

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 Internazionale 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
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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
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
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
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	
DOI 10.22533/at.ed.8301923121	
CAPÍTULO 2	10
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	
DOI 10.22533/at.ed.8301923122	
CAPÍTULO 3	15
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	
DOI 10.22533/at.ed.8301923123	
CAPÍTULO 4	17
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	
DOI 10.22533/at.ed.8301923124	

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 RENAI 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 Marcelle 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

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

Data de aceite: 19/11/2018

Patos de Minas – MG

Plínio Resende de Melo Filho

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Amanda Abdanur Cruz do Nascimento

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Ana Luisa Freitas Dias

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Giovana Vilela Rocha

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Gabriela Conrado Machado

Faculdade Morgana Potrich
Mineiros – GO

Laura Melo Rosa

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Maria Flávia Ribeiro Pereira

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Mariana Alves Mota

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Marilene Rivany Nunes

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

Mateus Soares Chaves

Centro Universitário de Patos de Minas

Pedro Augusto Silveira

Centro Universitário de Patos de Minas
Patos de Minas – MG

RESUMO: A territorialização é uma ferramenta com grande relevância para a saúde pública brasileira. A partir dela é possível conhecer todos os aspectos de certa população demarcada, como as características sociais, econômicas, culturais e políticas. Esta pesquisa objetivou evidenciar o número de doenças crônicas, com enfoque em hipertensão arterial sistêmica (HAS) e diabetes mellitus (DM), por meio de uma pesquisa documental e de campo, na Unidade de Saúde André-Luiz II, no município de Patos de Minas-MG, no ano de 2017. Este estudo objetivou caracterizar o dimensionamento demográfico e clínico do território com o foco nas doenças crônicas. Foram utilizados para a coleta de dados as fichas de cadastro domiciliar, as fichas de cadastro individual e as anotações feitas por agentes de saúde e pelos autores da pesquisa. Os dados foram analisados pela estatística descritiva e apresentados em tabela na forma de número absoluto. Evidenciamos a partir dessa pesquisa a alta incidência de doenças crônicas, especialmente diabetes mellitus e hipertensão.

PALAVRAS-CHAVE: Diabetes Mellitus. Doenças Crônicas. Hipertensão Arterial Sistêmica. Atenção Primária em Saúde.

COMMUNITY ANALYSIS IN BASIC HEALTH UNIT IN MINAS GERAIS WITH FOCUS ON DIMENSIONING ARTERIAL SYSTEMIC HYPERTENSION AND DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Territorialization is a great relevance factor to Brazilian public health. It's possible to know from it all aspects of a demarcated population, such as social, economic, cultural and political characteristics. This research aimed to highlight the number of chronic diseases, focusing in arterial systemic hypertension and diabetes mellitus through a documentary and field research, at André-Luiz II Health Unit, in Patos de Minas - MG, in 2017. Home registration forms, individual registration forms and notes made by health agents and the survey authors were used for data collection. Data was analyzed by descriptive statistics and presented in table as absolute numbers. Through this research we highlighted high incidence of chronic diseases, especially diabetes and hypertension.

KEYWORDS: Diabetes Mellitus. Chronic diseases. Systemic Arterial Hypertension. Primary Health Care.

1 | INTRODUÇÃO

A Atenção Primária à Saúde (APS) está diretamente relacionada com o primeiro nível de acolhimento do usuário no Sistema da Saúde (SUS). Ela não funciona somente como acesso ao nível primário, mas também como ao nível secundário e terciário, uma vez que o sistema de encaminhamento se inicia na Unidade Básica de Saúde (UBS). Logo, denomina-se APS como a “porta de entrada” para o SUS. Essa porta de entrada faz parte do primeiro contato, que é um dos princípios que sustentam a APS.

A atenção primária é aquele nível de um sistema de serviços de saúde que oferece a entrada no sistema para todas as novas necessidades e problemas, fornece atenção sobre a pessoa (não direcionada para a enfermidade) no decorrer do tempo, fornece atenção para todas as condições, exceto as muito incomuns ou raras, e coordena ou integra a atenção fornecida em algum outro lugar ou por terceiros. Assim, é definida como um conjunto de funções que, combinadas, são exclusivas da atenção primária. A atenção primária também compartilha características com outros níveis de saúde: responsabilidade pelo acesso, qualidade e custos; atenção à prevenção, bem como tratamento e à reabilitação; e trabalho em equipe. (STARFIELD, p. 28)

Starfield (2002) divide esses princípios em três classificações, de acordo com as características que estão envolvidas na avaliação dos programas de APS, sendo os aspectos exclusivos da APS, os aspectos derivativos e os aspectos fundamentais,

mas não exclusivos. Os aspectos exclusivos da APS são os de maior enfoque, como o primeiro contato, a longitudinalidade, a integralidade e a coordenação. Já os aspectos derivativos são: a centralização na família, a orientação comunitária e a valorização cultural. É por fim os aspectos fundamentais, mas não exclusivos, que não se restringem apenas na APS, como também nos demais níveis de atenção à saúde.

Segundo Duncan et al. (2013, p.109) um sistema de saúde cuja porta de entrada é formada por serviços de APS, onde os usuários têm ligação com as equipes de saúde, e cujas respostas às necessidades de saúde são mais direcionadas, é mais eficiente e traz maior satisfação à comunidade, além de, em comparação com outros, oferecer custos menores. As populações que possuem serviços de APS de alta qualidade têm menores taxas de hospitalizações devido as condições sensíveis à APS, incluindo Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e a Diabetes Mellitus DM e pneumonia. Também há melhor seguimento das orientações e prescrições médicas, menos hospitalizações, menor utilização de serviços de emergência, mais cuidados na prevenção e maior detecção precoce de cânceres.

Os cuidados primários de saúde são cuidados essenciais de saúde baseados em métodos e tecnologias práticas, cientificamente bem fundamentadas e socialmente aceitáveis, colocadas ao alcance universal de indivíduos e famílias da comunidade, mediante sua plena participação e a um custo que a comunidade e o país pode manter em cada fase de seu desenvolvimento, no espírito de autoconfiança e autodeterminação. Fazem parte integrante tanto do sistema de saúde do país, do qual constituem a função central e o foco principal, quanto do desenvolvimento social e econômico global da comunidade. Representam o primeiro nível de contato dos indivíduos, da família e da comunidade com o sistema nacional de saúde pelo qual os cuidados de saúde são levados o mais proximamente possível aos lugares onde pessoas vivem e trabalham, e constituem o primeiro elemento de um continuado processo de assistência à saúde. (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE/UNICEF, 1979, p.3).

Segundo Gusso e Lopes (2012) a partir dessa necessidade da APS de estar intimamente ligada com a comunidade e suas características especiais que surge a estratégia da territorialização. A territorialização no SUS pode ser definida como uma forma de organizar os serviços de acordo com o território, ou seja, conhecer o território a partir das suas necessidades e direcionar os serviços. Isso é de extrema importância, uma vez que uma forma padronizada de organização para todos os territórios pode não se aplicar às necessidades individuais de cada área. Dessa forma, se mostra essencial ter conhecimento das demandas particulares que envolvem cada território, permitindo uma atuação efetiva dos profissionais de cada UBS.

De acordo com Gusso e Lopes (2012) autores do livro “Tratado de Medicina de Família e Comunidade – princípios, formação e prática”, a finalidade da territorialização é possibilitar atuações mais apropriadas e resolutivas. Para a

edificação de um processo de trabalho num sistema local de saúde, é apropriado o conhecimento da comunidade demarcada, como seus hábitos de vida, faixa etária prevalente e acometimento de doenças, assim, materializando as relações humanas, as necessidades e os problemas de saúde e as ações intersetoriais. O estreitamento da relação entre saúde na comunidade e espaço é feito à medida em que se delimita e constrói o território.

Já Môra et. al (2013), o cadastramento de famílias e de pessoas, sejam nos seus aspectos individuais e/ou coletivos permitem a definição de um perfil sanitário, dessa maneira apontam para que elementos importantes sejam evidenciados, como por exemplo, os aspectos positivos e negativos nos quais a população adscrita está inserida. Esse processo é de fundamental importância para a incorporação da relação de responsabilidade entre os trabalhadores da área da saúde e a população.

A importância de um processo de territorialização fica clara quando notamos os grandes benefícios existentes nesse processo de conhecimento e integração da UBS, visto que cada comunidade tem suas próprias características e modos de se portar no dia a dia. Essa ação é extremamente necessária, uma vez que assim essas características únicas poderão ser melhor entendidas e trabalhadas para que enfim possam ser retornadas para a população como melhorias em sua qualidade de vida (GUSSO, LOPES, 2012).

Com um planejamento e direcionamento melhores estruturados por meio desse processo, ações como educação, segurança, saneamento, transporte, habitação e saúde em geral são extremamente facilitadas já que se tem uma melhor organização dos serviços e rotinas da UBS, assim como das equipes de Programa de Saúde da Família (GUSSO, LOPES, 2012).

Assim, entende-se que a delimitação de um território, a divisão e o aprofundamento nas regiões tem por objetivo direcionar corretamente os recursos disponíveis a fim de suprir necessidades e demandas da comunidade atendida.

Dessa forma, esta pesquisa objetivou caracterizar o dimensionamento demográfico e clínico do território com o foco nas doenças crônicas.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de campo, documental com abordagem quantitativa desenvolvida na Unidade Básica de Saúde André Luiz II. A análise foi realizada no território pertencente à Equipe de Saúde da Família (ESF) 28, com suas seis micro-áreas, na cidade de Patos de Minas, Minas Gerais, no ano de 2017; esta constituída pelas 1.331 famílias e 3.856 pacientes. Para a coleta de dados foram utilizadas as fichas de cadastro domiciliar, as fichas de cadastro individual e as anotações

realizadas pelas agentes comunitária de saúde e pelos membros da ESF.

Os dados analisados pela estatística descritiva foram aspectos demográficos e clínico do território como a frequência das doenças crônicas, particularmente o número de diabéticos e hipertensos. Estes apresentados em tabela na forma de número absoluto.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com a análise dos dados das fichas de cadastro domiciliar, fichas de cadastro individual e anotações realizadas pelas agentes comunitários de saúde e pelos membros da ESF foi possível determinar alguns dos aspectos demográficos e clínicos da ESF.

Percebe-se que prevaleceu a população de adultos e idosos nas micro-áreas, e presença significativa de população de fumantes e alcoólatras.

	Micro-área	Micro-área	Micro-área	Micro-área	Micro-área	Micro-área
Variável	1	2	3	4	5	6
Faixa Etária Prevalente	Adultos	Adultos	Idosos	Idosos	Idosos	Adultos
Grávidas	3	2	9	1	1	6
Fumantes	24	26	25	30	21	30
Alcoólatra	12	16	19	14	10	28
Usuários de Drogas Ilícitas	4	6	10	4	8	6
Pacientes acamados	0	2	2	4	2	1
Pacientes domiciliados	0	6	3	13	3	3

Tabela 1: Distribuição dos aspectos demográficos e clínico por cada micro-área

Fonte: Fichas de cadastro domiciliar, fichas de cadastro individual e anotações realizadas pelas agentes comunitários de saúde e pelos membros da ESF.

Observou-se a frequência significativa de paciente com HAS 473 e paciente com DM 144 diabéticos e 473 hipertensos na área determinada sendo a micro-área 3 com maior frequência de doenças crônicas, conforme Tabela 2. É sabido que em áreas com prevalência de adultos e idosos é comum a prevalência significativa de doenças crônicas, visto que estas acometem mais essas faixas etárias (GUSSO, LOPES, 2012).

Variável	Micro- área 01	Micro- área 02	Micro- área 03	Micro- área 04	Micro- área 05	Micro- área 06	TOTAL
Diabéticos	18	26	40	9	29	22	144
Hipertensos	81	58	106	73	82	73	473

Tabela 2: Distribuição dos pacientes acometidos pela diabetes e hipertensão de acordo com as micro-áreas.

Fonte: Fichas de cadastro domiciliar, fichas de cadastro individual e anotações feitas pelas agentes comunitários de saúde e pelos membros da ESF.

Foram encontrados nas micro-áreas um elevado número de pacientes com HAS e DM, sendo a prevalência maior de pacientes portadores de hipertensão em relação ao número de pacientes com diabetes, Tabela 2.

De acordo com Gusso e Lopes (2012), a HAS é uma das causas mais prevalentes de consulta nos serviços de Atenção Primária em Saúde, sendo um dos fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais. Quando combinada com diabetes é responsável por 50% dos casos de insuficiência renal terminal.

A partir do demonstrado, é possível relacionar o alto índice de DM e HAS com os hábitos de vida dessa população e com outras características, como a idade mais elevada. Devido ao avanço de diversas tecnologias na área da saúde, além de políticas públicas voltadas a essa faixa etária específica, foi possível evidenciar o aumento da expectativa de vida no Brasil.

Em relação a HAS, diversos estudos demonstram um aumento da prevalência e incidência da doença com o avançar da idade. Isso pode ser atribuído a longa exposição a fatores de risco, como o tabagismo e alcoolismo, ou a alterações fisiológicas decorrentes da senilidade, como alterações vasculares (principalmente em relação a aorta) que têm importante papel na gênese e progressão da hipertensão (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010).

A HAS é uma condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA) ($PA \geq 140 \times 90\text{mmHg}$). Sua prevalência no Brasil varia entre 22% e 44% para adultos (32% em média), chegando a mais de 50% para indivíduos com 60 a 69 anos e 75% em indivíduos com mais de 70 anos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, 2010). É o mais importante fator de risco cardiovascular modificável, estando associada a condições bastante frequentes em idosos, como doença arterial coronária, doença cerebrovascular, insuficiência cardíaca, doença renal terminal, doença vascular periférica, hipertrofia ventricular esquerda e disfunção diastólica. No Brasil, as doenças cardiovasculares são responsáveis por mais de 250.000 mortes por ano, sendo a hipertensão arterial sistêmica participante de metade dessas (MIRANDA, 2002).

O DM é também um dos principais fatores de risco cardiovasculares, e assim como a HAS, é associada a hábitos de vida, como tabagismo, alcoolismo e sedentarismo. O DM é um transtorno metabólico de etiologias heterogêneas, caracterizado por hiperglicemia e distúrbios no metabolismo de carboidratos, proteínas e gorduras, resultantes de defeitos da secreção e/ou da ação da insulina (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1999).

Em 2010 aproximadamente 347 milhões de pessoas no mundo eram portadores de DM e estima-se que em 2030 esta será a sétima principal causa de morte. (MENEZES, 2018). Na terceira idade, se deve principalmente ao processo fisiológico de senilidade, responsável por uma baixa de todos mecanismos reguladores do organismo e, assim como na HAS, o DM se deve também a um acúmulo de fatores de risco por todos os anos vividos.

Segundo Gusso e Lopes (2012) o diabetes está entre os cinco principais problemas manejados pelo médico da família e comunidade. De acordo com Garcia (2015), a hipertensão é uma doença conhecida como “silenciosa” por ser assintomática e por sua progressão sem tratamento gerar alta morbimortalidade.

Em relação aos fatores de risco, o destaque se dá ao tabagismo. Considerando que a nicotina pode causar resistência à insulina, indivíduos com diabetes e que fumam têm um risco acrescido de desenvolver as complicações do diabetes mais precocemente.

Com relação à pressão arterial, Oparil (1997, p.291) afirma que a cafeína e a nicotina elevam agudamente a pressão arterial. Sobre o álcool, estudos apontam que para os consumidores pesados a prevalência de HAS equivale ao dobro da observada em abstêmios e consumidores leves, sendo possível perceber redução da pressão arterial após uma semana de abstinência.

As pesquisas mostram que, após o consumo de álcool, a pressão arterial tende a se elevar de forma subaguda, dentro de dias a semanas. Além disso, existem evidências de que o álcool pode reduzir o efeito de medicamentos para HAS, e que a redução deste consumo pode exercer melhora equivalente ou maior na HAS que a perda de peso, atividade física e redução na ingestão de sal.

Para atuar de forma significativa nas condições crônicas e complexas como as vivenciadas pelos pacientes acometidos pela HAS e DM os profissionais da APS devem utilizar das estratégias Projeto saúde no Território (PST) e Projeto Terapêutico Singular (PTS).

O PST trata-se de um plano de cuidados coletivo para atender as necessidades de reduzir vulnerabilidades e riscos existente na comunidade, no território, este fundamenta-se na intersetorialidade, participação popular e promoção de saúde (MIRANDA; COELHO; MORÉ, 2012).

Assim sugere-se elaboração de um PTS, pelos membros da ESF e Núcleo

Ampliado de Saúde da Família (NASF), com vista a proporcionar bem-estar e melhora na qualidade de vida dos pacientes.

O PTS é uma ferramenta utilizada pelos profissionais da APS, desenvolvido em quatro etapas, diagnóstico e análise da história de vida e os problemas, definição de metas de curto, médio e longo prazo, divisão de responsabilidades e reavaliação para redirecionamento das intervenções (MIRANDA; COELHO; MOREÍ, 2012).

4 | CONCLUSÃO

Conclui-se que identificar os fatores sociodemográficos, juntamente com os biológicos, são de extrema importância para a percepção da promoção e prevenção da saúde. Por meio dos dados apresentados nesse trabalho, percebe-se a grande prevalência de doenças crônicas, como a Hipertensão Arterial Sistêmica e a Diabetes Mellitus, condições que exigem um cuidado especial, principalmente por parte da Atenção Primária, responsável por monitorar a evolução e controle dessas enfermidades.

Foi possível correlacionar o elevado índice de doenças crônicas com os hábitos de vida apresentados pela população analisada, como o tabagismo e o alcoolismo. Também foi possível observar uma elevada faixa etária no território, o que contribui para a elevada prevalência de HAS e DM.

Assim, percebe-se que a análise situacional de dados demográficos e clínicos é uma estratégia potente para conhecer a realidade local e elencar dados para subsidiar planos de intervenções de acordo com o cenário encontrado. Com o conhecimento adequado do território, se possibilita o investimento correto de ações e medidas específicas para se complementar determinadas carências e necessidades de determinada população.

Ademais, nota-se que a territorialização direcionada para análise situacional de saúde e doença de um território é ferramenta essencial para direcionar as intervenções com vista a prevenção de doença e promoção de saúde e bem-estar da população, se adequando as demandas individuais e coletivas de cada área.

REFERÊNCIAS

DUNCAN, Bruce Bartholow et al. **Medicina ambulatorial**: condutas de atenção primária baseadas em evidências. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

GARCIA, Maria Lúcia Bueno. **Manual de saúde da família**. 1.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2015.

GUSSO, Gustavo; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade**: Princípios, formação e prática. 1 ed. São Paulo: Artmed Editora, 2012. 845 p. v.2.

MENEZES, Tarciana Nobre de et al . **Diabetes mellitus referido e fatores associados em idosos residentes em Campina Grande, Paraíba**. Rev. bras. geriatr. gerontol., Rio de Janeiro , v. 17, n. 4, p. 829-839, dez. 2014.

MIRANDA et al. **Hipertensão arterial no idoso: peculiaridades na fisiopatologia, diagnóstico e tratamento**. Rev Bras Hipertens. 2002.

MIRANDA FAC, Coelho EBS; Moré CLOO. **Projeto terapêutico singular** [Recurso eletrônico] / Universidade Federal de Santa Catarina; – Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2012.

MÔRA LB, GOMES JC, MORAES MLS et.al. **O uso da territorialização para apoio ao planejamento das ações de uma unidade de Saúde da Família**. Belo Horizonte: 2º Congresso brasileiro de política, planejamento e gestão em saúde, 2013.

OMS. **Declaração de Alma-Ata**. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde. 1978.

OPARIL, S. **Hipertensão arterial**. In: BENNETT, J. C.; PLUM, F. et al. Cecil – Tratado de medicina interna. 20ªed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. V. 1, p. 285 – 301.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão**. Brazilian Journal of Hypertension, [S.l.], v. 17, n. 1, p. 4-64, 2010.

STARFIELD, B. **Atenção primária: equilíbrio entre a necessidade de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO; Ministério da Saúde, 2002.

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

