

# Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski  
(Organizadora)



# Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina 4

Lais Daiene Cosmoski  
(Organizadora)



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: Natália Sandrini  
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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais  
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 Farias – 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 de 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D569	Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina 4 [recurso eletrônico] / Organizadora Lais Daiene Cosmoski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Difusão do conhecimento através das diferentes áreas da medicina; v. 4)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-883-0 DOI 10.22533/at.ed.830192312  1. Medicina – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde - Brasil. 3. Diagnóstico. I. Cosmoski, Lais Daiene. II. Série.  CDD 610.9
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Cada vez mais percebemos, que no mundo da ciência, principalmente da área da saúde, nenhuma profissão trabalha sozinha, é necessário que vários profissionais estão envolvidos e engajados em conjunto, prezando pela, prevenção, diagnóstico e tratamento de diversas patologias, visando sempre a qualidade de vida da população em geral.

A Coletânea Nacional “Difusão do Conhecimento Através das Diferentes Áreas da Medicina” é um *e-book* composto por 4 volumes artigos científicos, que abordam relatos de caso, avaliações e pesquisas sobre doenças já conhecidas da sociedade, trata ainda de casos conforme a região demográfica, onde os locais de realização dos estudos estão localizados em nosso país, trata também do desenvolvimento de novas tecnologias para prevenção, diagnóstico e tratamento de algumas patologias.

Abordamos também o lado pessoal e psicológico dos envolvidos nos cuidados dos indivíduos, mostrando que além dos acometidos pelas doenças, aqueles que os cuidam também merecem atenção.

Os artigos elencados neste *e-book* contribuirão para esclarecer que ambas as profissões desempenham papel fundamental e conjunto para manutenção da saúde da população e caminham em paralelo para que a para que a ciência continue evoluindo para estas áreas de conhecimento.

Desejo a todos uma excelente leitura!

Lais Daiene Cosmoski

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
TERRITORIALIZAÇÃO: UMA FERRAMENTA IMPRESCINDÍVEL NA ATENÇÃO BÁSICA PARA O DIAGNÓSTICO DA COMUNIDADE	
Ana Carolina Ramalho dos Reis João Gabriel Ferreira Borges Vinhal Luisa Fernandes de Andrade Márcia Kissia de Souza Rosa Maria Paula Lacerda Reis Marthius Campos Oliveira Santos Thiago França de Melo Rocha Marilene Rivany Nunes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8301923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>10</b>
TERRITORIALIZAÇÃO DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE PATOS DE MINAS	
Júlia Alves Campos Carneiro Olímpio Pereira de Melo Neto Marconi Guarienti Anna Luiza Gonçalves Magalhães Vanessa Silva Lima Paulo Vítor Bernardes Sidney Silva Frederico Vilani Vilela Maura Regina Guimarães Rabelo Marilene Rivany Nunes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8301923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>15</b>
A PERCEPÇÃO DO ENSINO DA NEUROLOGIA EM ESTUDANTES DO SEGUNDO SEMESTRE DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE DE FORTALEZA	
Romerio Alves Soares Tiago Augusto Braga Vasconcelos Edilson Lopes de Oliveira Junior Armando Nicodemos Lucena Felinto Guilherme Diógenes Bessa Guilherme Fávero Quináglia Paulo Arthur Silva de Carvalho Luiz Gustavo Costa Neves Francisco Alves Grangeiro Neto Emmily Barbosa da Silva Paulo Heinrich Soares Bomtempo Rafaela Patricia Tavares Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8301923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>17</b>
AMBIENTE ALIMENTAR DE ADOLESCENTES EM CONDIÇÃO DE VULNERABILIDADE ASSISTIDOS POR UM PROGRAMA SOCIAL EM CHAPECÓ, SC	
Ana Paula Romanzini Wilson José Constante Júnior Carla Rosane Paz Arruda Teo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.8301923124</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 28**

ANÁLISE DA PREVALÊNCIA DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO NA ÁREA DE ABRANGÊNCIA DA UBS VÂRZEA - PATOS DE MINAS, MG

Henrique Takeshi Pinto Emi  
Ana Clara Costa Garcia  
Brenda Viana Valadares  
Caíque Mortati Martins da Silva  
Milla Cristie Rodrigues Costa  
Virgínia Fernandes Fiúza  
Isadora Sene  
Marisa Costa e Peixoto  
Giovana Bertoni Palis Samora  
João Vítor Resende Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.8301923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 40**

ANÁLISE DO PERFIL DE SAÚDE MENTAL EM ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UFPE-CAMPUS ACADÊMICO DO AGRESTE

Armando Nicodemos Lucena Felinto  
Edilson Lopes de Oliveira Junior  
Romerio Alves Soares  
Tiago Augusto Braga Vasconcelos  
Guilherme Diogenes Bessa  
Hugo montenegro Vieira da Silva  
Marco Antonio de Lucena Furtado  
Jessica Alves Soares  
Pedro Oliveira Conopca  
Paulo Victor Mendonça de Oliveira  
Pedro Evangelista Borges Dantas  
Rafael Cicero de Lima e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.8301923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 42**

ANÁLISE DE COMUNIDADE EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO INTERIOR DE MINAS GERAIS COM ENFOQUE EM DIMENSIONAMENTO DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E DA DIABETES MELLITUS

Plínio Resende de Melo Filho  
Amanda Abdanur Cruz do Nascimento  
Ana Luisa Freitas Dias  
Giovana Vilela Rocha  
Gabriela Conrado Machado  
Laura Melo Rosa  
Maria Flávia Ribeiro Pereira  
Mariana Alves Mota  
Marilene Rivany Nunes  
Mateus Soares Chaves  
Pedro Augusto Silveira

**DOI 10.22533/at.ed.8301923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 51**

ANÁLISE DOS ESTUDANTES DE MEDICINA EM UM CAMPUS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PERNAMBUCO SOBRE A ABORDAGEM DE TEMAS DA NEUROLOGIA APLICADOS DURANTE A GRADUAÇÃO

Armando Nicodemos Lucena Felinto  
Edilson Lopes de Oliveira Junior  
Romerio Alves Soares

Tiago Augusto Braga Vasconcelos  
Guilherme Diogenes Bessa  
Hugo montenegro Vieira da Silva  
Marco Antonio de Lucena Furtado  
Jessica Alves Soares  
Pedro Oliveira Conopca  
Paulo Victor Mendonça de Oliveira  
Pedro Evangelista Borges Dantas  
Rafael Cicero de Lima e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.8301923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 53**

BIOMARCADORES DE ESTRESSE OXIDATIVO E HIPERTENSÃO EM UMA POPULAÇÃO AFRODESCENDENTE DO RS

Patrícia Maurer  
Lyana Feijoó Berro  
Vanusa Manfredini  
Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

**DOI 10.22533/at.ed.8301923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 59**

CONHECIMENTO E PERCEPÇÃO DOS ESTUDANTES DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DA CIDADE DE FORTALEZA-CE SOBRE O PAPILOMA VÍRUS HUMANO (HPV)

Erivan de Souza Oliveira  
Marcela Feitosa Matos  
Rayssa Priscilla Costa Reis  
Arlandia Cristina Lima Nobre de Moraes

**DOI 10.22533/at.ed.83019231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 70**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESF ÁGUAS LINDAS 2, ANANINDEUA/PA

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo  
Erica Furtado Azevedo Coelho  
Ivete Moura Seabra de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.83019231211**

**CAPÍTULO 12 ..... 83**

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: UMA PROPOSTA DE RESGATE PARA PACIENTES CADASTRADOS NO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM CACHOEIRA-BA

Írídio Lima Moura  
Sônia Elzi Alves dos Santos Sena Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.83019231212**

**CAPÍTULO 13 ..... 89**

ESTIMULAÇÃO MAGNÉTICA TRANSCRANIANA: UMA ANÁLISE DOS GRUPOS DE PESQUISA NO BRASIL

Hercílio Barbosa Silva Junior  
Marcos Rassi Fernandes  
Maria Alves Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.83019231213**

**CAPÍTULO 14 ..... 100**

FATORES ASSOCIADOS À MORTALIDADE DO PACIENTE COM TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO MODERADO E GRAVE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA DO HOSPITAL GOVERNADOR CELSO RAMOS

Marina Casagrande do Canto  
Isabela Scheidt Prazeres  
Victor Gabriel Vieira Goncho  
Eduardo Areias de Oliveira  
Laura Gazola Ugioni

**DOI 10.22533/at.ed.83019231214**

**CAPÍTULO 15 ..... 116**

IMPLANTAÇÃO DO “PASSAPORTE DE ESTÍMULOS” PARA BEBÊS SAUDÁVEIS EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DE MUNICÍPIO DO NORTE DO BRASIL

Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo  
Mariane Cordeiro Alves Franco

**DOI 10.22533/at.ed.83019231215**

**CAPÍTULO 16 ..... 129**

MISSÕES DE TELEDERMATOLOGIA EM PALMARES DO SUL

Ana Luíza Fonseca Siqueira  
Karine Inês Scheidt  
Flávio Vinicius Costa Ferreira  
Vitória D'Ávila  
Felipe Chitolina Escobal  
Luísa Nakashima Pereira  
Cláudio Roberto Amorim dos Santos Júnior  
Luísa Gallas Eickhoff  
Rodrigo Volf dos Santos  
Maurício Machado da Rosa  
Michele dos Santos Gomes da Rosa  
Thais Russomano

**DOI 10.22533/at.ed.83019231216**

**CAPÍTULO 17 ..... 133**

MONITORAMENTO DE ALOANTICORPOS HLA EM PACIENTES RENAIIS TRANSPLANTADOS DA REGIÃO NORTE/NOROESTE DO ESTADO DO PARANÁ, SUL DO BRASIL

Ayla Carolina de Almeida  
Rodrigo Amaral Kulza  
Sueli Donizete Borelli

**DOI 10.22533/at.ed.83019231217**

**CAPÍTULO 18 ..... 143**

O CENÁRIO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO BRASIL: UM ESTUDO RETROSPECTIVO BASEADOS EM DADOS ELETRÔNICOS

Isadora Galvão Dalenogare  
Rafaela Silveira Passamani  
Luiza Paz Cachapuz  
Matheus Pavanelo Soliman  
Tiago José Nardi Gomes  
Patrícia de Moraes Costa  
Pedro Augusto Morello Cella

**DOI 10.22533/at.ed.83019231218**

**CAPÍTULO 19 ..... 155**

O USO DA BIOINFORMÁTICA NA CARACTERIZAÇÃO DE PROCESSOS RELEVANTES NO REPARO TECIDUAL NO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM ELEVAÇÃO DO SEGMENTO-ST

Melissa Kristochek da Silva  
Marco Antônio De Bastiani  
Lucinara Dadda Dias  
Marcela Corso Arend  
Raphael Boesche Guimarães  
Melissa Medeiros Markoski

**DOI 10.22533/at.ed.83019231219**

**CAPÍTULO 20 ..... 171**

“PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA EQUISTOSSOMOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2007 – 2017”

Marlete Corrêa de Faria  
José Tadeu Raynal Rocha Filho

**DOI 10.22533/at.ed.83019231220**

**CAPÍTULO 21 ..... 183**

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES OFÍDICOS REGISTRADOS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL - TO NO PERÍODO DE 2015 A 2018

Hugo Felipe Silva Oliveira  
Vitor Hugo Guimarães Dezuaní  
Ruan Cayque Silva Oliveira  
Mateus Gomes da Silva Filho  
Anderson de Oliveira Ireno  
Bruna Silva Resende  
Carina Scolari Gosch  
Astério Souza Magalhães Filho

**DOI 10.22533/at.ed.83019231221**

**CAPÍTULO 22 ..... 198**

THE NATURAL HISTORY OF PREGNANCIES WITH PRENATAL DIAGNOSIS OF TRISOMY 18 OR TRISOMY 13: RETROSPECTIVE CASES OF A 23-YEAR EXPERIENCE IN A BRAZILIAN PUBLIC HOSPITAL

Julio Alejandro Peña Duque  
Charles Francisco Ferreira  
Maria Teresa Vieira Sanseverino  
Rejane Gus  
José Antônio de Azevedo Magalhães

**DOI 10.22533/at.ed.83019231222**

**CAPÍTULO 23 ..... 216**

IMPLANTAÇÃO DO KANBAN COMO INDUTOR DA MELHORA DO FLUXO DOS PACIENTES NA EMERGÊNCIA DE HOSPITAL GERAL

Luiz Alexandre Essinger  
Denise Scofano Diniz  
Agostinho Manuel da Silva Ascenção

**DOI 10.22533/at.ed.83019231223**

**CAPÍTULO 24 ..... 229**

VISITA DOMICILIAR À IDOSA PARA REALIZAÇÃO DE CURATIVO DA ÚLCERA VENOSA E ACOMPANHAMENTO DA CICATRIZAÇÃO

Ananda Borges Ponce Leal  
Ana Flávia das Chagas Costa

Gleiton Ramalho Ferreira  
Roselma Marcele da Silva Alexandre Kawakami

**DOI 10.22533/at.ed.83019231224**

**CAPÍTULO 25 ..... 234**

MALOCCLUSÕES NA DENTIÇÃO DECÍDUA DE PRÉ-ESCOLARES NASCIDOS PREMATUROS

Fernanda Malheiro Santos  
Edna Maria de Albuquerque Diniz

**DOI 10.22533/at.ed.83019231225**

**CAPÍTULO 26 ..... 248**

EYE AXIS CHECK: APLICATIVO PARA AFERIÇÃO INTRAOPERATÓRIA DO ALINHAMENTO DE IMPLANTES CORNEANOS E INTRAOCULARES EM CIRURGIA OFTALMOLÓGICA PARA CORREÇÃO DO CERATOCONE E DO ASTIGMATISMO

Francisco Aécio Fernandes Dias  
Vinicius José Fernandes Dias  
Francielle Samyramis Lourenço Rodrigues  
João Crispim Moraes Lima Ribeiro

**DOI 10.22533/at.ed.83019231226**

**CAPÍTULO 27 ..... 266**

STAINS OF EJACULATED PRE AND POST-VASECTOMY: PURITY AND SUFFICIENT QUANTITY OF RECOVERED DNA AFTER 10 YEARS OF STORAGE

Carolina Mautoni  
Rafael Dias Astolphi  
Rafael Barrios Mello  
Jose Arnaldo Soares-Vieira  
Marcelo Souza Silva  
Maria Luiza Almeida Prado Oliveira Sousa  
Eloisa Auler Bittencourt  
Edna Sadayo Miazato Iwamura

**DOI 10.22533/at.ed.83019231227**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 272**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 273**

## EDUCAÇÃO EM SAÚDE: PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE NA ESF ÁGUAS LINDAS 2, ANANINDEUA/PA

Data de aceite: 19/11/2018

**Érika Maria Carmona Keuffer Cavalleiro de Macedo**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Belém – Pará

**Erica Furtado Azevedo Coelho**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Belém - Pará

**Ivete Moura Seabra de Souza**

Universidade do Estado do Pará (UEPA)  
Belém - Pará

**RESUMO:** Com o objetivo de levantar o grau de conhecimento e capacitar os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da Estratégia Saúde da Família (ESF) Águas Lindas, sobre Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS), o presente trabalho utilizou uma pesquisa-ação intervencionista com abordagem qualitativa, aplicando questionário contendo perguntas abertas e fechadas, e o “Guia Pai d’égua de apoio aos ACS Vol.2”, sendo o mesmo questionário aplicado após este processo. Os dados foram estatisticamente tratados pelo BioEstat 5.0, adotando nível de significância  $\alpha = 0,05$  ou 5%. Como resultados, obteve-se que 100% dos ACS eram do sexo feminino, 40% com mais de 40 anos, 60% tanto com ensino médio completo,

quanto com mais de 5 anos exercendo o cargo, 100% sem ter recebido treinamento sobre HAS há mais de 2 anos. Os dados mais relevantes obtidos *antes* do treinamento, mostraram que apenas 20% sabiam as causas, sintomas e complicações da HAS, bem como os tipos de alimentos a evitar para seu controle. 60% acreditava que apenas tomar a medicação corretamente seria o suficiente para controle da doença. 100% respondeu corretamente o valor considerado ideal da pressão arterial. Após a instrumentalização, todas as respostas do questionário passaram a ser satisfatórias. Concluindo, pôde-se perceber uma lacuna na formação dos ACS, uma vez que seus conhecimentos sobre HAS se mostraram inicialmente insuficientes, atingindo importante evolução após o treinamento proposto. Torna-se necessário repensar a educação em saúde para ACS no Município, potencializando sua ação frente a comunidade.

**PALAVRAS-CHAVE:** Agentes Comunitários de Saúde; Educação em Saúde; Hipertensão

HEALTH EDUCATION: TRAINING

PROPOSAL FOR COMMUNITY HEALTH

WORKERS IN A FAMILY HEALTH STRATEGY,

**ABSTRACT:** In order to raise the degree of knowledge and empower the Community Health Workers (CHW) Providing of a Family Health Strategy on Hypertension, this work used an action intervention research through a qualitative approach and application of a questionnaire containing open and closed questions, using the “Guia Pai d’égua de apoio aos ACS Vol.2” for training, applying the same questionnaire after this process. Data were statistically treated by BioEstat 5.0, adopting significance level  $\alpha = 0.05$  or 5%. 100% of them were female, 40% were over 40 years old, 60% with both high school and more than 5 years on the job, 100% without training on Hypertension for more than 2 years. The most relevant results obtained before the training showed that only 20% knew the causes, symptoms and complications of Hypertension, as well as the types of food to avoid for their control. 60% believed that just taking the medication correctly would be enough to control the disease. 100% correctly answered the ideal value of blood pressure. After the training, all the answers in the questionnaire became satisfactory. As conclusion It was possible to notice a gap in the professional qualification of the Community Health Workers, since their knowledge on Hypertension was insufficient, reaching important evolution after the training proposed. Considering that they have a fundamental role in the information and access of the patients to the Health Centers, it’s necessary to rethink the health education in the Municipality, having the CHW as a target, thus enhancing their action in front of the community.

**KEYWORDS:** Community Health Workers; Health Education; Hypertension

## 1 | INTRODUÇÃO

A educação em saúde “é um processo educativo de construção de conhecimento em saúde, que visa a apropriação temática pela população-alvo, tornando-se um conjunto de práticas que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu próprio cuidado” (BRASIL, 2008). Alves, (2005), não apenas simplifica tal conceito ao afirmar que seria o conhecimento científico da área da saúde atingindo o dia a dia das pessoas, como também o associa ao surgimento de novos hábitos de vida, visto que há uma maior compreensão do processo saúde-doença.

Com base em tais conceitos, impossível não pensar nos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) como mediadores do processo de educação em saúde, uma vez que desempenham importante papel de intervenção na Atenção Primária à Saúde, contribuindo para que esta seja um contexto privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas (MARZARI, JUNGES e SELLI, 2011).

Ao realizar ações de prevenção de doenças e promoção da saúde em domicílios, e junto à coletividade, tal profissional tem em suas mãos a chance

de acompanhar mensalmente as famílias sob sua responsabilidade, orientando-as não apenas para a utilização correta dos serviços de saúde como também sobre hábitos propícios de vida saudável. Tornam-se, portanto, um “instrumento fundamental no atendimento das complexidades da promoção e da educação em saúde nas comunidades”, como confirmam Souza et al (2005) em seus estudos. Todavia, existem advertências quanto à existência de referências que indicam a falta de saberes sistematizados, fazendo com que o ACS embase seu trabalho principalmente no senso comum e na religião, como supuseram Bornstein & Stotz, 2008, que interligam a qualificação dos ACS com a falta de abordagens e instrumentos adequados para sua preparação.

Em seu estudo, Guedes (2005) condensa e complementa levantando “importância da educação em saúde como relevante meio de promoção da adesão ao tratamento, despertando o interesse e a motivação da pessoa pela saúde em si, ultrapassando o simples fornecimento de informações”. E a tal adesão ao tratamento é fundamental, por exemplo, para as doenças crônicas não infecciosas (DCNI), como a Hipertensão Arterial Sistêmica, que, justamente pela alta e constante prevalência, acabam sendo um dos principais alvos de maior atuação dos Agentes Comunitários de Saúde (PIRES; MUSSI, 2009; SANTOS; LIMA, 2008; TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

Prevenir e controlar adequadamente tais doenças, estão diretamente ligadas, dentre outros fatores, à mudança na qualidade de vida e à prática regular de exercícios físicos, atributos passíveis de serem influenciados e acompanhados de perto pelos ACS, uma vez que o ritmo de vida da população tem relação direta com o aumento e/ou redução do número de casos de portadores DCNI, que hoje assumem o primeiro lugar de causa de morbimortalidade na população (BRASIL, 2006), com a HAS sendo a mais frequente neste grupo.

Frente aos pontos ressaltados, optou-se, por trabalhar com as percepções dos ACS quanto a HAS, pois compreende-se que estes profissionais, que estão na linha de frente, são os que melhor podem identificar e descrever a realidade vivenciada por eles e pelos pacientes (FERREIRA, 2009).

Considera-se o presente estudo como relevante, à medida que seus resultados impliquem direta ou indiretamente na melhor orientação e maior incentivo de atuação por parte dos ACS que, munidos de informações corretas sobre a patologia em questão, passarão a influenciar ainda mais na redução de riscos e complicações que essa doença pode trazer, diminuindo sequelas em médio e longo prazo, diminuindo a superlotação de serviços de urgência/emergência e de média/alta complexidade, por agravos passíveis de serem controlados em nível de APS. Além disso, é um estudo que permite reflexões quanto ao processo de educação e formação em saúde que está sendo atribuído a tais profissionais, concedendo futuras contribuições mais

direcionadas à realidade a qual se inserem.

O objetivo deste trabalho, portanto, foi o de instrumentalizar os Agentes Comunitários de Saúde pertencentes à uma equipe de Estratégia Saúde da Família, sobre Hipertensão Arterial Sistêmica, averiguando seus graus de conhecimento prévio sobre a doença; identificando suas dificuldades na abordagem aos pacientes e, finalmente, avaliando como a instrumentalização proposta para os ACS vão influenciar em sua atuação frente a comunidade.

## 2 | MÉTODO

Pesquisa-ação intervencionista, através de abordagem qualitativa. Realizada em uma Estratégia Saúde da Família no Município de Ananindeua, Região Metropolitana de Belém, Estado do Pará. Foi aprovada no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade do Estado do Pará (UEPA), sob CAAE 53255715.2.0000.5174. O critério de inclusão foi o cargo ocupacional de Agente Comunitário de Saúde da referida Estratégia, dispostos a participar, após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde cinco se tornaram sujeitos desta pesquisa.

As entrevistas foram conduzidas pela autora, através da aplicação de questionário com perguntas abertas e fechadas, com variáveis demográficas (idade, sexo, escolaridade e tempo de serviço), e outras para identificar dificuldades em seus campos de conhecimento e atuação, que foi aplicado antes e após a instrumentalização. Foi utilizado para tal o “*Guia Pai d’égua de Apoio aos ACS*” (Volume II – Hipertensão), criado pela própria autora com informações regionalizadas, ilustradas e de linguagem acessível, entregue como material impresso e projetado em multimídia/Datashow.

Quanto à análise de dados, as informações da caracterização amostral foram apuradas em banco de dados elaborado no *software Microsoft® Office Excel® 2010*. Na aplicação da Estatística Descritiva, foram construídos tabelas e gráficos para apresentação dos resultados. A estatística analítica foi utilizada avaliar os resultados das variáveis categóricas da amostra através do Teste G, sendo as repostas incompletas (com menos de 2 itens correspondentes à resposta satisfatória) consideradas erradas para fins estatísticos. Os testes estatísticos foram aplicados no *software BioEstat® 5.0*. Para a tomada de decisão, adotou-se o nível de significância  $\alpha = 0,05$  ou 5%, sinalizando com asterisco (\*) os valores significantes.

### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

DADOS GERAIS	Freq	%
<b>Faixa Etária (em anos)</b>		
20 a 29	1	20,0%
30 a 39	1	20,0%
40 a 49	1	20,0%
50 ou mais	2	40,0%
<b>Média ± DP</b>		<b>44.6 ± 14.1</b>
<b>Escolaridade</b>		
Ensino Fundamental Completo	2	40,0%
Ensino Médio Completo	3	60,0%
<b>Gênero</b>		
Feminino	5	100,0%
<b>Tempo de trabalho</b>		
Há mais de 5 anos	3	60,0%
Há mais de 10 anos	2	40,0%
<b>Recebeu algum treinamento sobre HAS</b>		
Sim, há mais de 2 anos	5	100,0%

Tabela 1: Distribuição dos ACS quanto à idade, escolaridade, gênero, tempo de trabalho e treinamento para o cargo.

Em relação à **faixa etária** dos participantes (Tabela 1), a idade média foi a de 44 anos e 6 meses, sendo a mínima de 26 e a máxima de 55 anos. São dados que evidenciam uma maturidade produtiva, e corroboram com resultados obtidos em estudos similares de Quatrin (2009), Oliveira (2012), Sakata (2009), e Ferraz e Aerts (2005).

Ao refletir sobre a idade que os ACS ingressaram no cargo, tem-se a idade média de 37 anos e 6 meses, mínima de 21 e máxima de 45, o que obedece à um dos critérios mínimos exigidos para recrutamento na função, de ter no mínimo 18 anos, sem limite máximo de idade (BRASIL, 2004; QUATRIN, 2009).

Pesquisas mais recentes mostram, no entanto, que a faixa etária mais madura vem, aos poucos, mudando, uma vez que os ACS começam a ingressar cada vez mais jovens (MOTA; DAVID, 2010). Segundo estes autores, isso se deve à não exigência de alta escolaridade para se candidatar ao processo executivo. Ainda em contrapartida aos resultados do presente estudo, Lusena (2002) e Freitas (2003) apontam uma maioria na faixa etária abaixo dos 40 anos. E dados do Ministério da Saúde (Brasil, 2005), obtidos após estudos em Aracajú e Palmas, mostram a predominância de ACS com até 30 anos de idade.

Quanto à **escolaridade** (Tabela 1), conforme constatado no estudo, 60% tem o ensino médio completo, ou seja, acima do exigido pelo MS (ensino fundamental completo) para a ocupação do cargo. São dados que concordam com Lusena (2002) e Freitas (2003), em que o ensino médio ocupou 45,8% e 61,1% das respostas

obtidas em seus estudos, respectivamente.

Isso demonstra o interesse dos agentes em buscar uma maior escolaridade. Nesse contexto, Tomaz (2002) afirma que a elevação da escolaridade dos ACS passaria a ser fator importante para dar conta desse papel, bastante complexo e diversificado, contribuindo com a qualificação frente às ações desenvolvidas. Ferraz e Aertz (2005) e Santos e Lima (2008) também chegaram a conclusões semelhantes em seus estudos.

No que diz respeito ao **gênero**, 100% é do sexo feminino. Historicamente, sabe-se que a imagem da mulher é associada a atividades domésticas, responsabilidade pelo lar e pela família, cuidado com os filhos, dentre outros. No entanto, a partir da década de 90 constata-se uma intensa inserção da mulher no mercado de trabalho. Alguns estudos apontam determinantes econômicos como a crise financeira, empobrecimento da população e conseqüentemente a queda nas condições de vida, como principais motivos para as mulheres associarem as atividades “do lar” com o trabalho remunerado. (BRAND, 2010; CARLOTO, 2002).

Outros estudos, realizados em diferentes períodos e distintos municípios, também obtiveram o mesmo resultado (ÁVILA, 2011; QUATRIN, 2009; OLIVEIRA, 2012). Ávila (2011), vai além, afirmando que se trata, como muitas outras, de uma profissão feminina.

Nesse aspecto, Oliveira et.al (2012) relacionam a predominância de mulheres no mercado de trabalho como algo a ser mantido e de cunho irreversível, apontando que esta realidade é vigente nos países desenvolvidos. Wegner e Pedro (2010) afirmam que as mulheres têm conquistado cada vez mais espaço no mercado de trabalho, fato que as colocam em afirmação social e valorização perante a sociedade, pela competência que mostram como cuidadoras, seja na família ou na comunidade.

No que diz respeito ao **tempo de trabalho (atuação) na função de ACS**, o estudo revelou que 60% está no serviço há mais de 5 anos, enquanto os outros 40% já somam mais de 10 anos na mesma função, sendo os estudos de Ferraz e Aerts (2004) os que mais se aproximaram a tais resultados, com apenas 8,8% dos sujeitos pesquisados com menos de 5 anos de atuação.

Os dados apontam para a baixa rotatividade desses trabalhadores. Quatrin (2009) também ratifica tal realidade, levantando a possibilidade de que este dado possa estar relacionado ao fato de buscarem estabilidade profissional.

Ferraz e Aerts (2005) e Mota e David (2010) concluem que quanto maior o tempo trabalhando como ACS, maior tende a ser sua contribuição, justamente por conhecer bem a comunidade e suas necessidades de saúde.

Quanto ao **treinamento sobre HAS**, 100% afirmou tê-lo recebido há mais de 2 anos. A autora acha importante ressaltar que, no Município onde a pesquisa foi

realizada, os treinamentos são oferecidos por profissionais de saúde da Secretaria Municipal de Saúde, após preenchimento das vagas por edital, com encontros 3 vezes por semana e duração de 2 semanas no total. Nesse momento são abordados os temas que compõem os Programas de Atenção Primária, mas prioriza-se a parte técnica / burocrática de sua função. Temas específicos de saúde são tratados quando necessário, sem data previamente agendada, salvo quando surtos e epidemias ameaçam subitamente a saúde coletiva.

CAUSAS DA HIPERTENSÃO	RESPOSTAS DOS ACS			
		ANTES		DEPOIS
Sal em excesso	5	100,0%	5	100,0%
Estresse	2	40,0%	5	100,0%
Obesidade	2	40,0%	5	100,0%
Sedentarismo	3	60,0%	5	100,0%
Álcool	1	20,0%	4	80,0%
Tabagismo	1	20,0%	4	80,0%
Gordura na alimentação	1	20,0%	3	60,0%
História familiar	2	40,0%	3	60,0%
Colesterol elevado	1	20,0%	3	60,0%
Diabetes	1	20,0%	5	100,0%

Tabela 2: Respostas antes e após a instrumentalização, quanto às causas da HAS

\*p < 0.0001 Teste GHouve diferença significativa entre as respostas

SINTOMAS DA HIPERTENSÃO	RESPOSTAS DOS ACS			
		ANTES		DEPOIS
Dor de cabeça	5	100,0%	5	100,0%
Mal estar geral	2	40,0%	4	80,0%
Náuseas / Vômitos	1	20,0%	3	60,0%
Tontura	1	20,0%	3	60,0%
Dor nos olhos	1	20,0%	3	60,0%
Cansaço	1	20,0%	2	40,0%
Suor frio	1	20,0%	2	40,0%
Sangrar pelo nariz	1	20,0%	2	40,0%
Falta de ar	1	20,0%	2	40,0%
Agitação	1	20,0%	2	40,0%

Tabela 3: Respostas antes e após a instrumentalização, quanto aos sintomas da HAS

\*p < 0.0001 Teste GHouve diferença significativa entre as respostas

PRINCIPAIS COMPLICAÇÕES	RESPOSTAS DOS ACS			
		ANTES		DEPOIS
Derrame	5	100,0%	5	100,0%
Infarto	4	80,0%	5	100,0%
Problemas de circulação	1	20,0%	5	100,0%
Impotência Sexual	1	20,0%	5	100,0%
Problema nos rins	1	20,0%	5	100,0%

Tabela 4: Respostas antes e após a instrumentalização, quanto as principais complicações da HAS

\*p < 0.0001 Teste GHouve diferença significativa entre as respostas

EVITAR NA ALIMENTAÇÃO	RESPOSTAS DOS ACS			
		ANTES	DEPOIS	
Sal	5	100,0%	5	100,0%
Gordura	3	60,0%	5	100,0%
Fritura	1	20,0%	5	100,0%
Alimentos enlatados	1	20,0%	4	80,0%
Alimentos em conserva	1	20,0%	5	100,0%
Farinha	1	20,0%	3	60,0%
Massa	1	20,0%	4	80,0%
Alimentos artificiais	1	20,0%	3	60,0%
Condimentos	1	20,0%	5	100,0%
Açúcar	1	20,0%	3	60,0%

Tabela 5: Respostas antes e após a instrumentalização, quanto ao que evitar na alimentação do paciente portador de HAS

\*p < 0.0001 Teste GHouve diferença significativa entre as respostas

CUIDADOS ALÉM DA MEDICAÇÃO	RESPOSTAS DOS ACS			
		ANTES	DEPOIS	
Nenhum	3	60,0%	0	00,0%
Alimentação	2	40,0%	5	100,0%
Atividade física	2	40,0%	5	100,0%
Não beber	0	00,0%	4	80,0%
Não fumar	0	00,0%	5	100,0%
Evitar o estresse	2	40,0%	5	100,0%

Tabela 6: Respostas antes e após a instrumentalização, quanto aos cuidados necessários, além da medicação, para pacientes portadores de HAS

\*p < 0.0001 Teste GHouve diferença significativa entre as respostas

As questões abertas sobre a HAS propriamente dita, quanto às **causas, sintomas, valores normais de aferição, complicações, alimentação e cuidados necessários além da medicação** (tabelas 2 a 6), trouxeram dados que apontam para um grau insuficiente de conhecimento por parte dos ACS, uma vez que em sua maçante maioria, respostas consideravelmente incompletas e/ou erradas foram dadas ao questionário oferecido pré capacitação, o que, na prática, pode comprometer diretamente na não adoção de modificações eficazes no estilo de vida por parte do paciente, e conseqüentemente no aumento de riscos de complicações (TOLEDO; RODRIGUES; CHIESA, 2007).

De todas as questões, algumas merecem destaque. Quanto aos **valores normais de aferição**, verificou-se que 100% dos entrevistados respondeu 120x80, mostrando conhecer a meta proposta pelas Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial Sistêmica (Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006). Isso provavelmente se dá por tratar-se, sem dúvida, de um valor bastante frisado não apenas em treinamentos e capacitações, mas também nos meios de comunicação e campanhas

de saúde. Outra questão passível de destaque foi a que abordou os **cuidados necessários além da medicação** (Tabela 6), onde 60% dos entrevistados afirmou que apenas a medicação é suficiente para o controle da pressão arterial, tendo o restante citado apenas o controle alimentar como necessidade extra.

Unâimes, incontáveis autores reconhecem que o uso isolado do medicamento, independente da dose e da classe o qual pertence, e independente também da classificação de HAS que o paciente se encaixa, não é suficiente para o controle adequado da Hipertensão, visto que diversos fatores influenciam diretamente neste processo, não apenas a alimentação adequada, mas também a prática de exercícios físicos, cessação de etilismo e tabagismo, perda de peso, diminuição do estresse, dentre outros (CASTRO; MONCAU; MARCOPITO, 2007; Sociedade Brasileira de Cardiologia, 2006).

Pôde-se perceber que o grau de conhecimento dos ACS antes da capacitação do presente trabalho, deixou a desejar, justamente por ser a respeito de um assunto muito presente no dia a dia de trabalho dos mesmos, que são as pessoas que mais tem acesso aos pacientes dentro de uma ESF.

Marzari, Junges e Selli (2011) alertaram para a não atualização sistematizada na formação dos ACS. Corroborando com eles, Ávila (2011) mostra que as atividades educativas para esse público se dão de maneira verticalizada e normatizadora, sem estimular maior compreensão e atitudes proativas. Filgueiras e Silva (2011), também destacaram que os ACS não recebem formação específica, sendo irregular e não obrigatória a oferta de cursos, muitas vezes com participação parcial dos agentes. Além do mais, não existe um cronograma sistematizado de atividades, que são realizadas, pelo contrário, de forma esporádica e pontual, vinculadas à transmissão de informações iguais independente da região de atuação (LINO et.al 2009).

Partindo de cronogramas pré-estabelecidos, as capacitações são planejadas de “modo engessado” e tendem a não primar pelas necessidades reais, tanto do trabalhador, quanto do seu cotidiano de atuação. Sem isso, limita-se o potencial de trabalho do ACS, conseqüente do despreparo holístico que lhe atinge (VILLAS BOAS, 2004). Estudo desenvolvido por Teodósio et.al (2006) identificou como dificuldade no processo de formação dos ACS, a ausência ou insuficiência de material didático, material este que é imprescindível para a assimilação de conhecimentos, como ressalta o autor.

Infere-se que as capacitações oferecidas desconsideram o fato de que o processo de trabalho possui diferenciações quanto a sua organização e atuação, de acordo com a Região em que o ACS atue. É justamente neste viés que Schmidel (2009) sinaliza que as capacitações baseadas em documentos oficiais, consideram o trabalho prescrito, e não o trabalho real.

A educação em saúde é fundamental na luta contra o aumento nos índices

de morbimortalidade pela HAS. Convencer uma pessoa de que precisa se cuidar, modificar estilo de vida e alimentação, fazer exercícios físicos regulares, e tudo por conta de uma doença a qual teoricamente ela sequer sente algo, é muito complexo. E é justamente por isso a importância da educação em saúde nestes quadros.

#### 4 | CONCLUSÃO

Pôde-se perceber a existência de uma verdadeira lacuna na formação dos ACS quanto ao assunto HAS. O conhecimento que estes profissionais possuem sobre o assunto em questão, mostrou-se insuficiente e baseado em percepções gerais. E, considerando que exercem um cargo de “linha de frente”, a constatação de tal lacuna gera preocupação, principalmente ao assumir que a HAS é uma das comorbidades mais prevalentes no País.

Após a abordagem final da aplicação do Manual, percebeu-se indivíduos bem mais seguros e confiantes para exercerem suas funções. Além disso, houve uma manifestação conjunta do desejo de que esta atividade se tornasse contínua, principalmente pelo diferencial de trazer informações regionalizadas, de não ser aplicada de modo cansativo e insuficiente e, especialmente, de ser realizada não no momento de contratação, e sim quando eles já têm experiência na área, o que facilita visualizar a proposta e acrescentar conteúdos através de suas vivências.

Obteve-se boa receptividade e a participação de todos os convidados. Cada item abordado favoreceu a reflexão sobre as experiências vivenciadas até o momento, permitindo a reelaboração de seus conhecimentos e práticas.

O presente trabalho não se encerra aqui, em razão de abrir margens para futuras pesquisas, tendo em vista não apenas a grande complexidade do assunto, mas também a grande expectativa que é depositada na atuação do ACS em relação à reorganização da Atenção Básica e do modelo assistencial.

O resultado do estudo poderá servir de reflexão para os gestores e serviços de saúde, a fim de regularizar, incrementar e adaptar as atividades educacionais voltadas para o ACS, de modo que a estratégia a ser adotada realmente acrescente no desenvolvimento e atuação deste profissional. Com isso, o setor de saúde, a comunidade e os próprios ACS ganham, seja em termos individuais ou coletivos.

Torna-se necessário repensar a educação em saúde, tendo os ACS como alvo, atribuindo-a a justa valorização. Sabe-se que muitos desafios compõem o processo “ideal” de educação em saúde para este profissional, e conseguinte sua potente atuação frente à sua comunidade. No entanto, ao se considerar os benefícios diretos e indiretos que a obtenção de pensamento e conhecimento crítico-reflexivos trará com isso, vê-se o surgimento, aí sim, daqueles que influenciarão realmente na reorganização do modelo de atenção à saúde.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, V.S. **Um modelo de educação em saúde para o programa saúde da família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial.** Interface – Comunic., Saúde, Educ., v.9, n.16, p.39-52. 2005.
- ÁVILA, M.M.M. **O programa de agentes comunitários de saúde no Ceará: o caso de Uruburetama.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, n.1, Jan 2011.
- BORNSTEIN, V.J; STOTZ, E.N. **Concepts involved in the training and work processes of community healthcare agents: a bibliographical review.** Ciênc Saúde Colet: 2008;13(1): 259-68
- BRAND, Cátia Inácia; ANTUNES, Raquel Martins; FONTANA, Rosane Terezinha. **Satisfação e insatisfação no trabalho do Agente Comunitário de Saúde.** Cogitare enfer Jan/Mar 2010; 15 (1): 40-7.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação em Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **A educação permanente entra na roda: pólos de educação permanente em saúde: conceitos e caminhos a percorrer.** Brasília: Ministério da Saúde; 2005.
- \_\_\_\_\_. **Prevenção clínica de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais.** Secretaria de atenção à saúde. Departamento de atenção básica. Brasília, 2006.
- \_\_\_\_\_. **Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde.** Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2008 (Série A. Normas e Manuais Técnicos)
- \_\_\_\_\_. **Referencial curricular para Curso Técnico de Agente Comunitário de Saúde: área profissional saúde.** Ministério da Saúde, Ministério da Educação – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
- CARLOTO, C.M. **Gênero: reestruturação produtiva e trabalho feminino.** Serviço social em revista, Londrina, v.4, n.2, Jan/Jun, 2002.
- CASTRO, R.A.A; MONCAU, J.E.C; MARCOPITO, L.F. **Prevalência de Hipertensão Arterial Sistêmica em Formiga / MG.** Arq Bras Cardiol. 2007; 88 (3): 334-9.
- FERRAZ, L.; AERTS, D.R.G.C. **Agente Comunitário de Saúde em Porto Alegre: um vendedor de saúde.** Saúde em debate. Rio de Janeiro, v.28, n.66, p.68-74, Jan/abr. 2004.
- FERREIRA, V.S.C. et.al. **Processo de trabalho do agente comunitário de saúde e a reestruturação produtiva.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v.25, n.4, Abr.2009.
- FILGUEIRAS, V.S.C.; SILVA, A.L.A. **Agente comunitário de saúde: um novo ator no cenário da saúde no Brasil.** Physis, Rio de Janeiro, v.21, n.3, 2011.
- FREITAS, L.S.S. **Quem são, o que pensam e o que querem os agentes comunitários de saúde de Campo Grande/MS.** 56f. Monografia (Especialização em Saúde da Família) – Escola de Saúde Pública “Dr.Jorge David Nasser”, Mato Grosso do Sul, 2003.
- GUEDES, M.V.C. **Comportamento de pessoas com hipertensão arterial: estudo fundamentado no modelo de crenças em saúde.** 168f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2005.
- LINO, M.M; BACKES, V.M.S; FERRAZ, F.; PRADO, M.L; FERNANDES, G.M.F; SILVA, L.A.A, et.al. **Educação Permanente dos serviços públicos de saúde de Florianópolis, Santa Catarina.** Trab

Educ Saúde. 2009; 7(1): 115-36.

LUSENA, D.O. **Perfil dos agentes comunitários de saúde de Mato Grosso do Sul**. 41f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Escola de Saúde Pública “Dr. Jorge David Nasser”, Mato Grosso do Sul, 2002.

MARZARI, C.K; JUNGES, J.R; SELLI, L. **Agentes comunitários de saúde: perfil e formação**. Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, v.16, supl.1, 2011.

MOTA, Roberta Rodrigues de Alencar; DAVID, Helena Maria Scherlowski Leal. **A crescente escolarização do Agente Comunitário de Saúde: uma Indução ao Processo de Trabalho?** Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v.8 n.2, p-229-248, jul/out 2010. Disponível em: www.scielo.br. Acesso em: 05 de janeiro de 2016.

OLIVEIRA, E.R.A. et.al. **Gênero e qualidade de vida percebida: estudo com professores da área da saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva. Rio de Janeiro, v.17, n.3. Março 2012.

PIRES, C.G.S.; MUSSI, F.C. **Refletindo sobre pressupostos para o cuidar/cuidado na educação em saúde da pessoa hipertensa**. Ver. Esc. Enferm. USP (online), vol.43, n.1, p. 229-236. 2009.

QUATRIN, M.D. **Prazer, sofrimento e estratégias defensivas dos agentes comunitários de saúde no trabalho**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2009.

SAKATA, K.N. **A inserção do agente comunitário de saúde na equipe de saúde da família**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto (SO), 2009.

SANTOS, Z.M.S.A; LIMA, H.P. **Tecnologia educativa em saúde na prevenção da hipertensão arterial em trabalhadores: análise das mudanças no estilo de vida**. Texto contexto – enferm. (Online), v.17, n.1, p.90-97. 2008.

SCHMIDEL, J.P. **Formação do agente comunitário de saúde na reorganização da atenção primária, com perspectiva de mudança no modelo de atenção**. Dissertação (Mestrado de Enfermagem). Escola Nacional de Saúde Pública Sérgio Arouca. Rio de Janeiro, 2009.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. **V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial**. Arq Bras Cardiol. 2006; 1-48.

SOUZA, A.C; COLOMÉ, I.C.S; COSTA, L.E.D; OLIVEIRA, D.L.L.C. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora da promoção da saúde**. Rev Gaúcha Enferm., Porto Alegre, v.26, n.2, p.147-153, 2005.

TEODÓSIO, S.S.C.S. et.al. **A formação dos agentes comunitários de saúde: uma experiência em construção**. Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Centro de Ciências da Saúde. Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva. Observatório RH NESC/URN. 2006.

TOLEDO, M.M; RODRIGUES, S.C; CHIESA, A.M. **Educação em saúde no enfrentamento da hipertensão arterial: uma nova ótica para um velho problema**. Texto contexto – enferm (online), v.16, n.2, p.233-238. 2007.

TOMAZ, J.B.C. **O agente comunitário de saúde não deve ser um “super-herói”**. Interface – Comunic., Saúde, Educ., São Paulo, v.6, n.10, p.84-87, 2002.

VILLAS BOAS, L.M.F.M. **O saber/fazer da Enfermagem no cotidiano do PSF na perspectiva de construção de sua autonomia: um estudo de caso no Distrito Sanitário Norte de Natal/RN**. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, UFRN,

Natal (RN), 2004.

WEGNER, W.; PEDRO, E.N.R. **Concepções de saúde sob a ótica de mulheres cuidadoras leigas, acompanhantes de crianças hospitalizadas.** Rev Latino – Americana de Enfermagem, 2009, São Paulo. V17. P 88-93

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**LAIS DAIENE COSMOSKI** - Professora adjunta do Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESCAGE), nos cursos de Tecnologia em Radiologia e Bacharelado em Farmácia. Analista clínica no Laboratório do Hospital Geral da Unimed (HGU). Bacharel em Biomedicina pelas Universidades Integradas do Brasil (UniBrasil). Especialista em Circulação Extracorpórea pelo Centro Brasileiro de Ensinos Médicos (Cebamed) Mestre em Ciências Farmacêuticas pelo programa de Pós Graduação em Ciências Farmacêuticas da UEPG. Possui experiência com o desenvolvimento de pesquisas na área de avaliação clínico/laboratorial de processos fisiopatológicos.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente ofídico 183, 184, 185, 195, 196  
Agentes comunitários de saúde 11, 46, 47, 70, 71, 72, 73, 80, 81  
Aleitamento materno 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 239, 242, 244  
Área carente de assistência médica 130  
Assistência à saúde 130, 218  
Atenção primária 3, 4, 6, 7, 8, 9, 28, 35, 43, 49, 50, 67, 71, 76, 81, 87, 127, 229  
Avaliação da situação de saúde 2

### C

Cuidado 7, 32, 33, 49, 71, 75, 81, 126, 221, 225, 229, 230, 232

### D

Dano oxidativo 54, 56, 57  
Dermatologia 130, 131, 132  
Desmame 28, 29, 32, 33, 37, 39, 111  
Doenças crônicas 2, 8, 19, 42, 43, 45, 46, 49, 53, 72, 85

### E

Educação em saúde 70, 71, 72, 78, 79, 80, 81, 83, 85, 87, 178, 181, 182, 195  
Epidemiologia 2, 7, 9, 26, 27, 32, 55, 153, 182, 196, 247  
Esquistossomose 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182  
Estimulação magnética transcraniana 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 99  
Estudante 41, 51, 93

### G

Grupos de pesquisa 89, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99

### H

Hipertensão 1, 5, 10, 12, 13, 14, 32, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 53, 54, 55, 57, 70, 72, 73, 77, 78, 80, 81, 83, 84, 154, 173, 231, 235

### I

Indicadores de projetos de pesquisa e desenvolvimento 89  
Insuficiência cardíaca 47, 143, 144, 148, 152, 153

### K

Kanban 216, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227

## L

Lean 216, 218, 220, 224, 226, 227, 228

## M

Mapeamento geográfico 2, 6

Medicina de família e comunidade 9, 10, 44, 49, 132

## N

Negros 53, 54, 55

Nutrição do adolescente 17

## O

Ofidismo 183, 184, 185, 186, 187, 189, 190, 191, 192, 195, 196

## P

Parasitose 171

Perfil epidemiológico 5, 32, 83, 85, 171, 174, 181, 183, 184, 186, 187, 192, 195, 196

Pesquisa 1, 6, 8, 9, 17, 19, 20, 21, 24, 26, 30, 31, 35, 36, 40, 41, 42, 45, 52, 53, 55, 59, 60, 61, 62, 65, 68, 70, 73, 75, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 102, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 145, 146, 151, 152, 164, 175, 181, 183, 186, 194, 219, 220, 238

Pesquisa sobre serviços de saúde 89

Preferências alimentares 17, 20

Projetos de pesquisa 9, 89

Projetos de pesquisa e desenvolvimento 89

Promoção da saúde 3, 8, 29, 71, 81, 116

## R

Risco 3, 10, 11, 12, 13, 31, 32, 34, 39, 47, 48, 55, 56, 83, 106, 117, 153, 176, 178, 181, 193, 196, 235, 246

## S

Saúde coletiva 14, 76, 80, 81, 83, 84, 88, 171, 216, 227

Saúde mental 40, 41, 99, 232

Serpentes 183, 184, 185, 189, 190, 193, 194, 195, 196, 197

Sistema de gerenciamentos de bases de dados 144

Superlotação hospitalar 216, 217, 224

## T

Telemedicina 129, 130, 131, 132

Transplante cardíaco 143, 144, 150, 151, 152, 153, 154

## U

Úlcera venosa 229, 230, 231, 232, 233

Unidade básica de saúde 1, 2, 6, 7, 8, 10, 32, 37, 42, 43, 45

## V

Vulnerabilidade em saúde 17

