

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva

KESIA VALENTIM DO NASCIMENTO DUARTE

**CONSTRUINDO ECOMAPA COM SISTEMA TECNOLÓGICO: ESTUDO DE CASO
COM EQUIPES NASF**

RECIFE

2017

KESIA VALENTIM DO NASCIMENTO DUARTE

CONSTRUINDO ECOMAPA COM SISTEMA TECNOLÓGICO: ESTUDO DE CASO
COM EQUIPES NASF

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Saúde Coletiva.

Orientador: Dr^o Aleksandro dos Santos Machado

RECIFE

2017

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

- O48c Duarte, Kesia Valentim do Nascimento.
Construindo ecomapa com sistema tecnológico: estudo de caso com equipes NASF / Kesia Valentim do Nascimento Duarte. - Recife: [s.n], 2017.
15 p.: ilus.
- Monografia (Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva) - Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2017.
Orientador: Alexsandro dos Santos Machado.
1. Mapeamento geográfico. 2. Tecnologia. 3. Software.
4. Estratégia de saúde da família. 5. Atenção Primária à Saúde . 6. Hipertensão. 7. Diabetes. 8. Estudos de casos.
9. Brasil. I. Machado, Alexsandro dos Santos. II. Título.

CDU 616.379

KESIA VALENTIM DO NASCIMENTO DUARTE

CONSTRUINDO ECOMAPAS COM SISTEMA TECNOLÓGICO: ESTUDO DE CASO
COM EQUIPES NASF

Monografia apresentada ao curso de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Departamento de Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz para a obtenção do título de especialista em Saúde coletiva.

Aprovado em: 17 de Maio de 2017

BANCA EXAMINADORA

PhD. Alessandro dos Santos Machado

Unidade Vitória de Santo Antão- CAV/Universidade Federal de Pernambuco- UFPE.

PhD. Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Instituto Aggeu Magalhães- IAM/Fundação Oswaldo Cruz- FIOCRUZ PE.

**CONSTRUINDO ECOMAPAS COM SISTEMA TECNOLÓGICO: ESTUDO DE
CASO COM EQUIPES NASF**

**BUILDING ECOMAPA WITH TECHNOLOGICAL SYSTEM: CASE STUDY WITH
NASF TEAM**

Kesia Valentim do Nascimento Duarte¹

Hassyla Maria Bezerra de Carvalho¹

Maria Bernadete Ribeiro Chagas²

Alexsandro dos Santos Machado³

Eduarda Ângela Pessoa Cesse⁴

Eduardo Maia Freese de Carvalho⁴

⁽¹⁾ Residente em Saúde Coletiva pelo Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva do Instituto Aggeu Magalhães- IAM/ Fundação Oswaldo Cruz.

⁽²⁾ Licenciatura Plena em Ciência Habilitação em Biologia FUNESO.

⁽³⁾ Professor Adjunto da Universidade Federal de Pernambuco Campus Vitória de Santo Antão-Departamento de Saúde Coletiva, Pernambuco/Brasil.

⁽⁴⁾ Pesquisador (a) Titular do Instituto Aggeu Magalhães- IAM/ Fundação Oswaldo Cruz.

Endereço para correspondência: Rua 15 de Novembro, nº 122 – São Lourenço da Mata/Pernambuco, CEP: 54.730-320.

Telefone: (81) 99621-3505

E-mail: kesiavalentimf@gmail.com

Os autores declaram que não houve conflitos de interesses.

Artigo a ser encaminhado para a Revista de Aps - Atenção Primária à Saúde

RESUMO

O mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade possibilita um olhar clínico ampliado no âmbito da Atenção Básica e consequentemente novas abordagens terapêuticas. Ferramentas tecnológicas podem ser agregadas ao processo de trabalho de equipes multiprofissionais para a construção de ecomapas. Estes possibilitam uma melhor compreensão dos territórios em saúde, contribuindo para recomendações que sejam além das mudanças de hábitos de vida de usuários portadores de doenças crônicas. O objetivo desse estudo foi analisar as contribuições de um sistema tecnológico para a construção de Ecomapas por profissionais do Nasf na atenção aos usuários hipertensos e/ou diabéticos. Trata-se de um estudo de caso experimental sobre o uso do aplicativo *HCmaps* pelos profissionais do NASF do Distrito Sanitário I, do município de Recife/PE. Os profissionais utilizaram o HCmaps para identificar fatores ambientais que interferem na alimentação e atividade física de usuários hipertensos e diabéticos. Posteriormente foram submetidos a entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio da técnica de análise de discurso. Os entrevistados consideraram o uso do HCmaps como potencializador e facilitador do seu processo de trabalho no NASF, na medida em que permite o (re)conhecimento do território. Foi possível também conceber uma nova forma de construir e interpretar Ecomapas, proporcionando que se tornasse em “*Ecomapas vivos*”.

Palavras Chaves: Mapeamento geográfico. Tecnologia. Atenção Primária à Saúde. Hipertensão. Diabetes.

ABSTRACT

The mapping of networks, social supports and families with a community enables an expanded clinical examination in the scope of Primary Care and consequently new therapeutic approaches. Technological tools can be added to the work process of multiprofessional equipments for a construction of ecomapas. These make possible a better understanding of the territories in health, contributing to recommendations that are beyond the changes of life habits of users with chronic diseases. The objective of this study was analyzed as contributions of a technological system for the construction of Ecomapas by Nasf professionals in the care of hypertensive and / or diabetic users. This is a case study on the use of the HCmaps application by NASF professionals from the Sanitary District I, in the city of Recife / PE. The professionals used the HCmaps to identify the factors that interfere in the feeding and physical activity of hypertensive and diabetic users. Subsequently submitted to semi-structured interviews, analyzed through the discourse analysis technique. The interviewees consider the use of HCM as a potentiator and facilitator of their non-NASF work process, insofar as it allows the (re-) knowledge of the territory. It was also possible to design a new way to construct and interpret Ecomapas, allowing it to become "Live Ecomapas".

Key Words: Geographical mapping. Technology. Primary Health Care. Hypertension. Diabetes.

INTRODUÇÃO

Ao utilizar-se da abordagem familiar, a equipe multiprofissional da Atenção Básica (AB)¹ busca o fortalecimento do vínculo desta com os usuários, bem como de todos os equipamentos sociais que fazem parte daquele território. Reconhecendo que o território está intrinsecamente ligado ao processo saúde-doença^{2,3} o uso de dispositivos tecnológicos como programas e aplicativos para smartphones, estão sendo cada vez mais incorporados pelos trabalhadores de saúde. Por permitir melhor organização no processo de trabalho, pois facilita a inserção nas atividades propostas, vem mostrando-se assim bem útil ao Sistema Único de Saúde⁴⁻⁶ destacando-se E-SUS e Telessaúde como exemplo.

O Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF) surge para aumentar o acesso, eficácia e eficiência da AB, por integrar à Estratégia de Saúde da Família (ESF) um referencial de apoio matricial⁷. Essa equipe através do trabalho interdisciplinar e do compartilhamento dos problemas preconiza uma série de intervenções^{8,9}, sendo uma das suas principais competências a realização do diagnóstico da comunidade e proporcionar cuidado integral e longitudinal¹⁰. Ao se agregar dispositivos tecnológicos a ferramentas já previstas, como o Ecomapa¹¹, busca-se facilitar a estruturação e organização do trabalho em equipe e assim construir o cuidado integral.

Um Ecomapa é uma representação gráfica que promove a visualização da família e das suas ligações com os equipamentos sociais presentes no território. Esse instrumento identifica o contexto do território onde habita os padrões organizacionais da família e suas relações com o meio, mostrando o equilíbrio ou desequilíbrio entre as necessidades e os recursos desta¹². Essa representação gráfica que o Ecomapa proporciona pode se dizer que forma o “sistema ecológico” familiar permitindo ao profissional destacar e avaliar os apoios e suportes disponíveis^{13,14} no território para o usuário/família.

Considerando a importância de melhor compreender o contexto dos territórios em saúde o Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde (LAM-Saúde) do Instituto Aggeu Magalhães– FIOCRUZ (PE) desenvolveu sistema tecnológico de georreferenciamento para smartphones que comporte o sistema Android®, denominado *HCmaps*, em colaboração com a SYSVALE, empresa encubada da Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF). Este aplicativo, dentre outras funções, possibilita a construção de Ecomapa que mesmo sendo um instrumento poderoso é de pouco conhecimento e uso da equipe NASF¹⁵.

Diante da complexidade na atuação da Atenção Básica frente as multicausalidades das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), se faz necessário que os profissionais repensem as recomendações sobre mudanças de estilo de vida¹⁶. Ao se reconhecer que as mudanças propostas são um desafio que vai além do indivíduo os portadores de agravos crônicos tornam-se elegíveis para construção de Ecomapas, uma vez que identificações de redes de apoio no território são necessárias a fim de se construir um plano terapêutico de fato integral e longitudinal.

Dentre as DCNT a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) se apresentam como fatores de risco para outros agravos¹⁷ e atingem significativamente a população brasileira numa estimativa de 21,3% e 6,2%, respectivamente¹⁸. Por possuir fatores multicausais semelhantes, tendo preconizações assistenciais compartilhadas que seguem o caráter padrão dieta-exercício físico, desconsiderando os fatores socioambientais em que os usuários estão inseridos, é essencial repensar os métodos empregados pelas políticas públicas que visam controlar e diminuir as consequências destes agravos, sem compreender os contextos onde os usuários hipertensos e/ou diabéticos estão inseridos.

O objetivo desse estudo foi analisar as contribuições de um sistema tecnológico para a construção de Ecomapas por profissionais do NASF na atenção aos usuários hipertensos e/ou diabéticos.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo de caso experimental sobre o uso do aplicativo *HCmaps* pelos profissionais do NASF do Distrito Sanitário I (DS I), do município de Recife/PE. A opção por uma análise qualitativa, se deu, pois, conforme diversos teóricos sociais têm demonstrado as falas individuais revelam os enredos de todas as relações sociais que acompanham as mudanças sociais de um grupo. Sendo assim, em apenas uma fala está contida toda a representação de grupos determinados em condições históricas, socioeconômicas e culturais específicas¹⁹.

O local do estudo o DS I de Recife/PE, engloba 11 bairros, incluindo a sede político administrativa do município, com uma população residente de 78.114 habitantes, foi escolhido por ser o primeiro lugar do Recife a implantar equipes NASF por meio do concurso público municipal de 2009.

A coleta de dados foi realizada com os profissionais das duas equipes NASF do DS I, em dois momentos diferentes, durante o mês de fevereiro de 2017. No primeiro momento

houve a apresentação da pesquisa para todos os profissionais, por se tratar de um estudo de caso de intervenção com uma nova tecnologia, somente aqueles que aceitaram participar da pesquisa, foram cadastrados no sistema para fazer o download do aplicativo.

Três profissionais, se disponibilizaram a participar da pesquisa, sendo uma Nutricionista, uma Terapeuta Ocupacional e uma Fonoaudióloga. Essas utilizaram o HCmaps para identificar fatores ambientais que interferem na alimentação e atividade física de usuários hipertensos e diabéticos.

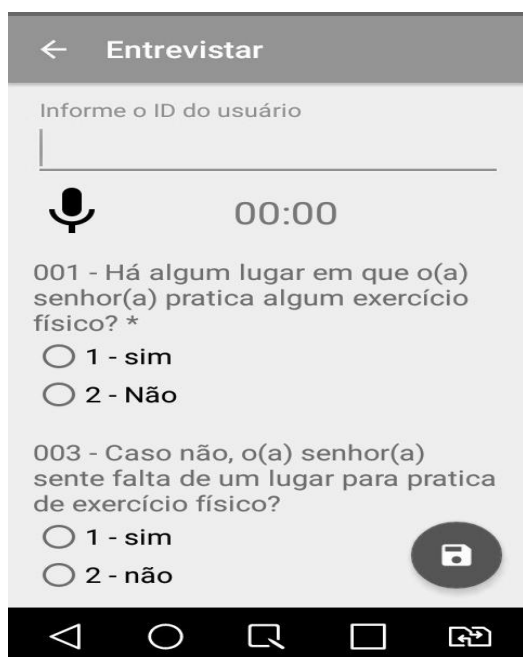
As informações coletadas para a construção dos Ecomapas foram realizadas com o aplicativo, que utiliza sistema off-line para a gravação das informações, seja ela quantitativa ou qualitativa, (Figuras 1 e 2) sendo acompanhadas pela pesquisadora e em dias diferentes.

Figura 1. Tela inicial para adicionar entrevistas no Aplicativo HCmaps.



Fonte: Arquivo Pessoal de Kesia Valentim do Nascimento Duarte, 2017.

Figura 2. Tela para gravação de entrevista e questionário no Aplicativo HCmaps.



Fonte: Arquivo Pessoal de Kesia Valentim do Nascimento Duarte, 2017.

Posteriormente as profissionais foram submetidas a entrevistas semiestruturadas, analisadas por meio da técnica de análise de discurso de Bardin²⁰. As entrevistas foram gravadas por meio do aplicativo *HCmaps* e os profissionais puderam relatar como ocorreu a intervenção em dificuldades e potencialidades apresentadas, e suas impressões acerca do que o *HCmaps* oferece ao trabalho do Núcleo de Apoio à Saúde da Família.

Os dados são subjetivos a partir do conteúdo das 3 análises, que seguiram as fases de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação²⁰. A pré-análise envolveu a transcrição completa das entrevistas, a leitura inicial e a organização do material. A exploração material envolveu a codificação e categorização em que os dados brutos foram transformados em dados com significado. E o tratamento de resultados, inferência e interpretação buscou extrair significado dos dados e compará-los com a literatura. Após essas fases, surgiram dois temas: Uso de dispositivos tecnológicos como facilitadores dos processos de trabalho e a importância do (re)conhecimento dos territórios em saúde.

O desenvolvimento do estudo ocorreu em conformidade com os preceitos éticos disciplinados pela resolução 466/12 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde, o projeto foi aprovado pelo Comitê Permanente de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Instituto Aggeu Magalhães – FIOCRUZ (PE) CAAE 50942315.1.0000.5190. A coleta de dados só ocorreu após a anuência da Secretaria Municipal de Saúde do Recife e todos os participantes da pesquisa, usuários e profissionais, preencheram o Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido e terão suas identidades representadas no estudo por letra aleatória do alfabeto.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para maior compreensão os resultados são apresentados e discutidos em conjunto.

Uso de dispositivos tecnológicos como facilitadores dos processos de trabalho

Neste tema apresenta-se o processo de informatização da saúde, que diferente de outras áreas do conhecimento não significa em diminuição de postos de emprego, mas de especificação dos processos de trabalho⁴.

Na fala a seguir a profissional pontua o uso de dispositivos tecnológicos como um processo natural na realização de suas atividades de trabalho:

“Uso aplicativos no telefone, usaria e uso alguns que me auxilia no trabalho, no caso do E-SUS onde não preciso andar com fichas para depois passar para o sistema em um computador, faço tudo na hora já” (V).

A informatização da saúde é um fenômeno que não é recente, mas que na última década teve grandes avanços. Todos os participantes da pesquisa possuem uso cotidiano de aplicativos em seus smartphones que auxiliam no desempenho de suas atividades, uma vez que o processo de trabalho humano está atado ao avanço da tecnologia o uso de dispositivos tecnológicos no trabalho em saúde traz melhoria na organização do trabalho. Além de contribuir com a inserção digital dos profissionais, que na busca de atuar cada vez mais com competência e eficácia, incorporam todas as ferramentas possíveis nas suas práticas³.

Foi observado também que os profissionais ao utilizar o sistema tecnológico *HCMaps* para efetivar uma ferramenta prevista em diretrizes institucionais, que é o Ecomapa, puderam compreender melhor o contexto socioambiental que o usuário/família está inserido e assim adquirindo maior empatia com esse reconhecimento:

“J (usuária diabética entrevistada para construção do Ecomapa) possui uma rede familiar frágil, com parentes morando distante e por ser a chefe da família precisa garantir que todos possam ter o que comer, mesmo que isso prejudique sua doença. Neste caso a realização de um PTS (Projeto Terapêutico Singular) com a realidade centrada no que é possível para J é muito indicado para que a mesma possa conseguir se nutrir adequadamente” (F).

O termo Ecomapa também denominado de sociograma, foi idealizado justamente para se ter uma abordagem terapêutica diferenciada. Desenvolvido em 1975 por Ann Hartman,

para ajudar as Assistentes Sociais do serviço público dos Estados Unidos da América, no seu trabalho com famílias problemáticas. Tendo objetivo de ser uma ferramenta de pesquisa para o diagnóstico social da família, precisamente das crianças, onde observou-se que o contexto ambiental era um fator que deveria ser considerado na terapêutica¹³. Assim ao utilizar o aplicativo para construir Ecomapas, o profissional diante das diversas circunstâncias encontradas, permitiu-se repensar recomendações padrões e enxergar o contexto ambiental como influenciador no que deverá ser prescrito^{21,22}.

Por possuir caráter de organizador do cuidado⁷ o profissional do NASF precisa construir olhar ampliado para se adequar aos diferentes padrões alimentares brasileiros, para isso é necessário estar sensível a outros fatores impeditivos da alimentação saudável. Conforme a fala a seguir observa-se que na construção do Ecomapa com o sistema tecnológico foi possível identificar a situação financeira como um desses impeditivos, o que condiz com estudo sobre dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados²³ que refere a renda familiar como um dos principais fatores que interferem nos componentes alimentação e nutrição saudável:

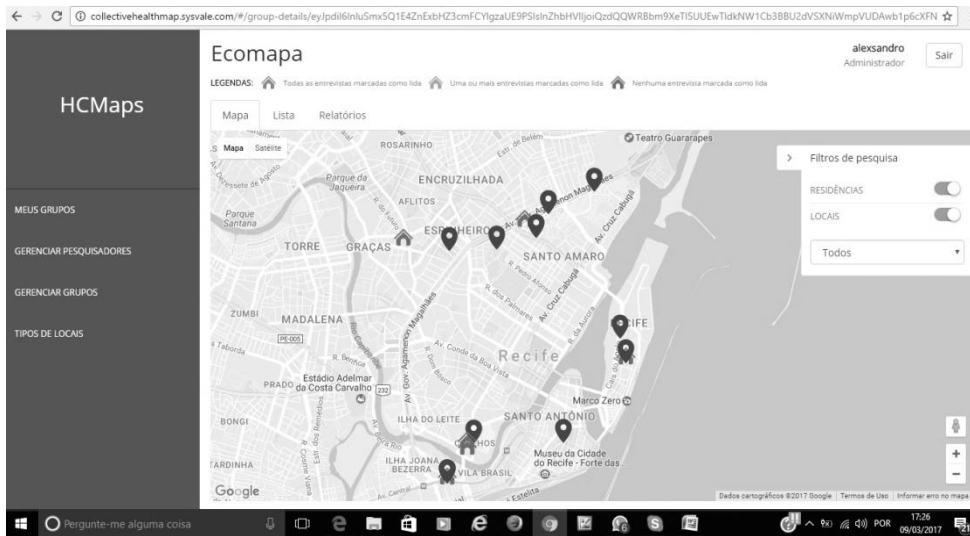
“Mesmo que o nível de escolaridade permita que a mesma reconheça a necessidade de se alimentar bem, por conta de sua renda familiar J (usuária diabética entrevistada para construção do Ecomapa) não se alimenta de frutas, verduras e legumes o tanto que gostaria” (F).

Apesar do uso do Ecomapa facilitar o entendimento do contexto do território para qualquer tipo de condição que demande essa necessidade, no Brasil tem sido mais adotado na área de saúde mental, enquanto em famílias com condições crônicas não transmissíveis²⁴ há poucos registros de uso. Dessa forma o **Hcmaps** foi bem avaliado pelos trabalhadores que realizaram a intervenção, pois foi referido como um aplicativo que auxilia no processo de trabalho e assim de potencial utilidade e facilitador para o Núcleo de Apoio à Saúde da Família, frente as diversas complexidade na atuação sobre a HAS e o DM:

“Indico o aplicativo para outros profissionais e já vou usar na minha rotina para mapear os diabéticos do território, que podemos observar estão com os vínculos fragilizados com a USF... e trabalhar para fortalecer esse vínculo... a ideia é criar um grupo de caminhadas junto com a academia da cidade” (V).

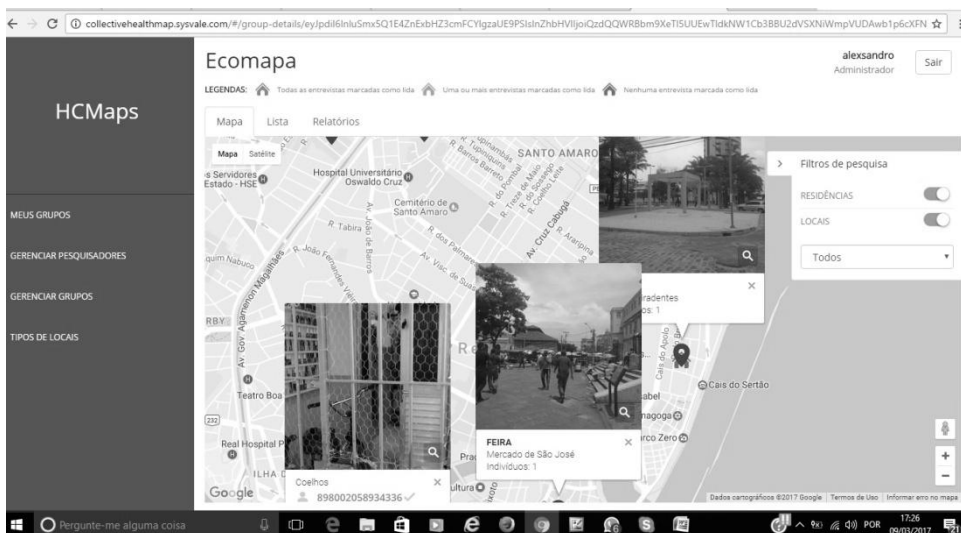
Por possuir baixa densidade tecnológica, o aplicativo também organiza a coleta de dados de forma que aproxima o uso da informação por quem os registrou, permitindo aos profissionais conceber a visualização dessas de forma dinâmica (Figura 3), tornando a ferramenta no que denominamos de **“Ecomapa Vivo”** (Figuras 4).

Figura 3. Georreferenciamento visualizado em Web pelo HCmaps.



Fonte: Arquivo Pessoal de Kesia Valentim do Nascimento Duarte, 2017.

Figura 4. Ecomapa Vivo visualizado em Web pelo HCmaps.



Fonte: Arquivo Pessoal de Kesia Valentim do Nascimento Duarte, 2017.

Esse *Ecomapa Vivo* se apresenta mais do que representações gráficas e se torna vivo na perspectiva de que o próprio território é um sistema vivo^{1,3} devendo ser enxergado assim pela equipe multiprofissional da AB.

Foi observado que o *Ecomapa Vivo* do sistema tecnológico *HCmaps* permite aos profissionais interrogar os possíveis fatores de interferência no território mais rapidamente e quase que imediatamente pensar em resoluções para tais, o que faz o aplicativo ainda mais viável. Como foi observado no caso da profissional A, que após sair da casa da usuária E (hipertensa entrevistada para construção do Ecomapa) começa a conversar com o Agente

Comunitário de Saúde responsável pela família,questionando os possíveis fatoresque ocasionaram a fragilização do vínculo desta com o grupo de HiperDia.

Dessa forma ela inicia planejamentos para trabalhar o fortalecimento do vínculo, o que conforme estudo prévio sobre a adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes²⁵ revela-se como diferencial na compreensão da abordagem clínica ampliada, uma vez que a constituição do vínculo entre o usuário e o grupo de HiperDia perpassa por diversos fatores multifacetados e multideterminados, cabendo ao profissional estar sensível para identifica-los. Algo que na construção do Ecomapa com o *HCmaps* foi possível estar sensível.

Importância do (re)conhecimento dos territórios em saúde.

Neste tema está pontuado como os processos de formação profissional influencia no conhecimento dos territórios em saúde e em como o aplicativo auxiliou nas identificações dos fatores ambientais que interferem na abordagem terapêutica mais adequada ao usuário hipertenso/diabético.

Em estudo sobre vivências da parceria ensino-serviçoproduzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde¹² apresenta que desde a Reforma Sanitária a formação dos recursos humanos para saúde é um desafio, que persiste até hoje. Nos últimos anos houve mudanças significativas nos currículos dos cursos de saúde, afim de atender as demandas do SUS. A graduação e a educação permanente no serviço são essenciais no incentivo a formação de profissionais sensíveis as diversas e complexas situações vivenciadas na Atenção Básica^{12,26}. Na fala a seguir destaca-se o papel importante tanto da graduação quantos dos processos de iniciação científica e extensão, como sensibilizadores do conhecimento de território e, portanto, para construção de Ecomapa:

“Tive contato desde o primeiro período com a atenção básica,formei-me na UFPB e lá tinha um projeto de extensão de educação popular em saúde, em que visitávamos diversas comunidades que são até bem parecidas com as do Recife. Esse contato logo no início com o território me influenciou bastante em seguir pela atenção básica” (A).

Do lado oposto uma graduação onde não ocorre contato com a AB atrasa na criação do vínculo com o território, sendo as estratégias de educação permanente que os serviços utilizam, ainda mais fundamentais para que se possa incorporar os recém profissionais ao processo de trabalho da Atenção Básica. Entretanto isto nem sempre ocorre, ou ocorre de forma não satisfatória²⁶:

“Não tive o contato na graduação, vir trabalhar no NASF foi um desafio. Principalmente porque o processo de implantação do NASF do DS II foi muito tensa

(Profissional inicialmente fazia parte da equipe do DS II, mas por motivos de saúde foi transferida para o DS I). A então gerente de território pegou a equipe e foi mostrando os equipamentos que tinha no território fazendo de conta que aquilo era territorialização! Nós tivemos que conhecer o território na marra depois” (F).

Em estudo de Reis, Medeiros, Pacheco e Caixeta (2016) sobre Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF)²⁷ é referido que os profissionais do NASF atribuem o déficit de conhecimento do território à falta de capacitação em ferramentas que facilitem a busca e consolidação dos dados do território. Sendo a função do Ecomapa de propiciar o mapeamento de redes, apoios sociais e ligações da família com a comunidade, sendo portanto, bastante útil para que o profissional possa realizar (re)conhecimento do território.

Trata-se de um (re)conhecimento, porque, é mais do que a delimitação cartográfica da área de atuação, trata-se de reconhecer as potencialidades das diversas formas de movimentação que permeiam o lugar onde as famílias vivem^{1,3}. Os profissionais da área de Saúde Mental dão exemplo neste sentido uma vez que trabalham encarando toda potencialidade do território como rede de apoio à abordagem terapêutica mais adequada, o que deveria ser aplicado nas demais políticas públicas¹.

Nota-se que a construção do Ecomapa com o *HCmaps* levou aos profissionais do NASF a uma análise dinâmica de um território vivo, identificando fatores ambientais que à primeira vista não se relacionam com agravos crônicos, mas quando observado com olhar clínico ampliado, verifica-se uma doença infecciosa agravando uma condição crônica, por um território que não tem saneamento básico com intermitência de água, facilitando a propagação de doenças ligadas a essas condições²:

“Construir esse Ecomapa foi muito bom, foi um momento de descobrir o território e de identificar suas potencialidades. Na hora observei que apesar de referenciar a praça como um lugar de prática de exercício físico E (usuária hipertensa) não o pratica, pois afirmou que fica muito exausta com a prática convencional, elateve Chikungunya recentemente e ainda sente as dores que a doença provoca, foi possível identificar que o vínculo é inexistente com o local...”(A).

Uma vez que a partir da identificação dos equipamentos sociais e o grau dos vínculos pode-se propor mudanças que sejam adequadas à realidade dos usuários¹³ as políticas públicas sobre mudanças de hábitos de vida para hipertensos/diabéticos precisam extrapolar as preconizações convencionais, pois, a ampliação da compreensão de rede de apoio e o mapeamento de territórios afetivos tornam possível a expansão de ações que viabilizamo

cuidado integral, promovendo saúde e qualidade de vida aos usuários hipertensos e/ou diabéticos, posto que se superam o reducionismo de rótulos estigmatizantes da não adesão ao tratamento por escolha própria.

O uso do sistema tecnológico *HCmaps* na construção dos Ecomapas permitiu o mapeamento não só do território físico, mas também das necessidades e demandas que os usuários/famílias dispuseram no momento por meio da escuta qualificada dos profissionais. Como no caso citado anteriormente e no de J (usuária hipertensa entrevistada para construção do Ecomapa) que relatou suas dificuldades no controle da pressão arterial a V:

“Devido a dois acidentes de transporte tem sua mobilidade seriamente comprometida, não pode realizar exercício físico de esforço, mas que gostaria de praticar outra atividade física como hidroginástica e não há no território nenhum local em que o serviço público ofereça essa prática”.

As academias da saúde são polos de grande importância de promoção à saúde, mas as circunstâncias e peculiaridades de cada território necessita que outras práticas corporais para além das de esforço sejam cada vez mais incorporadas, há uma Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares que serve de guia para inserção dessas práticas²⁸, o que ocasionaria em outras possibilidades de vinculação e de tratamento para usuários hipertensos e/ou diabéticos.

Reconhecendo as limitações do estudo de caso, sendo a maior a dificuldade de generalização dos resultados obtidos, nesta primeira intervenção o *HCmaps* mostrou potencial ao proposto como uma tecnologia colaborativa ao trabalho da equipe multiprofissional da Atenção Básica, que conforme estudo sobre incorporação de tecnologias no Sistema Único de Saúde⁴ observa-se que as preferências dos atores envolvidos é uma das variáveis a ser considerada quando se avalia uma nova tecnologia para o SUS, logo todas as sugestões dos profissionais para o aplicativo serão consideradas no aprimoramento do sistema tecnológico em novas pesquisas sobre o tema.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo proporciona reflexão acerca da utilidade em se aplicar uma ferramenta digital como facilitadora do trabalho do NASF na construção de um dispositivo já previsto em diretrizes da política nacional, que é o Ecomapa. O Ecomapa por ser um instrumento que permite o reconhecimento do contexto do território, pode ser aplicado para agravos crônicos como Diabetes Mellitus e Hipertensão Arterial Sistêmica, considerando que mudanças de hábito de vida é um desafio que vai além do indivíduo e, portanto, requer o olhar clínico mais

ampliado que este traz. Por conseguinte, a construção do Ecomapa utilizando o sistema tecnológico *HCmaps*, possibilitou aos profissionais do NASF maior percepção do território pela identificação de equipamentos sociais que interferem nos componentes alimentação, nutrição e atividade física, fatores que influenciam na qualidade de vida dos hipertensos e/ou diabéticos e assim melhor compreender e adequar o plano terapêutico às suas realidades.

Com a coleta das informações e sua visualização real, a construção destes Ecomapas com o aplicativo, tornou-se algo dinâmico como o próprio território, proporcionando que se tornasse em “*Ecomapas vivos*” sendo o território um sistema vivo. Reconhecendo as limitações do estudo, esse provoca novas formas de se pensar nas terapêuticas estabelecidas para usuários da saúde da família hipertensos e/ou diabéticos, uma vez que estes agravos crônicos são de grande prevalência na população brasileira e com a transição epidemiológica vigente vai exigir do SUS cada vez mais capacidade técnica-científica para lidar com o panorama sanitário.

AGRADECIMENTOS

A Eduarda Cesse e a todos os membros do Laboratório LAM-Saúde que direta ou indiretamente contribuíram com a realização desse estudo, bem como a equipe da SYSVALE sempre presente com os suportes técnicos. A Fundação de Amparo a Ciência e Tecnologia de Pernambuco (FACEPE), pelo financiamento da pesquisa e aos profissionais do NASF do Distrito Sanitário I do Recife por aceitarem participar do estudo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Faria, RM. A territorialização da atenção primária à saúde no sistema único de saúde e a construção de uma perspectiva de adequação dos serviços aos perfis do território. *Hygeia*. 2013 jun;16(9):131-147.
2. Organização Mundial da Saúde (OMS). Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde 19-21 de outubro de 2011. Declaração Política do Rio sobre Determinantes Sociais da Saúde. Rio de Janeiro, Brasil. [Acesso em: 05 de Jan de 2017] Disponível em: <http://www.who.int/sdhconference/declaration/Rio_political_declaration_portugu%20ese.pdf>.
3. Saquet MA, Silva SS. MILTON SANTOS: concepções de geografia, espaço território. *GeoUer*. 2008; 2(18):24-42.
4. Nascimento A, Vidal AT, Almeida RT. Mapeamento das preferências de atores estratégicos sobre os critérios de priorização para o monitoramento do horizonte tecnológico em saúde. *Cadernos de Saúde Pública*. 2016 jul; 32(7):01-12.
5. Moura MEB, Brito JNPO, Sousa CMM, Ramos CV. A Estratégia Saúde da Família e as tecnologias em saúde: Análise reflexiva. *RevEnfermUfpeOnLine*. 2014 jul; 7(8):2155-9.
6. Caivano S, Ferreira BJ, Domene SMA. Avaliação da usabilidade do Guia Alimentar Digital móvel segundo a percepção dos usuários. *Ciênc. Saúde Coletiva*. 2014 mai;19(5):1437-1446.
7. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 154, de 25 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF). Brasília: 2008.
8. Volponi PRR, Garanhani ML, Carvalho BG. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: potencialidades como dispositivo de mudança na Atenção Básica em saúde. *Saúde em Debate*. 2015 dez; 39:221-231.
9. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
10. Fragelli TBO, Shimizu HE. Competências profissionais para o trabalho do núcleo de apoio à saúde da família. *Rev. APS*. 2014 jul/set; 17(3): 334 – 344.
11. Ministério da Saúde (Brasil), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Cadernos de Atenção Básica, n. 39: Ferramentas de gestão e para o trabalho cotidiano. Núcleo de Apoio à Saúde da Família. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
12. Gonçalves RCR, Gonçalves LG, Covre L, Lazarini WS, Araujo MD. Nós em rede: vivências da parceria ensino-serviço produzidas pelo Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 2015 ago; 19:903-912.
13. Hartman A. Diagrammatic assessment of family relationships. *Social Casework*. 1978; 59:465-476.
14. Souza IP, Bellato R, Araujo LFS, Almeida KBB. Genogram and Eco-map as tools for understanding family care in chronic illness of the young. *Texto & Contexto – Enfermagem*. 2016; 25(4):01-10.
15. Nascimento CMB. Núcleo de Apoio à Saúde da Família: uma análise da atenção à saúde em municípios da região metropolitana do Recife[Tese doutorado]. Recife: Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Curso de Doutorado em Saúde Coletiva; 2014.
16. Ministério da Saúde (Brasil). Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.
17. Fontbonne A, Cesse EAP, De Sousa IMC, et al. Risk factor control in hypertensive and diabetic subjects followed by the Family Health Strategy in the state of Pernambuco, Brazil - SERVIDIAH Study. *Cadernos Saúde Pública*. 2013; 29(6):1195-1204.

18. Ministério da Saúde (Brasil). *Vigitel 2013: Vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico*. Brasília: Ministério da Saúde, 2014.
19. Minayo MCS. *O desafio do conhecimento; pesquisa qualitativa em saúde*. 13 ed. São Paulo: Hucitec; 2013
20. Bardin L. *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70; 2011.
21. Farias RFS, Lima AWS, Leite AFB, Santos ZC, Santos ECB, Dias AA. Adesão ao tratamento de diabetes mellitus em área rural do município de Vitória de Santo Antão – PE. *Rev. APS*. 2016 abr/jun; 19(2): 181 - 190.
22. Costa JP, Jorge MSB, Vasconcelos MGF, De Paula ML, Bezerra IC. Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços. *Saúde em Debate*. 2014; 38(103):733-743.
24. Lindemann IL, Oliveira RR, Mendoza-Sassi RA. Dificuldades para alimentação saudável entre usuários da atenção básica em saúde e fatores associados. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016 fev; 21(2):599-610.
24. Radovanovic CAT, Cecilio HPM, Marcon SS. Avaliação estrutural, desenvolvimental e funcional da família de indivíduos com hipertensão arterial. *Rev Gaúcha Enferm*. 2013; 34(1):45-54.
25. Soares DA, Rodrigues CSC, Pereira DF, Silveira MOR, Oliveira JO, Lima VS. Adesão ao tratamento da hipertensão e do diabetes: compreensão de elementos intervenientes segundo usuários de um serviço de atenção primária a saúde. *Rev. APS*. 2014 jul/set; 17(3): 311 – 317.
26. Figueiredo EBL et al. Dez anos da Educação Permanente como política de formação em saúde no Brasil: um estudo das teses e dissertações. *Trab. Educ. Saúde*. 2017 jan-abr; 15(1):147-162.
27. Reis ML, Medeiros M, Pacheco LE, Caixeta CC. Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF). *Texto Contexto Enferm*. 2016; 25(1):e2810014.
28. Lima KMSV, Silva KL, Tesser CD. Práticas integrativas e complementares e relação com promoção da saúde: experiência de um serviço municipal de saúde. *Interface (botacatu)*. 2014 Jun; 18(49).