

**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**



Análise Crítica das Ciências da Saúde 3

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Análise Crítica das Ciências da Saúde

3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A532	Análise crítica das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Análise Crítica das Ciências da Saúde; v.3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-678-2 DOI 10.22533/at.ed.782190710 1. Farmacologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Slivinski, Christiane Trevisan. II. Série. CDD 615.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Após o sucesso dos dois primeiros volumes da coleção “Análise Crítica das Ciências da Saúde” venho com muita satisfação apresentar o terceiro volume, composto de 43 capítulos organizados e distribuídos nas seguintes áreas de conhecimento: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física.

São apresentados aspectos que vão desde revisões bibliográficas relacionadas a aspectos epidemiológicos de doenças como dengue e hanseníase até questões que envolvem as dificuldades no atendimento das equipes multiprofissionais na atenção primária à saúde. Este volume também apresenta um foco laboratorial, onde os pesquisadores mostram as relações de compostos químicos e marcadores bioquímicos na prevenção à saúde e tratamentos de diversas patologias.

Outra discussão relevante se faz sobre implicações psiquiátricas em usuários de drogas, bem como a visão do adolescente sobre o sentido da vida trazendo uma visão clara da importância de se dar atenção especial na transição entre a adolescência e a vida adulta.

É de extrema importância a discussão entre estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde acerca de todos os aspectos que possam estar envolvidos com a sua atuação profissional. Somente uma análise crítica e responsável pode assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado.

Assim, este volume vem em complementação aos demais trazendo reflexões nas diversas vertentes da saúde, envolvendo profissionais pesquisadores de todo o país. Somente após a compreensão de como todo o processo ocorre em sua plenitude é que se podem traçar estratégias para a melhoria no atendimento à população. Convido aos leitores a fazer uma boa leitura e uma reflexão crítica que possa auxiliar no processo de construção do conhecimento e desta forma mudar a realidade da saúde no Brasil.

Prof^a Dr^a Christiane Trevisan Slivinski

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ALAGOAS ENTRE 2015 A 2016	
Bruna Brandão dos Santos Hidyanara Luiza de Paula Heloisa Antunes Araujo Bárbara Rayssa Correia dos Santos Glicya Monaly Claudino dos Santos Kamilla Lopes dos Santos Leandro Douglas Silva Santos Mayara Pryscilla Santos Silva Nádia Larissa Henrique de Lima Ótamis Ferreira Alves Symara Evaristo dos Santos Ithallo Sathio Bessoni Tanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7821907101	
CAPÍTULO 2	6
CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL EM 2017	
Tiago Ferreira Dantas Luana Gomes da Silva Naise de Moura Dantas Lyslem Riquelem de Araújo Mirca Melo Rodrigues da Silva Myrlla Lopes de Castro Pereira Leandro Willian Cleisson Lopes de Souza Carlos Miguel Azarias dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.7821907102	
CAPÍTULO 3	13
ASSISTÊNCIA AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO PRECONIZADO AO REALIZADO	
Giselle Cunha Barbosa Safatle Helena Siqueira Vassimon Branca Maria de Oliveira Santos	
DOI 10.22533/at.ed.7821907103	
CAPÍTULO 4	26
CONCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS QUANTO À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR	
Patrick Leonardo Nogueira da Silva Eduardo Luís Soares Neto Fabio Batista Miranda Isabelle Ramalho Ferreira Vanessa Ferreira da Silva Cláudio Luís de Souza Santos Ana Izabel de Oliveira Neta Adélia Dayane Guimarães Fonseca Carolina dos Reis Alves	
DOI 10.22533/at.ed.7821907104	

CAPÍTULO 5 38

FATORES QUE INFLUENCIAM PARA A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS

Danielly Matos Veras
Denise Sabrina Nunes da Silva
Victória Mércia de Sousa Alves
Morgana Laís Santos da Silva
Jancielle Silva Santos
João Gilson de Jesus Cantuário

DOI 10.22533/at.ed.7821907105

CAPÍTULO 6 49

FORTELECENDO O PROTAGONISMO DA CLASSE TRABALHADORA NAS AÇÕES DE SAÚDE NO TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Adriana Maria Adrião dos Santos
Diego de Oliveira Souza
Janine Giovanna Pereira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.7821907106

CAPÍTULO 7 58

GEORREFERENCIAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE AIDS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM

João Pedro Gomes de Oliveira
Bruno Faria Coury
Gracielle Fernanda dos Reis Silva
Nathália Vilela Del-Fiaco
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

DOI 10.22533/at.ed.7821907107

CAPÍTULO 8 76

INFECÇÃO RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO USO DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO: ANÁLISE LONGITUDINAL PARA A BUSCA DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE

Eduardo Figueirinha Pelegrino
Carla Batista Moisés
Nádia Bruna da Silva Negrinho
Regina Helena Pires
Marisa Afonso de Andrade Brunherotti

DOI 10.22533/at.ed.7821907108

CAPÍTULO 9 81

LEISHMANIOSE VISCERAL UM ESTUDO DE CASO

Caio César Silva França
Caroline França Fernandes
Maria Joara da Silva
Thiago Bruno da Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed.7821907109

CAPÍTULO 10 90

**MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS RELACIONADAS COM O VÍRUS ZIKA:
REVISÃO DE LITERATURA**

Marivania Gonçalves da Silva e Oliveira
Glória Lúcia Alves Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.78219071010

CAPÍTULO 11 99

**MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA PROPUESTA CRÍTICA DESDE
LA IDENTIDAD Y LOS CONTEXTOS**

Camilo José González-Martínez
Adriana Lucia Acevedo-Supelano
Maximiliano Bustacara-Díaz
Luis Alejandro Gómez-Barrera
Daniel Augusto Acosta Leal

DOI 10.22533/at.ed.78219071011

CAPÍTULO 12 112

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES RENAIS CRÔNICOS
ADMITIDOS NA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO OESTE
DO PARÁ**

Denilson Soares Gomes Junior
Bruna Jacó Lima Samselski
Victor Ferraz de Araújo
Cristiano Gonçalves Morais
Brenda dos Santos Coutinho
Gabrielle da Silva Franco
Marina Gregória Leal Pereira
Antonia Irisley da Silva Blandes
Emanuel Pinheiro Esposito
Mônica Karla Vojta Miranda
Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071012

CAPÍTULO 13 124

**PIOMIOSITE TROPICAL: DIABETES FACILITANDO O APARECIMENTO DE UMA
DOENÇA INCOMUM**

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antonio Leonel de Lima Júnior
Índira Ravena Pereira Alves Fernandes Macedo
Jaíne Dantas Peixoto

DOI 10.22533/at.ed.78219071013

CAPÍTULO 14 133

**RELATO DE EXPERIÊNCIA – PROCESSO COMPARTILHADO NA CONSTRUÇÃO
DO COAPES EM ARAÇATUBA-SP**

Paulo Ernesto Geraldo
Bárbara Angela Honório
Sandra Margareth Exaltação
Rosimeire Carvalho Possani Morales
Carmem Silvia Guariente

DOI 10.22533/at.ed.78219071014

CAPÍTULO 15 139

SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DO PIAUÍ

Maylla Salete Rocha Santos Chaves
Iara Sayuri Shimizu
Sara Sabrina Vieira Cirilo
Hiugo Santos do Vale
Carlíane da Conceição Machado Sousa
Glenda Pereira Costa Silva
Amanda Cibelle de Souza Lima
Andreia Carolina Aquino Aguiar
Raydelane Grailea Silva Pinto
José Wennas Alves Bezerra
Celina Araújo Veras
Pedro Henrique dos Santos Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071015

CAPÍTULO 16 148

VIVER COM CHAGAS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio
Mônica de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78219071016

CAPÍTULO 17 169

DESORDENS PSIQUIÁTRICAS EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E CRACK DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Ana Caroline Melo dos Santos
Bruna Brandão dos Santos
Amanda Jéssica Damasceno Santos
Ademir Ferreira Júnior
Helôisa Antunes Araujo
Hidyanara Luiza de Paula
Kamilla Lopes dos Santos
Karla Cavalcante Brandão dos Santos
Lino José da Silva
Maria Sandineia Bezerra
Antonio Egidio Nardi
Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo

DOI 10.22533/at.ed.78219071017

CAPÍTULO 18 176

OFICINAS DE HABILIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM SOBRE O SENTIDO DA VIDA

Fernanda de Oliveira Cruz
Melissa de Andrade
Paulo Franco Taitson

DOI 10.22533/at.ed.78219071018

CAPÍTULO 19 188

ATIVIDADES EDUCATIVAS COM FOCO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: PROMOVEDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA DA CANOA, ALAGOAS

Tiago Ferreira Dantas

Luana Gomes da Silva
Laysa Lindaura Lau Rocha Cordeiro
Edvaldo Rosendo da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78219071019

CAPÍTULO 20 196

UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A OCORRÊNCIA DE CÂNCER ORAL E DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS

Igor Ferreira Borba de Almeida
Márcio Campos Oliveira
Célia Maria Carneiro dos Santos
Waldson Nunes de Jesus
Deybson Borba de Almeida
Nívia Vanessa Carneiro dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071020

CAPÍTULO 21 206

ATIVIDADE DA LEPTINA E GRELINA NO CONTROLE DO PESO CORPORAL

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Lausiana Costa Guimarães
Nathalia Sabrina Silva Nunes
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Adauyris Dorneles Souza Santos
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Rute Emanuela da Rocha
Acácio Costa Silva
Ana Marcia da Costa Cabral
Even Herlany Pereira Alves
Cláudia Lorena Ribeiro Lopes
Víctor Lucas Ribeiro Lopes
José de Siqueira Amorim Júnior
Gabriela Lima de Araujo
Giovanna Fernandes Lago Santos

DOI 10.22533/at.ed.78219071021

CAPÍTULO 22 212

EFEITO DA DIETA DE CAFETERIA ASSOCIADA A FRUTANOS TIPO INULINA SOBRE O GANHO PONDERAL EM RATOS *Wistar*

Maria Aparecida de Lima Oliveira
Lívia Bruni de Souza
Francielle de Cássia Silva
Hudsara Aparecida de Almeida Paula
Thaiany Goulart de Souza e Silva
Débora Vasconcelos Bastos Marques

DOI 10.22533/at.ed.78219071022

SOBRE A ORGANIZADORA..... 218

ÍNDICE REMISSIVO 219

CONCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS QUANTO À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Universidade Estadual de Montes Claros,
Departamento de Enfermagem
Montes Claros-MG

Eduardo Luís Soares Neto

Faculdades Unidas do Norte de Minas,
Departamento de Enfermagem
Montes Claros-MG

Fabio Batista Miranda

Escola de Saúde Pública de Manaus,
Departamento de Enfermagem
Manaus-AM

Isabelle Ramalho Ferreira

Universidade Estadual de Montes Claros,
Departamento de Odontologia
Montes Claros-MG

Vanessa Ferreira da Silva

Faculdades Unidas do Norte de Minas,
Departamento de Medicina Veterinária
Montes Claros-MG

Cláudio Luís de Souza Santos

Universidade Estadual de Montes Claros,
Departamento de Enfermagem
Montes Claros-MG

Ana Izabel de Oliveira Neta

Faculdade Santo Agostinho, Departamento de
Enfermagem
Montes Claros-MG

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Faculdade Santo Agostinho, Departamento de
Enfermagem
Montes Claros-MG

Carolina dos Reis Alves

Universidade Estadual de Montes Claros,
Departamento de Enfermagem

Faculdades Unidas do Norte de Minas,
Departamento de Enfermagem

Faculdade Santo Agostinho, Departamento de
Enfermagem

Montes Claros-MG

RESUMO: Objetivou-se identificar a concepção de agentes comunitários de saúde de um município do norte de Minas Gerais quanto à realização da visita domiciliar. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. Participaram deste estudo 19 agentes comunitários de saúde atuantes nas Estratégias de Saúde da Família do norte de Minas Gerais. Utilizou-se uma entrevista semiestruturada como instrumento de coleta de dados. Os depoimentos foram gravados por meio de um gravador MP3, transcritos na íntegra, categorizados e analisados por meio da Análise de Conteúdo. O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o parecer consubstanciado nº 01854/11. Observou-se que o agente comunitário de saúde entende que a visita domiciliar é o momento de ir à residência a fim de conhecer a família, identificar os problemas e promover a saúde por meio da

prevenção. As situações apontadas como dificultadoras para a realização da visita domiciliar foram: a incompreensão da comunidade sobre o papel do agente de saúde e ineficiência da coordenação do cuidar. Quanto às suas funções, ênfase foi dada ao acompanhamento de condições de saúde e a educação em saúde. Conclui-se que o profissional compreende a importância e a essência do seu trabalho, todavia ainda existem barreiras sociais, aquelas referentes à coordenação do cuidar e até mesmo geográficas que interferem em seu trabalho.

PALAVRAS-CHAVE: Visita domiciliar. Agentes comunitários de saúde. Estratégia Saúde da Família.

CONCEPTION OF HEALTH COMMUNITY AGENTS OF A CITY OF THE NORTHERN OF MINAS GERAIS AS TO REALIZATION OF THE HOME VISIT

ABSTRACT: The objective of this study was to identify the conception of community health agents in a municipality in the north of Minas Gerais regarding the home visit. This is a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. Participants in this study were 19 community health agents working in the Family Health Strategies of northern Minas Gerais. A semi-structured interview was used as an instrument of data collection. The depositions were recorded by means of an MP3 recorder, transcribed in their entirety, categorized and analyzed through Content Analysis. The research project was appraised and approved by the Research Ethics Committee under the consubstantiated opinion nº 01854/11. It was observed that the community health agent understands that the home visit is the time to go to the home to meet the family, identify the problems and promote health through prevention. The situations identified as hindering the home visit were: community misunderstanding about the role of the health agent and inefficiency of care coordination. In terms of their functions, emphasis was placed on the monitoring of health conditions and health education. It is concluded that the professional understands the importance and the essence of his work, however there are still social barriers, those concerning the coordination of caring and even geographic that interfere in his work.

KEYWORDS: House Calls. Community Health workers. Family health strategy.

1 | INTRODUÇÃO

De acordo com a Portaria nº 2.488, de 21 de outubro de 2011, a expansão do Programa Saúde da Família (PSF), que se consolidou como a estratégia prioritária para reorganização da Atenção Básica (AB) brasileira, contou, a princípio, com a estratégia de agentes comunitários de saúde (EACS) para viabilizar essa reorganização da AB durante a transformação do PSF em uma estratégia de abrangência nacional que demonstra necessidade de adequação de suas normas, em virtude da experiência acumulada nos diversos Estados e municípios brasileiros melhorou a aplicabilidade do projeto no Brasil dentro da realidade de cada território (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, a AB é compreendida como um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. Tem como princípios a universalidade, a acessibilidade e a coordenação do cuidado, do vínculo e continuidade, da integralidade, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social (BRASIL, 2011).

Dessa forma, o PSF passa a ser o modelo de atenção à saúde o qual a idéia central é o atendimento as famílias de um determinado bairro por uma equipe composta basicamente por um médico, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e seis agentes comunitários de saúde (ACS) (BRIGAGÃO; GONÇALVES, 2009).

O profissional ACS surgiu em meados da década de 80 no Ceará para combater uma calamidade no Estado e, desde então, a profissão que é reconhecida pela Lei nº 10.507 (BRASIL, 2002), de 10 de julho de 2002, e só vem crescendo (SILVA; SANTOS, 2005). Atualmente, são mais de 200 mil ACS em todo Brasil, desenvolvendo ações de promoção e vigilância em saúde (BRASIL, 2009).

Em 18 de dezembro de 1997, a Portaria nº 1.886 aprova as diretrizes do Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e do PSF e define que as atribuições dos ACS são a promoção da saúde e ações de prevenção estabelecidas de acordo com as necessidades de saúde do território no qual os ACS atuam (BRASIL, 1997). Por isso há a necessidade de avaliação de suas condutas frente à comunidade, já que os mesmos são os alicerces do PSF vivenciando e identificando na comunidade os seus problemas (BRIGAGÃO; GONÇALVES, 2009).

A visita domiciliar (VD) é considerado a atividade mais importante do processo de trabalho do ACS, visto que possibilita compreender a dinâmica familiar, favorecendo o estabelecimento de uma relação de confiança que ajudará a construir o vínculo necessário ao desenvolvimento das ações de promoção, prevenção, controle, cura e recuperação. Nesse contexto, o ACS deve planejar a visita domiciliar otimizando o tempo do profissional e das pessoas visitadas (BRASIL, 2009).

2 | OBJETIVO

Sendo assim, este estudo identificar a concepção de ACS de um município do norte de Minas Gerais quanto à realização da VD.

3 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa, realizado nas estratégias de saúde da família (ESF) localizadas no município de Montes Claros, Minas Gerais. Participaram do estudo 19 ACS atuantes em 11 ESF distintas do referido município.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão para participação no estudo: ter, no mínimo, dois anos de experiência como ACS; estar em pleno exercício de suas atividades laborais; ter disponibilidade em participar; e não estar atuando no horário agendado. Além dos critérios elencados, quando havia mais de um ACS que se encaixa nos critérios, foi realizado sorteio simples para definição do participante.

A coleta de dados foi realizada durante o 1º semestre de 2012. Foi utilizada uma entrevista semiestruturada, de elaboração própria, como instrumento de coleta de dados. As seguintes questões compuseram o questionário:

- 1) O que você entende por VD?
- 2) Quais atividades são realizadas na VD?
- 3) O que você acha mais importante a se fazer na VD?
- 4) Como você estabelece as prioridades na VD?
- 5) Você percebe os resultados positivos do seu trabalho na VD?
- 6) Quais fatores dificultam a realização da VD?

As entrevistas foram realizadas em local reservado na instituição e em horário que melhor se adequasse aos entrevistados. As mesmas foram gravadas por meio de um gravador MP3, transcritas na íntegra e armazenadas em um banco de dados. Em seguida, os dados foram categorizados e analisados por meio da Análise de Conteúdo (BARDIN, 2002).

Foram estabelecidas as seguintes categorias para análise do estudo: “Perfil socioeconômico dos participantes”; “A VD na percepção do ACS”; “Fatores dificultadores na realização da VD”; e “As atribuições do ACS durante a VD”.

O estudo obedeceu todos os preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2016). O projeto de pesquisa foi apreciado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Unidas do Norte de Minas (CEP FUNORTE), sob parecer substanciado nº 01854/11.

Para garantir o anonimato, a privacidade e o sigilo da identidade dos participantes, seus nomes foram substituídos pela sigla “ACS” seguido de um número arábico que representa a ordem da realização das entrevistas (ACS1-ACS19). Os participantes foram informados sobre todas as diretrizes do estudo pelo pesquisador responsável e os mesmos concordaram em participar espontaneamente da pesquisa assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1 Perfil socioeconômico dos participantes

Houve predomínio de ACS do gênero feminino (68,5%), casadas (73,8%), ensino médio completo (89,5%) e possuem curso para ACS (57,8%) (Tabela 1). Ao que se referem à idade, os entrevistados apresentavam entre 24-48 anos. O

tempo de atuação como ACS variou entre 5-13 anos de experiência, evidenciando o conhecimento sobre a realidade da comunidade, haja vista que o Ministério da Saúde (MS) exige que um candidato para a função de ACS tenha no mínimo dois anos de moradia na comunidade (BRASIL, 2011).

	n=19	%
Gênero		
Masculino	06	31,5
Feminino	13	68,5
Estado civil		
Solteiro	04	21
Casado	14	73,8
Divorciado	01	5,2
Escolaridade		
Ensino Médio completo	17	89,5
Ensino Superior completo	02	10,5
Possuem curso de ACS?		
Sim	11	57,8
Não	08	42,2

Tabela 1 – Perfil socioeconômico dos participantes entrevistados. Montes Claros, MG, 2012.

Fonte: Elaboração própria. 2012.

4.2 A VD na percepção dos ACS

A VD, na área da saúde, pode ser compreendida como o deslocamento do profissional até o domicílio do usuário, com as finalidades de atenção à saúde, aprendizagem ou investigação. Pode ser considerada como um método, uma tecnologia e um instrumento (LOPES; SAUPE; MASSAROLI, 2008).

Dessa forma, a assistência domiciliar dentro da VD à saúde vem transpor as práticas institucionalizadas visando construir uma nova ação profissional com base na inserção dos profissionais de saúde no local de vida, interações e relações dos indivíduos, em sua comunidade e, principalmente, em seu domicílio, passando assim, a considerar o contexto domiciliar das famílias (FIGUEIREDO et al., 2009).

VD é aquela visita que a gente faz mensalmente pra orientações [...], orientar o paciente quanto à promoção da saúde tanto quanto a prevenção de doenças, a gente vai olhar a residência pra ver se tem algum fator de risco [...]. (ACS2)

A VD permite identificar os principais problemas de saúde da comunidade, de acordo com a realidade e seus problemas locais (BRASIL, 2009). O ACS descreve que por meio da VD é possível visualizar os fatores de risco passíveis de intervenção através da identificação das causas, como descrito a seguir:

Uma forma de levar saúde e qualidade de vida (QV) para as pessoas da população é através do vínculo entre o agente de saúde que pode ver melhor as necessidades das pessoas. Não adianta só você cuidar da doença, tem que conhecer as causas da doença através da VD. (ACS11)

O conhecimento da realidade permite que o agente intervenha na cadeia de transmissão da doença, uma vez que o mesmo pode fazer a interlocução com os outros membros da equipe:

VD é um dos itens mais importantes né! Onde liga o agente a todo sistema, todo um trabalho que compete à saúde da família. (ACS18)

O mais importante, na minha visão, é assumir vínculo com a família, porque com o vínculo você consegue tudo. (ACS19)

O ACS é considerado o elo entre o serviço e a comunidade, o seu trabalho supera as dimensões de um simples atendimento domiciliar, funcionando como ponte, consolidando rotas de entendimento e integração entre as demandas da população e os serviços de saúde, difundindo e aprimorando medidas preventivas, orientações e educação em geral (SILVA; SANTOS, 2005).

É o acompanhamento das famílias, acompanhamento mensal. (ACS19)

VD é o acompanhamento das famílias, o acompanhamento mensal. (ACS12)

Conforme exposto acima, os ACS citaram que a VD deve ser realizada mensalmente. O MS enfatiza a necessidade das famílias receberem visitas mensalmente, especialmente aquelas em que há indivíduos com condições de saúde que se encaixam nos programas de monitoramento do Ministério, como por exemplo, o Diabetes.

Acredito que é o momento em que se chega à casa das pessoas pra saber o que ta acontecendo, ai vou ver como que ta a situação geral da família. (ACS15)

VD é aquela em que você vai pra perguntar de todo mundo que ta na casa, dar orientações sobre doenças [...]. Você olha a família inteira, todo o interior, não só aqueles que estão presentes na hora da visita, mas todos aqueles que ta fora [...]. (ACS16)

A VD não abrange somente o espaço físico, mas também tudo o que esse espaço representa. Nessa casa vive uma família, com seus códigos de sobrevivência, suas crenças, sua cultura e sua própria história (BRASIL, 2009). Observa-se que o conceito de VD entre os ACS ainda possui diferenças quanto a sua definição, no entanto, a maioria dos ACS citou que a VD é o momento que se entra no domicílio a fim de se observar as características do espaço físico e social que compreende a família, para a identificação de fatores de risco, como também a promoção da saúde através de orientações no intuito de prevenir agravos.

4.3 Fatores dificultadores na realização da VD

4.3.1 Incompreensão da comunidade frente ao papel do ACS: não valorização da prevenção

A ESF enfatiza o cuidado ao sujeito de forma holística considerando o indivíduo em sua singularidade com a utilização de tecnologias de complexidade relacional fundamentada na sua inserção sócio-cultural de modo a objetivar a promoção da saúde, a prevenção, a proteção, o diagnóstico precoce e o tratamento oportuno de doenças aliado a redução de danos ou de sofrimentos que possam interferir nas possibilidades de vivenciar a saúde enquanto QV (BRASIL, 2011). Neste aspecto, os participantes do estudo destacam que:

[...] por que na verdade a ESF ela foi criada para AB, para prevenir a doença, só que para colocar isso na cabeça da população é muito complicado [...]. Então na cabeça deles tudo é medico [...]. (ACS3)

O pessoal tá muito mal acostumado. Acostumou a adoecer primeiro e procurar o médico, então assim às vezes eles não dão tanta importância quando você vai lá pra falar como prevenir as doenças [...]. (ACS9)

Como evidenciado acima, a comunidade ainda não conhece qual o trabalho da ESF que é voltado para a prevenção e promoção da saúde, muitas vezes deixando de lado as orientações sobre prevenção de riscos e agravos e procurando o serviço somente em caso de doença. Em outro estudo também se evidenciou que a população ainda desconhece o objetivo da ESF, como também é resistente em aceitar e seguir as orientações dos ACS (WAI; CARVALHO, 2009).

[...] As pessoas, a maioria não aceita né, o modelo de... Assim o modelo que está voltado mais pra consultas, eles não aceitam tanto a orientação. (ACS2)

[...] Tem família que é resistente até hoje. A questão cultural também, que o pessoal gosta muito daquele negócio de curativismo, se tá doente se vai lá, toma o remédio e pronto, quando você vai falar da questão de mudar habito alimentar, fazer exercício físico, isso é muito difícil. (ACS7)

O desconhecimento por parte da comunidade a respeito do trabalho da ESF e do ACS acaba por direcionar suas atividades ao modelo tradicional de cura das doenças e reabilitação, em detrimento de iniciativas conjugadas com outros setores para melhorar a QV e saúde das famílias, o que inclui as medidas de promoção, vigilância em saúde, intersetorialidade e ações interdisciplinares (SILVA; SANTOS, 2005).

4.3.2 Ineficiência da coordenação do cuidar: implementação da Rede de Atenção

A ESF tem como atributo a coordenação do cuidar por meio da garantia da integralidade em que a equipe é responsável pelas famílias adscritas, sendo, portanto, o representante legítimo do Sistema Único de Saúde (SUS) no aspecto da

gestão do cuidar (BRASIL, 2011). Vários relatos dos ACS evidenciaram problemas em relação à gestão do sistema, onde muitas vezes houve interferência na relação ACS/comunidade impactando nos resultados de seu trabalho.

Eu vejo como dificuldade maior é amparo mesmo dos gestores, porque pra saúde da família funcionar os gestores tem que vestir a camisa [...], se não vestir a camisa, não colocar profissionais que realmente entendam o que é realmente a saúde da família [...], não vai adiantar [...]. (ACS18)

Os ACS referem que para se alcançar os objetivos da ESF, os gestores precisam se preocupar mais com a qualificação dos profissionais que estão atuando no sistema. A inclusão de ações de prevenção, promoção, proteção e a reabilitação devem fazer parte do leque de suas atribuições.

O maior problema que a gente tem pra trabalhar seria mesmo a questão da secretaria de saúde, falta de exames, exames, igual àqueles que a pessoa consulta aqui e não consegue especialista lá, acaba a pessoa ficando com raiva de você, fica difícil de fazer a VD. (ACS19)

[...] Especialidades, exames de alto custo, porque não adianta eu ir lá, olhar a família como um todo, vejo qual a prioridade que é de vim faz uma consulta com o clínico, mas o clínico não resolve aí vai para a especialidade aí é mais não sei quanto tempo, tem hora que nem agenda e leva um ano, dois anos, aí fica um serviço perdido, ninguém vê o serviço nosso. (ACS4)

A falha no amparo dos gestores interfere, negativamente, na resolubilidade dos problemas da população. Os relatos acima evidenciaram que ainda não se tem disponibilizado a quantidade de serviços de saúde que a população necessita, o que se caracteriza como uma dificuldade no trabalho dos ACS.

4.3.3 Sobrecarga do número de famílias

O MS estabelece que o número máximo de pessoas em uma área de atuação de um ACS não deve ultrapassar 750 pessoas, ao passo que um número maior de pessoas sobrecarrega o serviço do ACS, podendo algumas famílias ficar descobertas.

[...] tem coisa demais pra você fazer... O tempo é pequeno porque tem muita família e uma área de abrangência grande às vezes não dá tempo de visitar todas as casas como deveria ser feito. (ACS14)

Foi identificado em um estudo que para a maioria dos ACS, não é possível visitar todas as famílias mensalmente, pois o número é muito elevado (FERRAZ; AERTS, 2005). Essa sobrecarga pode ser tanto qualitativa, quanto quantitativa, e pode empobrecer a qualidade do trabalho e, em certas ocasiões, algumas microáreas extrapolam a capacidade de resposta do ACS (WAI; CARVALHO, 2009).

Assim, pode-se inferir, segundo os relatos dos ACS, que o número estabelecido pelo MS extrapola os limites de atuação do ACS, o que evidencia a necessidade de adequação deste quantitativo por meio de evidências científicas concretas conforme

a realidade dos ACS.

4.3.4 Barreiras geográficas e climáticas durante a realização da VD

Dentre as situações que dificultam a realização das VD, existem os fatores climáticos e territoriais, interferindo de forma variada nas realizações das visitas, principalmente no deslocamento do ACS até o domicílio do usuário (SILVA; SANTOS, 2005; DRULLA et al., 2009).

Questão de chuva ou então muito sol quente e o tempo. (ACS9)

É, as barreiras geográficas, as distâncias da unidade de saúde até onde eles moram de certa forma é longe, né! (ACS11)

Como evidenciado nos discursos acima, a distância entre os domicílios e a topografia da microárea, como morros, córregos, ruas mal estruturadas, como também as condições climáticas, interferem na realização da VD, fazendo-se necessário repensar sobre o número de pessoas adscritas, haja vista a territorialização da área (território solo, território processo) que deve fundamentar a divisão das microáreas, conseqüentemente o número de famílias alicerçadas no princípio da equidade.

4.4 As atribuições do ACS durante a VD

O MS define atribuições específicas para o ACS, tais como desenvolver ações que busquem a integração entre a ESF e a população adscrita à unidade de saúde; cadastrar todas as pessoas de sua microárea e manter os cadastros atualizados; orientar famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis; desenvolver atividades de promoção da saúde, de prevenção das doenças e de agravos, e de vigilância à saúde, por meio de VD e de ações educativas individuais e coletivas nos domicílios e na comunidade (FIGUEIREDO et al., 2009; BRASIL, 2011).

O que a gente mais faz é em relação ao acompanhamento de pessoas [...] diabéticas, hipertensas que desenvolvem um acompanhamento mais rigoroso, crianças de baixo peso [...], idosos, orientações sobre medicações [...]. Às vezes a gente é obrigado a ir uma vez na casa de uma família, mas tem família que a gente vai mais vezes por que [...] a necessidade exige isso. (ACS3)

Neste aspecto, os ACS pesquisados implementam as ações estabelecidas pela Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) por meio do acompanhamento de pessoas com condições de saúde consideradas vulneráveis, que exigem uma atenção maior por parte dos ACS (BRASIL, 2011).

Dentre as atividades inerentes ao trabalho do ACS, a educação em saúde é uma das principais estratégias para prevenção e promoção da saúde. Vários ACS mencionaram esta atividade como sendo uma de suas atribuições, como descritas nas citações abaixo:

A gente passa orientações para família sobre alguns temas, educação em saúde, orienta os hipertensos a tomar medicação corretamente [...]. (ACS12)

[...] Orienta sobre problemas de saúde que a residência oferece, orienta sobre cuidados com criança, idoso, gestante [...]. (ACS13)

A VD deve estar direcionada para a educação em saúde a fim de conscientizar os indivíduos com relação aos aspectos de saúde no seu próprio contexto, ocasionando a mudança de comportamentos realizada a partir de novas convicções que forem sendo adquiridas pelas famílias e comunidade (BRASIL, 2009).

Ao que se refere às prioridades foram referidas aquelas já priorizadas pelo Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) que determina o acompanhamento de condições e situações específicas, tais como hipertensos, diabéticos, gestantes e crianças menores de cinco anos (BRASIL, 2009). Essas condições de saúde foram as mais citadas entre os ACS, associado ao acompanhamento de situações de risco identificadas pela equipe.

A gente prioriza hipertensos, diabéticos, criança menores, crianças baixo peso, idosos acamados. (ACS12)

Prioridade eu estabeleço por idade, por condições [...], por exemplo, na triagem eu prefiro marcar mais pra pessoas mais idosas, pra crianças menores de cinco anos, pra gestante, hipertenso e diabético, essas são as prioridades minhas. (ACS16)

Outro aspecto evidenciado foi à dificuldade em estabelecer novas prioridades ou situações de risco, no entanto foi observado no depoimento a seguir que não se deixou a mercê aquelas já estabelecido por consenso como prioritárias.

[...] as prioridades, esse é um dos problemas porque agente tem que estabelecer prioridades mais é complicado, assim prioridade que eu tenho criança, idoso, hipertenso e diabético, essa é a prioridade pra mim. (ACS19)

Essa dificuldade pode ser atribuída à falta de planejamento que é um dos aspectos fundamentais para a realização da VD. No entanto, nenhum ACS citou realizar um planejamento antes de ir visitar as famílias, o que interfere no cuidado articulado apresentando problemas na identificação do diagnóstico e na identificação de prioridades, gerando a descontinuidade da assistência (BRASIL, 2009).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O ACS entende que a VD é o momento de ir ao domicílio a fim de conhecer a família, seu ambiente físico, sua dinâmica e seus processos, para a identificação de problemas e fatores de risco, como também para a promoção da saúde e prevenção de doenças. Evidenciou-se que o conceito de VD ainda possui diferenças entre os ACS, no entanto os depoimentos não se distanciam da sua essência, que é o acompanhamento da família.

A VD, no cotidiano laboral dos ACS, pode apresentar dificuldades em sua

realização pelo profissional. Estas barreiras impedem o real acompanhamento da família e contribuem para a piora na saúde do usuário. A educação em saúde é de grande relevância para a promoção da saúde e prevenção de agravos. A prioridade das VD é realizada conforme a classificação do risco do paciente. Não houve relatos de realização de planejamento das visitas, passo considerado extremamente importante da mesma.

Portanto, o ACS compreende a importância e a essência do seu trabalho, todavia ainda existem barreiras sociais, aquelas referentes à coordenação do cuidar e até mesmo geográficas que interferem em seu trabalho. Notou-se que os ACS estão comprometidos com a comunidade, visto que buscam realizar a VD a fim de promover a saúde das famílias. Pontua-se ainda a relevância de outros estudos, a luz de abordagens a fim de aprofundar variadas dimensões dessa temática.

REFERÊNCIAS

- BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1.886, de 18 de dezembro de 1997**. Aprova as normas e diretrizes do programa de agentes comunitários de saúde e do programa de saúde da família. Brasília, 1997.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 10.507, de 10 de julho de 2002**. Cria a profissão de agente comunitário de saúde e dá outras providências. Brasília, 2002.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **O trabalho do agente comunitário de saúde**. Brasília, 2009.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011**. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da atenção básica, para a estratégia saúde da família (ESF) e o programa de agentes comunitários de saúde (PACS). Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016**. Aprova a realização de pesquisas envolvendo seres humanos e dá outras providências. Brasília, 2016.
- BRIGAGÃO, J. I. M.; GONÇALVES, R. Oficinas de promoção de saúde: discutindo os dilemas do cotidiano de um grupo de agentes comunitárias de saúde. **Paidéia**. Ribeirão Preto, v. 19, n. 44, p. 387-393, 2009.
- DRULLA, A. G. et al. A visita domiciliar como ferramenta ao cuidado familiar. **Cogitare Enfermagem**. Curitiba, v. 14, n. 4, p. 667-674, 2009.
- FERRAZ, L.; AERTS, D. R. G. C. O cotidiano de trabalho do agente comunitário de saúde no PSF em Porto Alegre. **Ciência e Saúde Coletiva**. Porto Alegre, v. 10, n. 2, p. 347-355, 2005.
- FIGUEIREDO, I. M. et al. Qualidade de vida no trabalho: percepções dos agentes comunitários de equipes de saúde da família. **Revista de Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 262-267, 2009.

LOPES, W. O.; SAUPE, R.; MASSAROLI, A. Visita domiciliar: tecnologia para o cuidado, o ensino e a pesquisa. **Ciência, Cuidado e Saúde**. Maringá, v. 7, n. 2, p. 241-247, 2008.

SILVA, M. H.; SANTOS, M. R. Perfil de atividades dos agentes comunitários de saúde vinculados ao Programa de Saúde da Família da zona norte de Juiz de Fora. **Revista de APS**. Juiz de Fora, v. 8, n. 2, p. 109-117, 2005.

WAI, M. F. P.; CARVALHO, A. M. P. O trabalho do agente comunitário de saúde: fatores de sobrecarga e estratégias de enfrentamento. **Revista Enfermagem UERJ**. Rio de Janeiro, v. 17, n. 4, p. 563-568, 2009.

SOBRE A ORGANIZADORA

Christiane Trevisan Slivinski - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Agronomia e Medicina Veterinária, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso, Tecnologia de Produtos Agropecuários, Histologia e Embriologia e Ciências do Ambiente. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletiva. Também lecionou nas Faculdades UNOPAR de 2015 a 2019 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abscesso 124
Adolescentes 2, 4, 176, 177, 179, 186, 187
Agentes comunitários de saúde 26, 27, 28, 36, 37, 121, 165
AIDS 75
Atenção à saúde 14, 24, 28, 30, 54, 92, 97, 120, 123, 136, 170, 186, 187
Atenção primária à saúde 14
Atitudes e práticas 148, 150

C

Câncer bucal 196, 204
Condições sociais 196, 197, 198
Conhecimentos 46, 55, 92, 148, 149, 150, 151, 155, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 188, 192, 194
Contrapartida 133, 134, 135, 201

D

Dengue 5, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 127, 130, 132
Densidade de incidência 76, 78, 79
Dependência química 170
Determinantes sociais da saúde 196, 204
Determinantes sociales 99, 102, 104, 106, 107
Diabetes mellitus 14, 15, 24, 113, 124, 125, 126, 129, 130, 209, 212, 213
Dieta de cafeteria 212, 213, 214, 215, 216
Diretrizes para o planejamento em saúde 14
Distúrbios orais potencialmente malignos 196
Doação de órgãos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48
Doença de chagas 164, 165

E

Epidemiologia 2, 5, 12, 59, 80, 98, 123, 149, 166, 190, 194, 198
Esgotamento profissional 140, 143, 145
Espiritualidade 176, 186, 187
Estratégia saúde da família 36

F

Familiar 13, 28, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 91, 117, 125, 129, 151, 153, 154, 162, 166, 177, 202
FOS 215

G

Georreferenciamento 58, 59, 60, 61, 70, 74, 75

H

Habilidades de vida 176, 177, 178, 183, 186, 187

I

Infecções estafilocócicas 124

Intervención en salud 99

Inulina 212, 214, 215, 216, 217

L

Leishmaniose visceral 81, 83, 84, 88, 89, 167, 188, 189, 190, 192, 194

M

Mediação comunicativa 99

Microcefalia 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

P

Piomiosite 124, 131

Pneumonia 76, 77, 78, 79, 80

Polícia 140, 142, 146, 160

Prebióticos 212, 213, 214, 215, 216

Prevalência 2, 15, 58, 73, 74, 83, 98, 114, 116, 121, 122, 123, 145, 147, 152, 212

Prevenção de doenças 30, 35, 188, 193, 194

Processo de enfermagem 81, 82

Programa de agentes comunitários de saúde 36

Promoção de saúde 23, 36, 76, 80, 148, 166, 198

R

Recém-nascido 90, 91

S

Saúde do trabalhador 54, 56, 57, 140

Saúde mental 86, 147, 170, 174, 176

Saúde pública 8, 12, 15, 56, 58, 59, 75, 92, 93, 97, 114, 133, 134, 167, 169, 170, 171, 174, 189, 196, 197, 199, 206, 208, 213

Sentido da vida 5, 176, 186

V

Ventilação mecânica 40, 76, 77, 79, 80

Visita domiciliar 26, 27, 28, 36, 37, 166

Vivência hospitalar 81, 88

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-678-2

