

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 2



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

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

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
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
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
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.^a Dr.^a 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 Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-570-9 DOI 10.22533/at.ed.709190209 1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Aqui no segundo volume também apresentamos de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. Os capítulos transitaram entre vários conceitos da saúde pública e saúde coletiva, tais como: atenção primária à saúde, alto risco, atenção farmacêutica, diabetes mellitus, serviço de acompanhamento de paciente, análise de prescrição, doenças crônicas, prevenção de doenças. farmacoterapia, cuidados de enfermagem, hanseníase, epidemiologia, serviços de saúde escolar, mortalidade materna e taxa de mortalidade.

A categorização de dados, e o estabelecimento de conceitos e padrões baseados em literatura bem fundamentada é muito importante, por isso destacamos a relevância do material com dados e informações recentes sobre saúde coletiva levantados ao longo do país. Como já destacamos, um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rhuan Alves de Araujo
Raquell Alves de Araujo
Luana Paixão Alves
Matheus Almeida Thorpe
Alvaro Martins Pinho
Vinicius Enrico Azevedo
Luis Felipe Nunes Martins
Pedro Augusto Vieira Rosa Sousa
Luis Fábio Nunes Martins
Luis Fabrício Nunes Martins

DOI 10.22533/at.ed.7091902091

CAPÍTULO 2 7

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CEFALEIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM CAXIAS – MA

Patrícia Maria Figueiredo Cruz
Rayssa Stefani Cesar Lima
Hayla Nunes da Conceição
Beatriz Alves de Albuquerque
Marília Ramalho Oliveira
Emyline Sales dos Santos
Layla Valéria Araújo Borges
Lawanda Kelly Matias de Macêdo
Samylla Bruna de Jesus Silva
Ana Paula Penha Silva
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara

DOI 10.22533/at.ed.7091902092

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DOS MODELOS USADOS NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PACIENTE DIABÉTICO

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Francisca Aila de Farias
Antônia Crissy Ximenes Farias
Camilla Rodrigues Pinho
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Derivânia Vieira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.7091902093

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISES DE INDICADORES DE PRESCRIÇÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE, MA

Larisse Carneiro da Frota Brito
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
Jefferson Alves Vieira da Silveira
Laércio da Silva Gomes
Luís Felipe Lima Matos
Eduardo Lima Feitosa
Douglas da Cruz Nascimento
Guilherme Barroso Langoni de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.7091902094

CAPÍTULO 5 35

ARGILOTERAPIA: UMA PRÁTICA TERAPÊUTICA NA INSERÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Bianca Aline Santos da Silva
Jéssica Raiane Freitas Santos
Kássia de Fátima Sousa do Nascimento
Eremita Val Rafael

DOI 10.22533/at.ed.7091902095

CAPÍTULO 6 42

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Jessica Costa Brito Pacheco Moura
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Ana Suzane Pereira Martins
Inez Sampaio Nery
Eliziane Ribeiro Barros
Maria Simonia Gonçalves de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902096

CAPÍTULO 7 53

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, ECONÔMICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Marcos Ronad Mota Cavalcante
Ana Hélia de Lima Sardinha
Paloma Rocha Reis
Dannylo Ferreira Fontenele
Luis Felipe Castro Pinheiro
Felipe Moraes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902097

CAPÍTULO 8 55

CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL

Vitória Ferreira do Amaral
Maria Socorro Carneiro Linhares
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Luíza Jocymara Lima Freire Dias
João Vitor Teixeira de Sousa
José Kelton Ribeiro
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Ana Célia Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902098

CAPÍTULO 9 67

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO ATENDIDOS EM UNIDADE DE CUIDADOS CRÍTICOS

Márcia Mara Cavalcante da Silva
Eliziane Ribeiro Barros
Uilma Silva Sousa
José Flason Marques da Silva
Antônia Smara Rodrigues Silva
Jessica Costa Brito Pacheco
Ana Suzane Pereira Martins
Raila Souto Pinto Menezes
Maria Cláudia Galdino Araújo Lima

DOI 10.22533/at.ed.7091902099

CAPÍTULO 10 78

CASOS DE TUBERCULOSE NOS ANOS DE 2008 À 2017 NO MUNÍCIPIO DE ACARAÚ-CE

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Sannia Martins Sampaio
Robson Ciochetta Rodrigues Filho
Rosana Da Saúde de Farias e Freitas
Francisca Aila de Farias
Derivânia Vieira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.70919020910

CAPÍTULO 11 90

CONCEPÇÕES E CONDUTAS DE ENFERMEIROS FRENTE AOS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Rosângela Silva Pereira
Anderson Araújo Corrêa
Adriana Alves Guedêlha Lima
Gizelia Araújo Cunha
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa
Dheymi Wilma Ramos Silva
Fernando Alves Sipaúba
Jairina Nunes Chaves
Adriana Torres dos Santos
Nathallya Castro Monteiro Alves

DOI 10.22533/at.ed.70919020911

CAPÍTULO 12 100

DESORDENS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL E POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS CORTICAIS: IDENTIFICAÇÃO DE UM BIOMARCADOR NEURAL

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.70919020912

CAPÍTULO 13 106

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE COBERTURA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS/MA

Thays Luanny Santos Machado Barbosa
Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes
Polyana Cabral da Silva
Rosangela Almeida Rodrigues de Farias
Elza Lima da Silva
Aline Santos Furtado Campos
Maria Lúcia Holanda Lopes
Raquel de Aguiar Portela

DOI 10.22533/at.ed.70919020913

CAPÍTULO 14 119

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MÃES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Beatriz Borges Pereira
Marilha Neres Leandro
Cinthya Suyane Pereira Silva
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco
Larissa Magalhães Soares
Yaskara Waleska Teles Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.70919020914

CAPÍTULO 15 132

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO SINAN DE 2008 A 2018

Jessica Costa Brito Pacheco Moura
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Maria Thayane Jorge Freire
Maria Aline Moreira Ximenes
Camila Paiva Martins
Ana Suzane Pereira Martins
Eliziane Ribeiro Barros
Maria Simônia Gonçalves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70919020915

CAPÍTULO 16 141

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PERSPECTIVAS DA FIBROSE CÍSTICA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS NO BRASIL

Kayco Damasceno Pereira
Ana Paula Melo Oliveira
Sabrina Sousa Barros
Sara Samara Ferreira de Araujo
Marcelo da Silva
Henrique Alves de Lima
Gabrielly Silva Ramos
Suzana Pereira Alves
Bruno Nascimento Sales
Grasyele Oliveira Sousa
Anderson Pereira Freitas
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70919020916

CAPÍTULO 17 152

ESTIGMA SOCIAL: OS LIMITES DO JULGAMENTO POR USUÁRIOS DE UM CAPS-AD - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luís Eduardo de França Barros Menezes
Bruna Rafaella Santos Torres
Izabelle Barbosa da Silva
Rayana Ribeiro Trajano de Assis
Soniely Nunes Melo
Maria Helena Rosa da Silva
Thiago Eudes da Costa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.70919020917

CAPÍTULO 18 154

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM VILA LITORÂNEA EM PERNAMBUCO, BRASIL

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Jussara Patrícia Monteiro Vasconcelos
Andrea Lopes de Oliveira
Juliana Carla Serafim da Silva

DOI 10.22533/at.ed.70919020918

CAPÍTULO 19 165

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Andressa Gislanny Nunes Silva
Jefferson Abraão Caetano Lira
Camylla Layanny Soares Lima
Whesley Fenesson Alves dos Santos
Ângela Raquel Cruz Rocha
Hérica Dayanne de Sousa Moura

DOI 10.22533/at.ed.70919020919

CAPÍTULO 20 177

MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE A PARTIR DE EXAMES COMPLEMENTARES EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Joseanna Gomes Lima
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Maria de Fátima Lires Paiva
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Andréa Dutra Pereira
Nathalia Gonçalves Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.70919020920

CAPÍTULO 21 192

MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Rita Rozileide Nascimento Pereira
Fernanda de Castro Lopes
Josilma Silva Nogueira
Elza Lima da Silva
Marcelino Santos Neto
Liberata Campos Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.70919020921

CAPÍTULO 22 196

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NAS REGIÕES DO BRASIL

Luciana Léda Carvalho Lisbôa
Rosângela Fernandes Lucena Batista
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Pabline Medeiros Verzaro
Alyni Sebastiany Mendes Dutra
Bruna Caroline Silva Falcão
Thaysa Gois Trinta Abreu
Reivax Silva do Carmo
Mayra Sharlenne Moraes Araújo
Dayse Azevedo Coelho de Souza
Larissa Di Leo Nogueira Costa

DOI 10.22533/at.ed.70919020922

CAPÍTULO 23 203

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Daiane Gabiatti
Sirlei Favero Cetolin
Ana Maria Martins Moser

DOI 10.22533/at.ed.70919020923

CAPÍTULO 24 216

OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES PERFUROCORTANTES COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante
Ravena Dias Ribeiro
Rayanne Cristina Lima Rodrigues
Suely Martins da Silva Vieira
Danieli Maria Martins Coelho
Maria de Fátima Almeida e Sousa
Ottomá Gonçalves da Silva
Maria Augusta Ferreira da Silva Neta
Silvanio Wanderley Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.70919020924

CAPÍTULO 25 228

O PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO ESTADO DO PIAUÍ, A PARTIR DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SAMVVIS, NO PERÍODO DE 2015 A 2017

Andréa Nunes Mendes de Carvalho
Maria Auzeni de Moura Fé
Marcos Antônio Ferreira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.70919020925

CAPÍTULO 26 241

PACIENTES QUE REALIZARAM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO HU-UFPI

Ester Martins Carneiro
Natália Rodrigues Darc Costa
Mikaela Maria Baptista Passos
Luana Gabrielle de França Ferreira
Jocélia Resende Pereira da Silva
Antônio Quaresma de Melo Neto
Adrielle Martins Monteiro Alves
Claudeneide Araujo Rodrigues
Thyara Maria Stanley Vieira Lima
Francelly Carvalho dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.70919020926

CAPÍTULO 27 249

PERFIL DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE CAUCAIA – CE

Francisco das Chagas Dourado de Barros
Adriano Rodrigues de Souza
Kelly Monte Sousa

DOI 10.22533/at.ed.70919020927

CAPÍTULO 28 259

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Rafaela Ferreira Lobato
Jessica Conceição Silva
Josua Thais Pereira Amorin
Walquiria do Nascimento Silva

DOI 10.22533/at.ed.70919020928

CAPÍTULO 29 265

RECÉM-NASCIDOS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA À INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NOS ESTADOS BRASILEIROS ENTRE 2012-2016

Jacqueline Jacaúna de Oliveira
Rogério Romulo da Silva
Marcelo Santana Camacho
Aline Coutinho Cavalcanti
Ana Cristina Viana Campos
Letícia Dias Lima Jedlicka
Nilson Antonio Assunção

DOI 10.22533/at.ed.70919020929

CAPÍTULO 30 267

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE SERVIDORES DE UMA UNIVERSIDADE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco
Carlos Augusto Sampaio Côrrea
Carlos Manuel Sanchez Dutok
Tancredo Castelo Branco Neto

DOI 10.22533/at.ed.70919020930

CAPÍTULO 31	278
VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A COBERTURA VACINAL	
Amanda Araújo Ferreira	
Aíla Marôpo Araújo	
Mônica de Oliveira Rocha Amorim	
Diego Filgueira Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.70919020931	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	291
ÍNDICE REMISSIVO	292

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Daiane Gabiatti

Universidade Estadual de Londrina- Londrina- PR
Bolsista de Pesquisa Edital 56/Unoesc-R/2014

Sirlei Favero Cetolin

Universidade do Oeste de Santa Catarina –
Unoesc
Mestrado em Biociências e Saúde

Ana Maria Martins Moser

Universidade do Oeste de Santa Catarina -
Unoesc
Coordenação Curso de Enfermagem – Campus
São Miguel do Oeste

RESUMO: As Condições Crônicas usualmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e a fatores fisiológicos. Foi realizada uma pesquisa com o objetivo de investigar a atuação dos profissionais do Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF) na atenção as condições crônicas em municípios da Região de Saúde de São Miguel do Oeste no Estado de Santa Catarina. Inicialmente, foram coletados dados no Sistema de Informações DATASUS, sobre as cinco principais doenças crônicas que levaram pessoas a morbidade no período de janeiro de 2012 a março 2017. Posteriormente, ao levantamento nos dados secundários, foi realizada uma entrevista com 14 profissionais

inseridos em equipes dos municípios de Bandeirante, Paraíso, Belmonte, Guaraciaba e São Miguel do Oeste. Nos municípios pesquisados as doenças do aparelho respiratório foram a principal causa de internações, e nesta causa, o município de São Miguel do Oeste teve no período de estudo o maior número de internações. Os resultados obtidos demonstram a importância da inserção dos profissionais da Atenção Básica nas atividades de prevenção de doenças e na promoção e recuperação da saúde. Foi possível perceber a necessidade de capacitações sobre as Doenças Crônicas Não Transmissíveis, pois houve manifestações de desconhecimento sobre as mesmas, bem como, do não uso dos dados que são produzidos nos próprios municípios e alimentados no DATASUS. As ações realizadas são restritas e necessitam serem ampliadas, inclusive a utilização de protocolos já existentes e disponibilizados pelo Ministério da Saúde para o tratamento e cuidado das DCNT. Por fim, vale lembrar que, mais da metade dos municípios brasileiros são considerados de pequeno porte e, neste sentido, o estudo pode estar revelando uma realidade encontrada em outros locais e regiões dos país, em que faz-se necessário se apropriar do conhecimento da realidade para o planejamento das ações e da gestão em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas. Prevenção de Doenças. Fatores de Risco.

EXPANDED CORE OF FAMILY HEALTH (NASF) ON THE CHRONIC CONDITIONS IN MUNICIPALITIES IN THE REGION OF THE WESTERN END OF SANTA CATARINA.

ABSTRACT: The chronic conditions usually feature multiple causes that vary in time, including heredity, lifestyles, exposure to environmental factors and physiological factors. A search was carried out with the aim of investigating the performance of the professionals of the Expanded Core of family health (NASF) on the chronic conditions in municipalities in the region of São Miguel do Oeste in the State of Santa Catarina. Initially, we collected data on the system of information on the five main DATASUS chronic diseases that led people to morbidity from January 2012 to March 2017. Later, the US survey secondary data, was held an interview with 14 professionals entered teams in the municipalities of Bandeirante, Paradise, Belmonte, Amr and São Miguel do Oeste. In the municipalities surveyed respiratory diseases were the leading cause of hospitalization, and in this cause, the municipality of São Miguel do Oeste had in the period of study the highest number of hospitalizations. The results obtained demonstrate the importance of the integration of primary health care professionals in disease prevention and health promotion and recovery. It was possible to realize the need for training on the chronic non-communicable diseases, because there have been manifestations of ignorance about the same as well, do not use the data that are produced in the municipalities and fed the DATASUS. The actions taken are constrained and need to be expanded, including the use of existing protocols and made available by the Ministry of health for the treatment and care of the NCD. Finally, it is worth remembering that, more than half of Brazilian municipalities are considered small businesses and, in this sense, the study may be revealing a reality found in other places and regions of the country, where it is necessary to take ownership of knowledge the reality for the planning and management in health.

KEYWORDS: Chronic diseases. Prevention of diseases. Risk factors.

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS

O Núcleo Ampliado de Saúde da Família é uma equipe composta por profissionais de diferentes áreas, que devem atuar de maneira integrada apoiando os profissionais da Estratégia Saúde da Família. Criado com o objetivo de ampliar a abrangência e o escopo das ações da Atenção Básica, bem como sua resolubilidade, o NASF deve buscar contribuir para a integralidade do cuidado aos usuários do SUS, principalmente por intermédio da ampliação da clínica, auxiliando no aumento da capacidade de análise e de intervenção sobre problemas e necessidades de saúde, tanto em termos clínicos quanto sanitários e ambientais dentro dos territórios (BRASIL,2008).

A situação epidemiológica brasileira está em transição, a coexistência de níveis altos de doenças infecciosas e parasitárias, ao lado de doenças cardiovasculares, neoplasias e violência. Demonstrando a importância das ações de prevenção de doenças e promoção e reabilitação da saúde no contexto da Saúde Pública. As demandas emergentes e crescentes em atenção à saúde decorrem, em grande parte, dos agravos que acompanham as Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O cuidado das DCNT, em especial hipertensão e diabetes mellitus, exige escuta ampliada dos aspectos subjetivos a elas vinculados. Frequentemente, casos considerados de difícil atenção estão associados a sofrimento psíquico e a problemas psicossociais. As ações desenvolvidas pelo NASF juntamente com Estratégia Saúde da Família contribuem para melhorias nas condições de vida das pessoas, bem como, garantem a integralidade da atenção à saúde prestada à população brasileira (BRASIL, 2009).

O papel dos profissionais na reabilitação do NASF é fundamental, por exemplo, na abordagem das deficiências físicas, auditivas, visuais, intelectuais ou múltiplas que poderiam ser evitadas ou atenuadas com a adoção de medidas apropriadas e oportunas, como ações em saneamento, no trânsito, em segurança, em saúde, em educação. As principais causas de deficiência estão correlacionadas a eventos como transtornos congênitos e perinatais, doenças transmissíveis e crônicas, transtornos psiquiátricos, abusos de álcool e droga, desnutrição, traumas e lesões (violência, acidentes no trânsito, no trabalho, na moradia). A elas somam-se as consequências das mudanças do perfil epidemiológico e o aumento da esperança de vida no País, que ampliam a necessidade de ações de prevenção às doenças crônico-degenerativas (BRASIL, 2009).

DAS DOENÇAS CRONICAS NÃO TRANSMISSIVEIS – DCNT

Com o passar dos anos e com a evolução da medicina, muitas doenças infecciosas foram erradicadas, fazendo com que a taxa de mortalidade diminuísse e a expectativa de vida aumentasse. Contudo as pessoas estão vivendo mais e sendo acometidas por doenças crônicas e segundo HELMAN (2009, p. 99) “Na maioria dos casos, uma cura rápida para essas condições simplesmente não é possível... elas exigem um modelo de cuidado por períodos prolongados”. Nas condições crônicas os pacientes devem trabalhar juntamente com os profissionais da saúde para sua própria recuperação da saúde, que segundo HELMAN (2009, p. 99) “...aumenta a necessidade de maior educação do paciente e de um maior entendimento das suas necessidades, de suas crenças sobre saúde e das realidades da sua vida diária.”

Segundo Goulart (2011) as DCNT representam a maior causa de óbitos no mundo, são consideradas amplamente como verdadeira epidemia, é agravada pela transição demográfica acelerada que vem ocorrendo em muitos países incluindo

o Brasil, onde mudanças que levaram cem anos para acontecer na Europa, estão acontecendo em duas ou três décadas. A proporção de pessoas com 65 anos ou mais dobrou no país em um período de apenas duas décadas recentes; o percentual de pessoas idosas maiores de 65 anos, que era de 2,7% em 1960, passou para 5,4% em 2000 e alcançará 19% em 2050, superando então o número de jovens. A referida transição demográfica acelerada se associa com uma transição de natureza epidemiológica, o que acarreta o fato de que as DCNT já superam as doenças transmissíveis nas estatísticas. Segundo o Banco Mundial, as doenças crônicas representam hoje dois terços da carga de doença dos países de média e baixa renda e chegará aos três quartos até 2030. No Brasil, a análise da carga de doenças traduzida pelos anos de vida perdidos mostra, que apesar de índices ainda preocupantes de doenças infecciosas, desnutrição, causas externas as doenças crônicas representam em torno de 66% da carga de doenças. Além do rápido crescimento das DCNT e do envelhecimento da população, ainda se convive com crescente ameaça das chamadas causas externas e violências, configurando, assim, uma “tripla carga” de doenças, manifestada na associação de prevalências preocupantes de doenças infecciosas e parasitárias, causas externas e doenças crônicas.

Os índices de morte por DCNT já estão mais elevados em países de baixa e média renda do que em países ricos. Quase dois terços das mortes em adultos (entre 15 e 69 anos) e três quartos de todas as mortes adultas são atribuíveis a tais condições. Pode-se dizer que em todos os países do mundo as DCNT constituem o principal problema de saúde pública, seja para homens ou para mulheres é um grave problema para todos os sistemas de saúde pública. A idade é sempre um fator a ser considerado. Os idosos, geralmente considerados com o grande grupo de risco, não estão sozinhos como vítimas das doenças crônicas, pois há evidências mundiais suficientes a respeito de crescentes números de jovens e pessoas de meia idade com algum tipo de problema de saúde crônico.

Neste aspecto, a OMS já estimou que 72% das mortes antes dos 60 anos de idade podem ser ocasionadas por doenças crônicas ou não transmissíveis em países de renda alta, ao passo que as doenças transmissíveis representaram apenas 8% e as lesões, 21%. Neste contexto as doenças crônicas não podem mais ser considerada apenas um problema de idosos (GOULART 2011).

Conforme Goulart (2011), do ponto de vista clínico e de impacto populacional as principais DCNT são as: Doenças cardiovasculares que incluem um vasto grupo que dizem respeito a doenças do coração e vasos sanguíneos, são elas que representam as principais causas de mortalidade em todo mundo. O Câncer que é a segunda maior causa de morte no mundo, é ocasionado pela multiplicação anormal de células em determinados órgãos do corpo, afetando assim as células normais. As Doenças Respiratórias Crônicas também estão inclusas, afetam vias aéreas e estruturas pulmonares, causam cerca de 4,2 milhões de óbitos anuais; as mais comuns são a

asma, doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e estágios alérgicos entre outras relacionadas ao processo de trabalho. Ainda conforme Goulart (2011), Diabetes em si não apresenta uma mortalidade elevada, quando comparado as outras DCNT, mas constitui um importante fator de risco e de disfunção (comorbidade) para outras condições mais graves, como doenças cardiovasculares, insuficiência renal e cegueira. E por fim as Doenças Mentais acometem muitas pessoas em todo mundo. Elas afetam o pensamento, atitudes e sentimentos, as doenças mentais contribuem fortemente para os anos de vida perdidos por incapacidade em todo mundo. Existem evidências de comorbidades entre as doenças mentais, a diabetes e as doenças cardiovasculares.

Conforme dados coletados no DATASUS (2017), na região Oeste Catarinense em específico nos municípios de Bandeirante, Paraíso, Belmonte, Guaraciaba e São Miguel do Oeste, as principais causas de internações e morbidade entre Janeiro de 2012 a Março 2017 foi por doenças do aparelho circulatório, neoplasia, doença do sistema respiratório, causas externas, doença do sistema digestivo. Em comparação aos dados apontados por Goulart (2011), as principais doenças crônicas existentes e que são um problema mundial em comparação, são também as principais causas de morbidade nos municípios pesquisados. O que nos faz refletir que é preocupante estes índices, e que o NASF juntamente com a estratégia saúde da família precisam trabalhar arduamente para mudar este cenário.

As doenças cardiovasculares são consideradas a principal causa de morte e adoecimento nos Estados Unidos e também nos municípios estudados. Algumas pessoas tem mais predisposição a desenvolverem doenças cardiovasculares do que outras devido ao seu histórico familiar e a uma predisposição genética então cabem a estas pessoas se conscientizarem e terem o devido cuidado para não acelerar este processo. Existe ainda uma predisposição em algumas pessoas devido ao seu estilo de vida, como por exemplo: sedentarismo e má alimentação. (SHERWOOD, 2010).

Para o funcionamento dos nossos órgãos e para sobrevivermos é imprescindível um suprimento sanguíneo adequado, qualquer alteração no oferecimento de oxigênio (O₂) ou na remoção do sangue desoxigenado terá uma alteração em nosso organismo podendo levar ao surgimento de alguma patologia. (SHERWOOD, 2010).

Segundo FRANCO (2010, p. 273) “A palavra neoplasia é de origem grega e significa novo crescimento... é utilizado para caracterizar o resultado do aumento do volume do tecido conseqüente a esse crescimento.” Neoplasias ou câncer como é conhecido popularmente, nada mais é do que um desenvolvimento alterado e irreversível de células, que resultam no surgimento das neoplasias, ocorre um aumento contínuo e desordenado de células, onde estas células novas se originam e crescem constantemente, porém não se diferenciam, e ficam sem diferenciação surgindo assim às neoplasias. Segundo BRAUN (2009, p. 182):

“O desenvolvimento do câncer nem sempre ocorre em decorrência de mutações herdadas. Na maioria dos casos, se dá por meio de mutações adquiridas após

o nascimento. Esses casos são tipicamente relacionados à exposição a agentes ambientais nocivos, que causam danos ao DNA, alterando a proliferação e a diferenciação das células.”

Neoplasias podem ser Benignas ou malignas; as neoplasias malignas são conhecidas como câncer, é considerada mais agressiva. Essa malignidade é definida após análise do seu grau invasividade e capacidade de disseminar e assim surgir metástases. É caracterizada por ter um crescimento rápido, suas massa serem pouco delimitadas, e seu formato das células serem anaplásicas (diferentes do tecido normal) (FRANCO, 2010).

As Neoplasias Benignas tem suas células bem diferenciadas (semelhantes à de um tecido normal), tem um crescimento mais lento, sua estrutura é bem delimitada e expansiva e não invade outros tecidos (FRANCO, 2010).

O sistema respiratório troca ar entre a atmosfera e os pulmões. As vias aéreas conduzem ar da atmosfera para os alvéolos, nos quais O₂ e CO₂ são trocados entre o ar desses sacos de ar e o sangue dos capilares pulmonares ao redor. Os pulmões estão abrigados dentro do tórax, cujo volume pode ser alterado pela atividade contrátil dos músculos respiratórios a seu redor (SHERWOOD, 2010).

Como a resistência das vias aéreas, que depende do calibre das vias aéreas condutoras, normalmente é muito baixa, a taxa do fluxo de ar normalmente depende principalmente do gradiente de pressão entre os alvéolos e a atmosfera, caso ocorra alguma alteração em algum parâmetro ocorre alterações no sistema respiratório, essas alterações podem ser causadas por doenças e/ou comorbidades. (SHERWOOD, 2010).

As causas externas correspondem aos acidentes e as violências; englobam uma série de eventos como quedas, envenenamento, afogamento, queimaduras, acidente de trânsito, agressões, homicídio, violência sexual, negligência/abandono, lesão autoprovocada, entre outros. Todos os eventos mencionados podem ser evitáveis, a prevenção e educação continuada é a melhor forma de prevenir que esses índices aumentem (BRASIL, 2015).

As causas externas geram um significativo custo, que vai desde a perda humana e o desenvolvimento de sequelas permanentes, e custos com o tratamento de saúde e assistência a esta pessoa e sua família (BRASIL, 2015).

O sistema digestório consiste no trato digestório e nos órgãos digestórios acessórios (glândulas salivares, pâncreas exócrino e sistema biliar). O lúmen do trato digestório (um tubo que segue da boca ao ânus) é contínuo com o ambiente externo, portanto, seu conteúdo tecnicamente está fora do organismo. Esta organização permite a digestão dos alimentos, é por esse sistema que irá ocorrer a além da digestão a absorção dos nutrientes necessários para sobrevivência do ser humano. (SHERWOOD, 2010).

As atividades digestórias são cuidadosamente reguladas por mecanismos sinérgicos autônomos, neurais (intrínsecos e extrínsecos) e hormonais, para garantir

que o alimento ingerido seja maximamente disponibilizado ao organismo. Caso algumas das funções do organismo seja alterada por fatores externos, neurais ou hormonais, leva a uma alteração corporal do sistema digestivo e conseqüentemente debilita a saúde do ser humano (SHERWOOD, 2010).

METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa em municípios da Região de Saúde de São Miguel do Oeste no Estado de Santa Catarina, envolvendo cinco municípios de pequeno porte, sendo eles Bandeirante, Paraíso, Belmonte, Guaraciaba e São Miguel do Oeste. Inicialmente foi realizado um levantamento de dados no Sistema de Informações DATASUS e posteriormente, entrevistado 14 (catorze) profissionais dos referidos municípios que encontravam-se vinculados a Equipes do NASF. Foi realizada uma entrevista seguindo um roteiro de questões abertas e fechadas visando contemplar ao objetivo do estudo que foi o de investigar a atuação dos profissionais na atenção às condições crônicas. A escolha da amostragem (categoria profissionais) foi realizada de forma aleatória e por acessibilidade. Observa-se que foram seguidas criteriosamente as recomendações quanto aos cuidados éticos, os participantes foram esclarecidos sobre a matéria que trata o estudo. O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa institucional e a coleta dos dados ocorreu após a aprovação do projeto e expedição do parecer favorável. Os resultados obtidos na pesquisa são apresentados através de texto descritivo.

RESULTADOS

Dos profissionais entrevistados, 13 são do sexo feminino e 1 do sexo masculino; a faixa etária dos profissionais variou de 23 a 34 anos. Quanto a profissão, 2 são farmacêuticos, 3 psicólogos, 3 nutricionistas, 1 assistente social, e 5 fisioterapeutas. Quando questionados se a equipe do NASF permanece a mesma desde sua implantação todos responderam que não, que houveram muitas substituições desde a implantação da equipe até o momento da pesquisa, principalmente, em decorrência de processos seletivos e concursos públicos.

ATUAÇÃO DO NASF NA REABILITAÇÃO DE DCNT

Ao serem questionados quais profissionais do NASF são incluídos nos cuidados das DNCT, todos responderam que participam. No entanto, quando questionados sobre a atuação e atividades desenvolvidas referentes à reabilitação, as respostas foram as seguintes:

Apoio aos ESFs, grupos, ACS, atendimento individual. (Profissional 02).

Grupos de saúde mental, grupos com CRAS, grupos de reeducação alimentar e atividade física. (Profissional 03).

Grupos de orientação, visitas domiciliares. (Profissional 04).

Vida ativa, coluna saudável, grupo de ombro, cuidadores, gestantes, hidroginástica, tabagismo, grupo terapêutico neurológico, fibromialgia, bem-estar, nutricionista. (Profissional 05).

Atendimento clínico, atendimento em grupo, educação na escola e comunidade, apoio do ESF, visitas domiciliares. (Profissional 10).

Grupo de saúde mental. (Profissional 14).

Dados sobre quantidade de pacientes com DCNT no município é de extrema relevância para um bom planejamento em saúde, foi questionado aos participantes qual o número de pacientes portadores de DCNT no município em que o profissional está atuando, os participantes 10 e 11 não responderam o questionamento, já algumas respostas dos demais participantes não condizem com a realidade, quando comparados aos dados obtidos no DATASUS, pois em alguns casos o número de pacientes portadores de DCNT mencionado pelos profissionais é aproximadamente o mesmo número da população residente no município e em outros casos o número é muito inferior, por exemplo, um profissional respondeu que no seu município existem 4 pacientes com DCNT, muito menor do apresentado pelo DATASUS. Já outro profissional respondeu que não tem nenhum paciente com DCNT, o que também não condiz com a realidade.

Quando questionados sobre quais as principais DCNT foram diagnosticadas nos últimos cinco anos, os entrevistados 04, 10 e 11 não responderam ao questionamento, dentre, as demais respostas foram observadas a citação de doenças ou síndromes que não fazem parte do rol de DCNT como, por exemplo, tetraplégicos, síndrome de Cornelia de Lange e hidrocefalia.

Ao serem questionados sobre quais as principais causas de morbimortalidade do município sete profissionais não souberam responder quais as principais causas, os outros sete (7) responderam que as principais causas de morbimortalidade são, hipertensão, doenças crônicas, infarto agudo do miocárdio, AVC, doenças cardiovasculares, câncer, complicações das doenças crônicas não transmissíveis.

Dados de mortalidade e morbidade, por causas, sexo e faixas etárias, analisados em função de mapas do território, poderão apontar as prioridades e os locais mais críticos onde deverão se concentrar esforços. Dessa forma, se poderá saber, por exemplo, quantas crianças nasceram com sífilis congênita, com fissura labiopalatal e com lesões cerebrais graves; riscos para acidentes ou doenças do trabalho; quantos idosos estão restritos ao leito e por qual motivo; a situação dos diabéticos da área de abrangência, assim para planejar é indispensável ter conhecimento de qual a principal necessidade da população de cada município para isso dados de

morbimortalidade são de extrema importância para realização de um planejamento efetivo (BRASIL, 2009).

Foram realizados questionamentos sobre a capacitação profissional. Ao serem questionados se ao ingressar na equipe do NASF o profissional recebeu algum tipo de formação/capacitação em doenças crônicas todos os profissionais disseram que não. E quanto ao profissional se sentir preparado para atuar com pacientes portadores de doenças crônicas não transmissíveis, 9 responderam que sim 4 responderam que não e 1 não respondeu.

As equipes dos NASF deverão ser habilitadas para as metodologias de reconhecimento e mapeamento de território. Participando do planejamento e programação de ações que promovam impacto positivo nos indicadores que retratam as necessidades da população, moradora daquele território, em termos de prevenção, assistência e reabilitação, para isso a capacitação profissional e a busca de conhecimento contínuo é indispensável (BRASIL, 2009).

Quanto a organização das ações, foi questionado quais os parâmetros utilizados para a organização das ações de atendimento aos pacientes com doenças crônicas no NASF, 3 profissionais responderam que é organizado conforme a demanda dos ESFs e com os grupos já em andamento, 3 profissionais responderam que é organizado conforme discussão de casos e em reunião de equipe, 1 profissional respondeu conforme necessidade do município, 1 profissional respondeu que é através do encaminhamento do ESF, 1 pessoa respondeu que é através de ações em grupos de hipertensos e diabéticos, e 5 profissionais não souberam responder.

Quando questionados se as ações desenvolvidas pelo NASF aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis estão pautadas em algum protocolo ou normativa, 11 profissionais responderam que não e 3 não responderam. Ao serem questionados sobre os pacientes atendidos pelo NASF foram encaminhados por qual setor/unidade, 10 profissionais responderam que foi pelo ESF, 1 profissional respondeu que é pelo ESF e o Centro de Atenção Psicossocial, e 3 responderam que são encaminhados pelo ESF, CAPS, CREAS, CRAS, HRTGB (Hospital Regional Terezinha Gaio Basso) e MP (Ministério Público).

De acordo com o Ministério da Saúde (2014), o trabalho do NASF é orientado pelo referencial teórico-metodológico do apoio matricial. Aplicado à Atenção Básica, isso significa, uma estratégia de organização do trabalho em saúde que acontece a partir da integração de equipes de Saúde da Família envolvidas na atenção às situações, problemas comuns de um território, com equipes ou profissionais com outros núcleos de conhecimento diferentes dos profissionais das equipes de atenção básica, que seria o NASF, a estratégia saúde da família deve trabalhar junto com o NASF, para a efetivação das ações.

FACILIDADES E DIFICULDADES NA ATUAÇÃO COM DCNT

Quanto aos fatores que são facilitadores para a atuação com os pacientes com DCNT no NASF, o profissional 11 não respondeu ao questionamento, algumas respostas como fatores facilitadores dizem respeito ao trabalho com a prevenção das DCNT, a união da equipe do NASF juntamente com o trabalho dos ESFs, outro fator facilitador mencionado pelos profissionais é o momento de entrega de medicações que é realizado repasse de orientações, e o trabalho com prevenção promoção e reabilitação de doenças realizado pelo NASF.

Ao serem questionados sobre as principais dificuldades encontradas no atendimento aos pacientes com doenças crônicas, 3 profissionais responderam que é a falta de espaço e equipamentos para realização das atividades, 2 profissionais responderam que é a distância dos pacientes e o deslocamento, 4 profissionais responderam que a principal dificuldade está relacionado ao interesse e adesão dos usuários portadores de Doenças crônicas, 1 profissional respondeu que a principal dificuldade é a falta de profissionais, 1 profissional respondeu que não apresenta dificuldade, 1 profissional respondeu que não atende nenhum paciente com doença crônica não transmissível e 2 profissionais não responderam.

Quanto a avaliação das ações, foi questionado se são realizados momentos de avaliação das ações desenvolvidas nos programas aos pacientes com doenças crônicas não transmissíveis pelo NASF e quem avalia, 3 profissionais responderam que é avaliado através de questionário com os usuários e com a equipe, 3 responderam que é avaliado através dos profissionais envolvidos, toda equipe, 1 profissional respondeu que é realizado uma avaliação geral dos pacientes atendidos, 1 profissional respondeu que é avaliado através de fichas previamente elaboradas, 1 profissional respondeu que quem avalia é o médico e a enfermeira, 4 profissionais responderam que não é realizado avaliação e 1 profissional não respondeu.

Executar trabalho no NASF implica, na definição de espaços rotineiros de reunião de planejamentos, o que inclui discussão de casos, estabelecimentos de contratos, definição de objetivos, critérios de prioridade, critérios de encaminhamento ou compartilhamento de casos, critérios de avaliação segundo Ministério da Saúde (2014).

Ao serem questionados sobre como é realizada a classificação dos pacientes crônicos com prioridade do atendimento, 5 profissionais responderam que a classificação é realizada após uma avaliação com os profissionais do NASF, 2 responderam que a avaliação é realizada pelo profissional do NASF e é levado em consideração o uso de Oxigênio (O₂) e quadro clínico do paciente, 4 responderam que é através do encaminhamento medico/ESF, e 3 profissionais não responderam. Quando questionados sobre como é realizada a assistência domiciliar aos usuários restritos ao leito os profissionais responderam que é realizada conforme a demanda visitas domiciliares com a equipe multiprofissional, 4 profissionais

responderam que é realizado orientação e educação com os familiares e é retornado para acompanhamento, 1 profissional respondeu que é realizado conforme encaminhamento da ESF e 3 profissionais não responderam.

A inclusão da assistência aos familiares é essencial para um atendimento humanizado, completo e eficaz, o que compreende ações de apoio psicossocial, orientações para a realização das atividades de vida diária, oferecimento de suporte especializado em situação de internamento hospitalar ou domiciliar e cuidados com familiares restritos ao leito (BRASIL, 2009).

Quando questionados para descrever como se avalia os resultados das intervenções realizadas e se utilizam algum método específico para avaliar a efetividade das intervenções, nenhum participante respondeu que utiliza um método específico para avaliação, 3 participantes avaliam de forma satisfatória as ações realizadas. E para avaliação das ações que estão sendo realizadas as respostas foram todas na mesma linha de conhecimento como, por exemplo, através da evolução dos quadros, relato do paciente, dialogo com a equipe, percepção do profissional, e através de fichas de conversas com paciente e familiares, 2 profissionais não responderam.

Para realização de avaliações, é importante que gestores, coordenadores e profissionais do NASF definam critérios ou instrumentos orientadores para a avaliação e elaborem instrumentos de intervenção (plano, matriz ou algo nessa linha) de forma integrada com o planejamento de ações, para isso as equipes NASF podem se organizar para acompanhar suas ações e avaliar a efetividade, respondendo se os objetivos definidos foram alcançados, e também deve ser levando em consideração os principais problemas existentes, determinar os problemas prioritários a serem enfrentados e elaborar estratégias de intervenção para superação dos problemas. Outro fator de extrema relevância é o resultado de avaliações anteriores, assim é possível observar os avanços alcançados. O acompanhamento das ações desenvolvidas são fundamentais para a viabilidade da avaliação da efetividade das ações que estão sendo desenvolvidas de acordo com o Ministério da Saúde (2014).

CONSIDERAÇÕES

As DCNT são consideradas a maior causa de óbitos no mundo, o que se confirmou através desta pesquisa, e esta realidade está presente nos municípios pesquisados. A atuação dos profissionais do NASF na atenção a estas condições crônicas é fundamental para mudar o cenário. Conforme pesquisado o NASF vem realizando um trabalho de prevenção através das atividades desenvolvidas com grupos e orientações com a população, seu trabalho juntamente com o ESF, o que é relevante para uma boa abordagem e prevenção das doenças. Porém sugere-se que este trabalho de prevenção e promoção da saúde, seja feito com toda população, não somente com pacientes portadores de doenças crônicas. A prevenção e promoção

da saúde é o principal meio para evitar e diminuir os índices de doenças crônicas, e estas devem ser trabalhadas antes que uma DCNT se desenvolva em um ser humano saudável.

As equipes do NASF devem estar capacitadas para a atuação na promoção, prevenção e recuperação da saúde de pacientes portadores de DCNT, para que este trabalho seja feito efetivamente o primeiro passo é que todos os integrantes do NASF conheçam e saibam do que a população do seu município mais adoecer, e quais doenças mais levam a população ao óbito, para então apontar as prioridades e os locais mais críticos onde deverão se concentrar esforços para atuarem. Todos estes dados estão disponíveis no sistema DATASUS 24 horas ao dia, em poucos minutos é possível saber a principal causa de morbimortalidade de cada município brasileiro e, assim trabalhar direcionado as necessidades da população.

A devolução dos resultados da pesquisa aconteceu em reunião com os NASF pesquisados, foi ilustrado através de gráficos e tabelas, as principais causas de morbimortalidade de cada município, foi apresentado, orientado e realizado uma breve capacitação sobre o que são DCNT, e como coletar dados no sistema DATASUS.

REFERENCIAS

ANDERSON, Cindy M.; BRAUN, Carie A. **Fisiopatologia: alterações funcionais na saúde humana**. Porto Alegre: Artmed, 2009. 544p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 198/SAS/MS, de 28 de março de 2008**. Inclui no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) o tipo de estabelecimento 71 - Centro de Apoio à Saúde da Família.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio à Saúde da Família/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 116 p.: il. – (**Cadernos de Atenção Básica, n. 39**).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF. Brasília. (**Caderno de Atenção Básica nº. 27**), 2009.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da saúde, 2014. (**Caderno de Atenção Básica, n.39**).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF - Núcleo de Apoio a Saúde da Família. Brasília: Ministério da saúde, 2009. (**Caderno de Atenção Básica, n.27**). Disponível em <http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf>. Ac esso em 08 mai 2017.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Portal da Saúde. **Os acidentes e as violências**. 01 de Abril de 2015. Disponível em: <<http://portalsaude.sau.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/711-secretaria-svs/vigilancia-de-a-a-z/violencia-e-acidentes/17256-os-acidentes-e-as-violencias>>. Acesso em 08 mai 2017.

_____. DATASUS. Informações de Saúde (TABNET). **Epidemiológicas e morbidade**. Disponível em: <<http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=6927&VOBJ=http://tabnet>>.

datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sih/cnv/nr>. Acesso em: 27 de Mai. 2017. 14:15.

BRUNNER, Lillian Sholtis.; SUDDARTH, Doris Smith; SMELTZER, Suzanne C. O'Connell; BARE, Brenda G. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 10. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

FRANCO, Marcello et al. **Patologia Processos Gerais**. 5. Ed. São Paulo: Atheneu, 2010. 331 p.

GOULART, Flávio a. De Andrade. **Doenças Crônicas não Transmissíveis: estratégias de Controle e desafios e para os Sistemas de saúde**. Brasília-DF, 2011. HELMAN, Cecil G. Cultura, Saúde e Doença. 5. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2009. 432 p.

LOPES DE FARIAS, José. **Patologia Geral: Fundamentos das Doenças, com Aplicações Clínicas**. Rio de Janeiro: Guanabara, 2003. 298 p.

MONTENEGRO, Carlos Antonio Barbosa; REZENDE FILHO, Jorge de. Rezende. **Obstetrícia fundamental**. 11. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2008.

PROENÇA, Alessandra Müzel Ibrahim et al. NASF- **Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. 2013. Disponível em: <<http://www.itapeva.sp.gov.br/secretaria/saude/nasf/>>. Acesso em: 08 mai 2017.

ROVER, Ardinete; PEREIRA, Débora Diersmann Silva. **Diretrizes para elaboração de trabalhos científicos: apresentação, elaboração de citações e referências de trabalhos científicos**. 1. ed. Joaçaba, SC: Editora Unoesc, 2013. 143 p.

SHERWOOD, Lauralee. **Fisiologia Humana: das células aos sistemas**. 7. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2011.845 Pag.

TREVISOL, Joviles Vitório. **Diretrizes para elaboração de artigos científicos**. Joaçaba, SC: Unoesc, 2009. 79 p.

Obs. Artigo apresenta resultados de Projeto de Pesquisa – Chamada Pública 31/SED/2014 e Edital 56/Unoesc-R/2014.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO- Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de Trabalho 217
Administração de Medicamentos 91
Adolescente 56, 58, 230
Aleitamento materno 119, 124, 125, 126, 129, 131
Alto risco 8
Análise de prescrição 29
Animais Venenosos 249
Argiloterapia 35, 41
Atenção farmacêutica 19, 21, 26, 27
Atenção Primária à Saúde 1, 2, 21, 34
Avaliação em Saúde 249

B

Benefícios 35, 40, 128

C

Capinzal do Norte 28, 29, 30, 31
Cobertura vacinal 278, 284, 285, 288, 289
Criança 51, 56, 58, 230
Cuidados Críticos 68
Cuidados de Enfermagem 35, 45

D

Diabetes Mellitus 19, 20, 27, 53
Diabéticos 54
Distribuição Espacial da População 107
Doenças crônicas 203, 212
Dor de cabeça 8

E

Enfermagem 35, 39, 42, 45, 46, 50, 53, 55, 56, 67, 69, 77, 91, 92, 99, 106, 129, 131, 132, 140, 141, 165, 168, 175, 189, 190, 195, 196, 201, 202, 203, 216, 217, 221, 226, 228, 247, 249, 259, 264, 267, 288, 289, 291
Epidemiologia 6, 27, 33, 56, 58, 78, 89, 133, 162, 163, 166, 168, 177, 189, 191, 192, 197, 219, 248, 259, 261, 266, 289
Equipe de Enfermagem 217
Esgotamento profissional 267

Esquistossomose 154, 157, 162, 163, 164

Estigma Social 153

Estomoterapia 68, 76

F

Farmacoterapia 29

Fatores de Risco 203

H

Hanseníase 1, 2, 3, 5, 6, 56, 57, 58, 65, 177, 188, 189, 190

I

Imunização 278, 279, 281, 283, 289

Indicadores Básicos de Saúde 107

Infecção 78, 162, 166, 168, 169, 172

Inundação 154

L

Lesão por pressão 68, 72, 74

Litoral 154, 162

M

Maranhão 7, 8, 35, 38, 53, 54, 82, 89, 90, 91, 93, 94, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 138, 177, 178, 179, 185, 188, 189, 192, 196, 245, 259

Microcefalia 266

Mortalidade 11, 64, 118, 142, 144, 147, 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201

N

Neoplasias penianas 197

Notificação de Doenças 133

P

Papilomavírus humano 278

Perda auditiva 101

Perfil de Saúde 249

Perfil epidemiológico 88, 89, 139, 168, 169, 171, 175, 176, 189, 190, 247

Pré-natal 8, 51, 108, 117, 118

Prevalência 77, 78, 130, 159, 163, 169, 176, 226, 273

Prevenção de Doenças 203

Psiquiatria 259

S

Saúde da Mulher 44, 51, 228, 229, 230, 240

Saúde do Trabalhador 217, 222

Saúde Materna 107

Saúde Mental 153, 165, 263

Saúde na fronteira 267

Saúde Pública 2, 5, 33, 66, 67, 88, 99, 118, 130, 134, 139, 154, 162, 163, 164, 190, 195, 205, 222, 228, 229, 249, 288, 289, 291

Serviço de Acompanhamento de Paciente 19

Serviços de Saúde Escolar 56

SINAN 9, 1, 2, 3, 78, 79, 80, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 178, 179, 231, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

T

Taxa de Mortalidade 192, 199, 200

Tuberculose 88, 89, 133, 134, 138, 139

U

Unidades de Terapia Intensiva 166, 168

Universidades 267

Usuários de Drogas 153

V

Vigilância Epidemiológica 5, 133, 138, 188, 222, 223

Violência Sexual 228, 229, 231, 232

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-570-9

