisitos para suprir todas as necessidades das pessoas em vulnerabilidade. Faz-se necessário um estudo urbanístico no local escolhido para que desta maneira possamos entender o contexto urbano, social, ambiental e seu funcionamento.

Visto que a arquitetura tem papel fundamental para com o acolhimento e na inclusão social deste público, faz-se a tentativa de chegar a um centro de integração que seja considerado como o ideal. Buscando soluções, é lançada uma proposta de programa de necessidades, organograma e fluxograma que atenda ao requisito básico que diz que: A construção do abrigo cria um ambiente agradável, em espaços abertos que permitam a interação social. O projeto oferece locais de condições dignas e acolhedoras, para pessoas em vulnerabilidade social. (ROBERTO LOEB, 2002).

Conforme análise realizada com o mapa de uso do solo apresentado na figura 01, considerando uma área de influência com raio de 1.000 metros, pode-se observar que, no entorno da área estudada, predomina-se o uso residencial unifamiliar. Ao norte da área

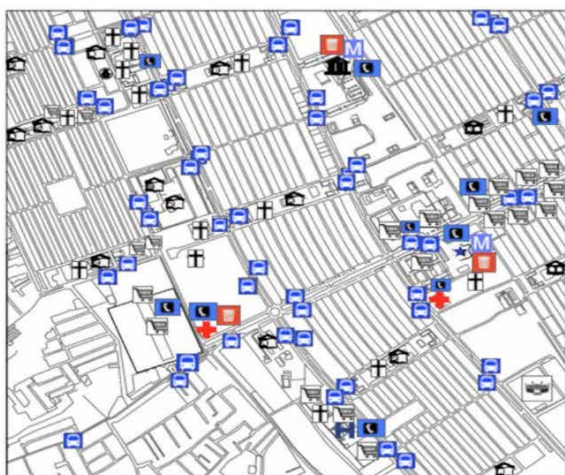
compreende-se o uso institucional e ao Oeste, uso comercial, com exceção da Upa que fica bem próximo à área de estudo. Dos equipamentos que se situam no entorno, destacam-se igrejas, comércio e escolas. Dos mobiliários que compõem o entorno, podemos citar os pontos de ônibus que se encontram bem próximos à área, tornando-a mais acessível pela população.



| LEGENDA | |
|---|---------------------------|
| | RESIDENCIAL UNIFAMILIAR |
| | RESIDENCIAL MULTIFAMILIAR |
| | COMERCIAL |
| | SERVIÇOS PRIVADOS |
| | VAZIO |
| | LOTE EM ESTUDO |

Figura 1: Mapa de uso dos solos.

Fonte: Elaboração própria.



| LEGENDA EQUIPAMENTO URBANO | LEGENDA MOBILIÁRIO |
|----------------------------|--------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Figura 2: Mapa de equipamentos e mobiliário urbano.

Fonte: Elaboração própria.

A área é demarcada por edificações de até três pavimentos, com pequenas exceções, como um condomínio residencial de 24 pavimentos ao norte.



Figura 3: Mapa de gabarito de altura.

Fonte: Elaboração própria.

O clima no Distrito Federal é tropical de altitude, com primaveras e verões quentes e úmidos e outonos e invernos frios e secos. Durante o período seco, a umidade atinge níveis muito baixos (abaixo dos vinte por cento de umidade do ar), ocasionando mal-estar nas pessoas. O calor é amenizado pela altitude, que atinge os mil metros.

As diretrizes projetuais para esses estudos são aberturas médias para ventilação (de 15% a 20% da área de piso). Além da necessidade de sombreamento das aberturas. A temperatura média varia de 20 a 25 graus, as temperaturas mínimas ocorrem nos meses de junho e julho com temperaturas que chegam a mínima de 12° e as máximas nos meses de agosto e setembro com valor máximo de até 29°. O período quente e úmido, de outubro a abril, apresenta uma temperatura média de mais de 22° C, e o período seco, de maio a setembro, apresenta temperatura média de cerca de 19° C, que aumenta ao longo do período e chega a setembro com média de 23° C e média das máximas de 34° C.

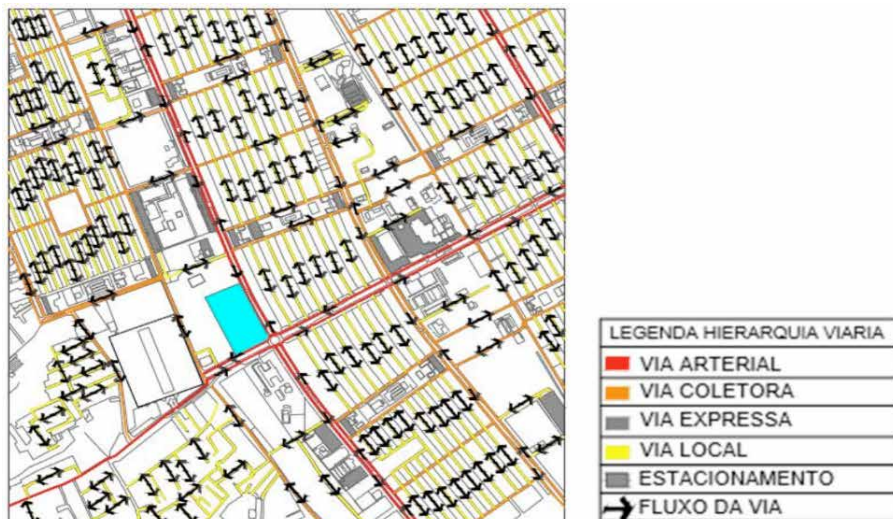


Figura 4: Mapa de hierarquia e fluxos viários.

Fonte: Elaboração própria.

O perímetro do terreno é demarcado, ao Sul e Leste, por vias arteriais. Dessa forma observamos um intenso fluxo de automóveis, gerando fortes fontes de ruídos.

A seguir temos os parâmetros urbanísticos dispostos na Tabela 2 para nortear o projeto.

| | |
|-----------------------|---------------------------|
| INFORMAÇÕES: | |
| AREA | 287,591 M ² |
| TAXA DE OCUPAÇÃO | 80% |
| ALTURA MÁXIMA | 15,50 M |
| AFASTAMENTO FRONTAL | 5,00 M |
| AFASTAMENTO FUNDO | 5,00 M |
| AFASTAMENTOS LATERAIS | 5,00 M |
| MARQUISE | PROIBIDO |
| COTA SOLEIRA | PONTO MÉDIO DA EDIFICAÇÃO |
| SUBSOLO | PERMITIDO TIPO 2 |

Tabela 2: Parâmetros urbanísticos.

Fonte: Elaboração própria.

5 | ANÁLISE SWOT

Conforme realizado o estudo urbanístico, apresenta-se neste subcapítulo a análise SWOT (tabela que especifica os pontos positivos e negativos da área em estudo de acordo com cada tópico a ser levantado). A partir desta análise serão determinadas diretrizes para

aperfeiçoar os pontos positivos e apresentar melhorias nos pontos negativos com base na Carta da Terra.

| | PONTOS POSITIVOS | COMO MELHORAR | PONTOS NEGATIVOS | COMO MELHORAR |
|---------------------------|--|--|---|---|
| HIERARQUIA DE VIAS | Possui Cruzamento, semáforos e faixas de pedestres. | Colocar entrada próxima à faixa existente, E colocar o acesso ao terreno por via local. | Vias com grandes fluxos e bastantes ruídos | Criar vias locais que possam dar acesso adequado ao lote E a coleta seletiva de lixos. |
| USO DO SOLO | Uso predominante residencial, uso adequado do lote escolhido de acordo com a sua tipologia que é de uso institucional. | Propor uso misto em complemento residencial, e facilitar a circulação e acessibilidade entre os ambientes. | Uso voltado para a permanência durante o dia tornando o local a noite mais inseguro para as pessoas | Criar loteamentos adequados, propor atividades que intercalem o uso de dia e de noite como, por exemplo, academia, parquinho, parcão pomar. |
| TOPOGRÁFICOS | Não há declives nem acíves acentuados | Explorar ambientes mais acessíveis | – | – |
| FOTOGRAFICO | Dar preferência a vista mais favorecida | Colocar a maior quantidade de ambiente para a fachada leste e sul | Área em desuso | Trazer valores culturais da região, e trazer a população para utilizar também este espaço. |
| GABARITO | Gabaritos de altura relativamente baixos com até quatro pavimentos | Explorar a ventilação natural e a luz natural | Pouco sombreamento pela edificação no entorno | Propor proteção solares no edifício. Densificar o meio urbano, aproveitar vegetações e construções existentes. |
| BIOCLIMÁTICO | Pouca quantidade de ruído devido às áreas residências | Colocar ambientes silenciosos nas fachadas sul e oeste | Pouca vegetação no entorno, materiais escuros e áreas impermeabilizadas. | Propor paisagismo com vegetação nativa, usar materiais claros, captação de água da chuva e pisos drenantes, luz natural ventilação natural, brises. |

| | | | | |
|----------------------------|---|--|--|---|
| <p>EQUIPAMENTOS</p> | <p>Equipamentos bem distribuídos com fácil acesso, com muitas lixeiras, pontos de ônibus, metro e posto policial.</p> | <p>Colocar acesso principal próximo ao ponto de ônibus e calçadas conectadas com o entorno</p> | <p>Poucos equipamentos de lazer, áreas de descanso inexistentes.</p> | <p>Propor equipamentos de lazer com processo participativo (entrevistas). Áreas públicas de qualidade, áreas para oficinas artísticas, processo participativo, horta comunitária, Biblioteca pública.</p> |
|----------------------------|---|--|--|---|

Tabela 3: Análise Swot com pontos positivos e negativos.

Fonte: Elaboração própria.

6 | DIRETRIZES PROJETOAIS

Diante dos estudos e levantamentos realizados conseguimos captar a necessidade de criar este centro de integração para as pessoas em vulnerabilidade social e a integração da população tanto com o edifício como a integração dos usuários com o entorno.

Com base nesses princípios o projeto é guiado pelos valores estéticos e ecológicos, buscando sustentabilidade construtiva, durabilidade, economia, beleza e conforto. Além disto, deverá seguir os fundamentos de Holanda (2003), que são funcionais; econômicos; Bioclimáticos; simbólicos; Topoceptivos; sociológicos e afetivos.

7 | CONCLUSÃO

Vulnerabilidade social é um conceito muito importante na contemporaneidade e deve ser pensando tanto pelo lado da sociedade quanto pelo governo, e pela Arquitetura. Desta forma, vale dizer que esse tema visa solucionar a condição dos grupos de indivíduos que estão à margem da sociedade, ou seja, pessoas ou famílias que estão em processo de exclusão social, principalmente por fatores socioeconômicos.

Algumas das principais características que marcam o estado de vulnerabilidade social são as condições precárias de moradia e saneamento, os meios de subsistência inexistentes e a ausência de um acolhimento familiar. Todos esses fatores compõem o estágio de risco social, ou seja, quando o indivíduo deixa de ter condições de usufruir os mesmos direitos e deveres dos outros cidadãos, devido ao desequilíbrio socioeconômico instaurado.

Tendo em vista o tema e a problemática deste trabalho e considerando todo o contexto apresentado, foi proposta a criação um centro de integração para pessoas em vulnerabilidade social. Busca-se a melhoria de vida destas pessoas, a partir de um projeto de arquitetura, auxiliando significativamente como elemento de inclusão social. Dessa forma, é preciso que tal projeto seja pensado e tenha recursos suficientes para que seja

colocado em prática e atenda, de fato, a essas pessoas em situação de vulnerabilidade, integrando-as na sociedade.

REFERÊNCIAS

BELLENZANI, Renata and MALFITANO, Ana Paula Serrata. Juventude, vulnerabilidade social e exploração sexual: um olhar a partir da articulação entre saúde e direitos humanos. *Saúde soc.* [online]. 2006, vol.15, n.3, pp.115-130. ISSN 0104-1290. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902006000300010>. Acessado em: 2 de maio de 2019.

BUSSO, G. (2001). El enfoque de la vulnerabilidad social en el contexto latinoamericano: situación actual, opciones y desafíos para las políticas sociales a inicios del siglo XXI. Santiago, Chile: CEPAL.

CANÇADO, Taynara Cândida L., A vulnerabilidade social no contexto metropolitano de Brasília: um estudo de caso na UNAF, Areal – DF, 2017, 12f, Universidade de Brasília, artigo Científico.

CANPOLINO, Andrea Brunetti, Centro comunitário convivência e aprendizado, 2017, 150f, Trabalho de conclusão de curso- Universidade Braz cubas, 2017

CASTRO, M.; ABRAMOWAY, M. Juventudes no Brasil: Vulnerabilidades negativas e positivas. Trabalho apresentado no I Congresso da Associação Latino Americana d e P o p u l a ç ã o, A L A P. C a x a m b u, setembro de 2004.

CUTTER, S. L. A ciência da vulnerabilidade: modelos, métodos e indicadores. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 93, Junho, 2011, pp. 59-69.

FERRJ, Ohana Nascimento, Arquitetura e inclusão social, 2018, 94f, Trabalho de conclusão de curso – Universidade vila Velha, 2018

GOMES, A. M.; PEREIRA, L. D. Família em situação de vulnerabilidade social: uma questão de políticas públicas. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v10n2/a13v10n2>. Acesso em 24 de maio de 2019.

KATZMAN- Trabalhando o conceito de Vulnerabilidade Social* Taynara Candida Lopes Cançado¹
Rayssa Silva de Souza² Cauan Braga da Silva Cardoso³

LIMA, Carlos Roberto Bergamo, Centro comunitário de vivencia e integração social, 2010, 185f, Trabalho de conclusão de curso – Universidade Barão de Mauá, 2010.

MINISTÉRIO DA CIDADANIA. <http://mds.gov.br/assuntos/assistencia-social/unidades-de-atendimento>. Unidades de Atendimento. 2015. Disponível em 25 de maio de 2019.

MICHELLY, EUSTÁQUIA. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n3/1678-4464-csp-34-03-e00101417.pdf>. 2018. Acesso em 23 de maio de 2019.

NASCIMENTO, Andréia Moreira, Centro de apoio a pessoas em Vulnerabilidade Social, 2017, 93f, Trabalho de conclusão de curso – Universidade de Cuiabá.

OLIVEIRA LMA. Vulnerabilidade social e situações de risco. <http://www.mp.rn.gov.br/portal/inicio/pessoa-com-deficiencia/pessoa-com-deficiencia-material-de-apoio/2037-vulnerabilidade-social-e-situacoes-de-risco-1?Path>. Acessado em: 2 de maio de 2019.

PIRES, Rui Pena, o problema de integração, 2012, 33f, Instituto universitário de Lisboa, 2012.

SEDEST. Disponível em: <http://www.sedest.df.gov.br/adultos-e-familias/>. Acessado em: 12 de maio de 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 185, 193, 237, 238, 242, 246, 247

Agentes comunitários 12, 13, 67, 95, 96, 97, 103, 104, 264

Atenção básica à saúde 30, 237

C

Cuidados paliativos 2, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134

D

Dermatologia 173, 174, 175, 176, 177

Diabetes mellitus 8, 29, 51, 53, 74, 79, 207, 208, 209, 247, 265

Doenças crônicas na atenção primária à saúde 248

E

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 54, 68, 74, 75, 78, 117, 254, 255

Escuta ativa 46, 47, 55, 56, 110

Estratégia e saúde da família 58, 61, 172

F

Fisioterapia 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134

Fonoaudiologia 105, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 237

H

Hanseníase 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279

Hepatites virais 137, 138, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163

Hipertensão na atenção primária à saúde 46

HIV 135, 137, 138, 142, 160, 161, 162, 163, 268

I

Infarto agudo do miocárdio 185, 223, 224, 225

Insegurança alimentar e nutricional 81, 83, 86, 93, 94

M

Médicos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 48, 54, 61, 69, 75, 101, 117, 173, 174, 175, 219, 253, 254, 255,

256, 263, 279

P

Perfil epidemiológico 152, 154, 159, 160, 164, 165, 172, 177, 178, 179, 183, 184, 187, 188, 246

Perfil socioprofissional 1, 3, 8

Plantas medicinais 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Política de atenção básica na saúde 58

Práticas integrativas e complementares 65, 68, 78

S

Saúde do homem 61, 260, 261, 262, 263, 269, 270, 271

Saúde mental 53, 54, 55, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 144, 148

Sífilis 136, 137, 138, 142, 160, 162, 176, 219

T

Tabagismo na atenção primária à saúde 190

Trabalhadores rurais sem terra 81, 83, 92

V

Visitas domiciliares 9, 11, 12, 17, 22, 30, 49, 50, 51, 52, 54, 84, 118, 194

Vulnerabilidade social 21, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 51, 82, 83, 86, 165



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021