

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e
Promoção de Saúde 2

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-828-1 DOI 10.22533/at.ed.281190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

O segundo volume desta coleção tem como direcionamento uma área fundamental que se destaca entre a mais importante quando o assunto é prevenção em saúde e/ou promoção de saúde. A enfermagem, desde o seu surgimento até os dias atuais diante da grande evolução técnico-científica, carrega consigo a responsabilidade de imprimir em seus profissionais todos os aspectos inerentes à prevenção e promoção de saúde.

Portanto apresentaremos neste material um agregado organizado de forma estruturada e lógica produzido por profissionais da enfermagem, ou que se relacionam diretamente às sub-áreas onde esses profissionais estão inseridos. Cada capítulo possui seu aspecto singular e inerente, mas que coopera de forma direta com a obra em seu amplo aspecto.

Assim, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO DA URGÊNCIA OBSTÉTRICA	
Ellizama Belem de Sousa Mesquita	
Tatyanne Silva Rodrigues	
Elliady Belem de Sousa Mesquita	
Edson Belem de Sousa Mesquita	
Elanea Brito dos Santos	
Michelly Gomes da Silva	
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca	
Larissa Bezerra Maciel Pereira	
Avilnete Belem de Souza Mesquita	
Artur Flamengo dos Santos Oliveira	
Carla Adriana Rodrigues de Sousa Brito	
DOI 10.22533/at.ed.2811909121	
CAPÍTULO 2	12
A ENFERMAGEM NO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO HOSPITALAR	
Márcio Soares de Almeida	
Fernanda Cajuhy dos Santos	
Pedro Henrique Costa Silva	
Verônica Oliveira da Silva Heleno	
Mariana Pitanga Carvalhal de Oliveira	
Fernanda Rocha Costa Lima	
Lucille Andrade Paiva Espinheira	
DOI 10.22533/at.ed.2811909122	
CAPÍTULO 3	23
ACOLHIMENTO DO ENFERMEIRO A MULHER VÍTIMA DE VIOLÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Luzia Neri dos Reis	
Leonilson Neri dos Reis	
Ernando Silva de Sousa	
Isabel Luísa Rodrigues de Sousa Viana	
Juliana Falcão da Silva	
Jucélia de Brito Lima	
Lindamaria de Oliveira Miranda	
Jailson Pereira de Sousa	
Priscila Geise Gomes	
Erinalva de Araújo Silva	
Brígida Mendes dos Santos	
Cleidiomar da Conceição Sousa Freitas	
Ana Carolina Amorim de Sousa	
Naiane de Sousa Silva	
Sayonnara Ferreira Maia.	
DOI 10.22533/at.ed.2811909123	
CAPÍTULO 4	39
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO	
Jéssica Santos Cândido da Silva	
Claudia Fabiana Lucena Spindola	
Julia Taynan Etelvino de Barros	
Maryane Martins Barros	
Alexsandro Rodrigues de Sena	
Ana Maria Tavares de Melo	

CAPÍTULO 5 43

**ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PARADA CARDIORESPIRATÓRIA NO PERÍODO GESTACIONAL:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Tatiana Carneiro de Resende
Leonardo dos Santos Moreira
Mônica Bimbatti Nogueira Cesar
Mayla Silva Borges
Richarlisson Borges de Moraes
Kleber Gontijo de Deus
Bárbara Dias Rezende Gontijo

DOI 10.22533/at.ed.2811909125

CAPÍTULO 6 52

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO E NO TRATAMENTO DO PÉ DIABÉTICO

Iolete Araujo da Silva
Márcia Fernanda de Sousa Abreu
Michelle Diana Leal Pinheiro Matos
Francisco Lucas de Lima Fontes
Luan da Silva Moraes
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra
Anderson de Assis Ferreira
Teresa Raquel de Carvalho Castro Sousa
Eduardo de Lacerda Aguiar
Luanna Sousa de Moraes Lima
Dannyel Rogger Almeida Teixeira
Flaviana Mutran da Silva Barros

DOI 10.22533/at.ed.2811909126

CAPÍTULO 7 60

**ATUAÇÃO DO MÉDICO E ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA
HIPERTENSOS E DIABÉTICOS**

Mariana Farias Gomes
Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos Santos
Annick Fontbonne
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.2811909127

CAPÍTULO 8 72

CUIDADOS DE ENFERMAGEM A PACIENTE PORTADORA DA SÍNDROME DE SJÖGREN

AdrielleTayany de Souza Pedrosa
Alana Laleska Azevedo Cavalcanti
Amanda Lourena Moraes Arruda
Andreia Lopes Ferreira de Lima
Andreza Cabral da Silva
Bárbara Gabriela Galdino dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.2811909128

CAPÍTULO 9 81

**DOULAS VOLUNTÁRIAS EM UMA MATERNIDADE PÚBLICA: RESGATE E HUMANIZAÇÃO DO
PARTO NATURAL**

Vilma Maria de Santana
Mauricélia Ferreira Mendes

Kelly de Albuquerque Medeiros
Rosália Maria Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.2811909129

CAPÍTULO 10 88

ENFERMAGEM OBSTÉTRICA E O PARTO HUMANIZADO: CONTRIBUIÇÕES PARA VIVÊNCIA DO PROCESSO DE PARTURIÇÃO

Vilma Maria de Santana
Tatiana Ferreira do Nascimento
Rosália Maria Ribeiro
Beatriz Michaelle Cavalcanti dos Santos
Wanessa Marcella Barros Firmino
Mauricélia Ferreira Mendes

DOI 10.22533/at.ed.28119091210

CAPÍTULO 11 99

LESÕES MÚSCULO ESQUELÉTICAS RELACIONADAS AO TRABALHO DA ENFERMAGEM

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Kadja Fernanda Tinoco
Lennara de Siqueira Coelho
Alessandra Kelly Freire Bezerra
Bianara Raelly Duarte Ibiapina dos Santos
Francirraimy Sousa Silva
Lorena Rocha Batista Carvalho
Marcelo de Moura Carvalho
Eduardo Vidal de Melo
Emmanuel Alves Soares

DOI 10.22533/at.ed.28119091211

CAPÍTULO 12 114

O ATENDIMENTO NOS SERVIÇOS DE SAÚDE E O CUIDADO DE HOMENS COM ÚLCERAS VENOSAS

Patrícia Alves dos Santos Silva
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Roberto Carlos Lyra da Silva
Déborah Machado dos Santos
Dayse Carvalho do Nascimento
Thays da Silva Gomes Lima

DOI 10.22533/at.ed.28119091212

CAPÍTULO 13 129

OS EFEITOS NA FORMAÇÃO DE ESTUDANTES DE ENFERMAGEM E MEDICINA AO VIVENCIAREM O GRUPO “PUCALHAÇOS”

Valquíria Neves Perin
Fernanda de Oliveira Barros
Dirce Setsuko Tacahashi

DOI 10.22533/at.ed.28119091213

CAPÍTULO 14 145

PERCEPÇÃO DE ENFERMEIROS QUANTO AO AMBIENTE ESTRUTURAL DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DE BELÉM

Hellen de Paula Silva da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.28119091214

CAPÍTULO 15	152
PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS QUANTO AO PROTOCOLO DE HIPOTERMIA TERAPÊUTICA PÓS PARADA CARDIOPULMONAR	
<ul style="list-style-type: none"> Julia Taynan Etelvino de Barros Claudia Fabiana Lucena Spindola Jéssica Santos Cândido da Silva Maryane Martins Barros 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091215	
CAPÍTULO 16	164
PROTOCOLO DE CUIDADOS PALIATIVOS EM ENFERMARIA	
<ul style="list-style-type: none"> Juliana Rodrigues Teixeira Madeleine Sales de Alencar Fabiana Vasconcelos do Nascimento Ianna Lacerda Sampaio Braga Tadeu Gonçalves de Lima 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091216	
CAPÍTULO 17	197
RELATO DE EXPERIÊNCIA DAS ATIVIDADES EDUCACIONAIS DE ENFERMAGEM EM UMA CRECHE FILANTRÓPICA DE MANAUS	
<ul style="list-style-type: none"> Roselaine Brum da Silva Soares Arinete Veras Fontes Esteves Elaine de Oliveira Vieira Caneco Itelvina Ribeiro Barreiros Aldenira de Carvalho Caetano 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091217	
CAPÍTULO 18	204
SEGURANÇA DO PACIENTE: REVISÃO INTEGRATIVA DAS AÇÕES DE CUIDADO PROMOVIDAS PELA ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Leticia Silveira Cardoso Francielle Morais de Paula Josefine Busanello Bruna Roberta Kummer 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091218	
CAPÍTULO 19	215
SOFRIMENTO MORAL: TENDÊNCIAS DAS PESQUISAS DE ENFERMAGEM	
<ul style="list-style-type: none"> Maicon Facco Daíse dos Santos Vargas Marcos Antonio de Azevedo de Campos Cleber Bisognin 	
DOI 10.22533/at.ed.28119091219	
CAPÍTULO 20	222
TEORIA DO CONFORTO COMO SUBSÍDIO PARA O CUIDADO CLÍNICO DE ENFERMAGEM À PARTURIENTE	
<ul style="list-style-type: none"> Ana Maria Martins Pereira Antonia de Maria Gomes Paiva Sibele Lima Costa Janaína da Silva Feitoza Palácio Laura Pinto Torres de Melo Ana Beatriz Diógenes Cavalcante 	

Lanna Maria Faustino de Sousa Batista

Sayonara Aquino de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.28119091220

CAPÍTULO 21 234

TRABALHO EM EQUIPE DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: PRÁTICAS ESPECÍFICAS DO CAMPO DE ATUAÇÃO E PRÁTICAS EXTRAFUNCIONAIS

Rute Lopes Bezerra

Arcanjo de Sousa Silva Junior

Aline Mesquita Lemos

Francisco Daniel Brito Mendes

Helder de Pádua Lima

Maria Salete Bessa Jorge

Raianne de Sousa Pereira

Sarah Raquel Rebouças Fernandes Campos

Suianne Braga de Sousa

Vanessa Almeida Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed.28119091221

SOBRE O ORGANIZADOR..... 239

ÍNDICE REMISSIVO 240

ATUAÇÃO DO MÉDICO E ENFERMEIRO NAS ORIENTAÇÕES ALIMENTARES PARA HIPERTENSOS E DIABÉTICOS

Mariana Farias Gomes

Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – PE
Recife- Pernambuco

Rebecca Soares de Andrade Fonseca dos Santos

Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – PE
Recife- Pernambuco

Annick Fontbonne

Inserm (Institut National de la Santé et de la
Recherche Médicale, France)
Montpellier – França

Eduarda Ângela Pessoa Cesse

Instituto Aggeu Magalhães, Fiocruz – PE
Recife- Pernambuco

RESUMO: Este capítulo discute a atuação dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família - médico e enfermeiro – quanto às orientações alimentares direcionadas aos usuários com Hipertensão e/ou Diabetes Mellitus durante suas consultas na Atenção Básica. São apresentados os resultados de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, que foi realizado nas Unidades de Saúde da Família de Recife-PE. Os dados foram coletados por meio da observação participante das consultas e foram submetidos a análise de conteúdo. Foi verificado que as orientações se davam de maneira simplista, insuficiente, sem

detalhamento das explicações, assim como com orientações proibitivas, sem estabelecer um diálogo participativo e considerar os hábitos cotidianos dos indivíduos. Apesar de surgirem casos mais complexos, os profissionais não encaminhavam os usuários para o acompanhamento com outros especialistas, como o nutricionista, tampouco para outros dispositivos da Rede de Atenção. É urgente o reforço do papel do enfermeiro e do médico em relação ao aconselhamento alimentar de usuários hipertensos e diabéticos, fornecendo orientações apropriadas e pactuadas com a participação dos indivíduos; como também o fortalecimento das atividades nutricionais da Estratégia de Saúde da Família com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família e os outros dispositivos da Rede.

PALAVRAS-CHAVE: Educação Alimentar e Nutricional; Estratégia de Saúde da Família; Hipertensão; Diabetes Mellitus.

PHYSICIAN AND NURSE'S PRACTICE IN NUTRITIONAL ORIENTATIONS FOR HYPERTENSIVE AND DIABETIC PATIENTS

ABSTRACT: This chapter discusses the actions of Family Health Strategy professionals - physician and nurse - regarding nutritional

orientations directed to users with Hypertension and / or Diabetes Mellitus during their visits to Primary Care. We present the results of a descriptive study with a qualitative approach, which was conducted in the Family Health Units of Recife-PE. Data were collected through participant observation of the consultations and were subjected to content analysis. It was found that the orientations were simplistic, insufficient, without detailed explanations, as well as prohibitive, without establishing a participatory dialogue and considering the individuals' daily habits. Although more complex cases arose, professionals did not refer users for follow-up with other specialists, such as the nutritionist, nor to other facilities of the Attention Network. It is urgent to reinforce the nurse's and physician's role in relation to food counseling for hypertensive and diabetic users, providing appropriate orientations agreed with the individuals' participation; as well as strengthening the nutritional activities of the Family Health Strategy with the Family Health Support Center and other facilities of the Network.

KEYWORDS: Food and nutrition education; Family Health Strategy; Hypertension; Diabetes Mellitus.

1 | INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes Mellitus (DM) representam hoje no mundo uma grande parcela da carga em saúde pública ligada às doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Estima-se que, contando somente casos diagnosticados, um quarto dos adultos sofrem de HAS e quase um entre dez de DM (NCD RISK FACTOR COLLABORATION 2016, 2017).

Os dois agravos são favorecidos pelo excesso de peso, consequência da modernização dos estilos de vida, com acesso cada vez mais fácil a alimentos de alta densidade energética e redução considerável dos gastos físicos diários (BRASIL, 2013a; 2013b); ambos os agravos, ainda, permanecem assintomáticos por muito tempo, levando assim, se não forem detectados e tratados corretamente, a complicações graves (doenças cardio e cerebrovasculares, amputações, insuficiência renal crônica, entre outras) (FONTBONNE et al., 2015); e ainda continuam sem perspectiva de cura definitiva, o que significa que os cuidados que eles requerem são primeiramente voltados à prevenção das complicações (FONTBONNE et al., 2015; ETTEHAD et al., 2016).

Nesse sentido, a prevenção e o manejo da HAS e do DM requerem ações programáticas prioritárias dos serviços de Atenção Básica (AB), não somente em razão da sua alta prevalência e responsabilidade nas grandes causas de morbimortalidade no país, mas também por serem consideradas condições sensíveis a esse nível de atenção, havendo evidência acumulada de que o bom manejo desses problemas na AB evita hospitalizações e mortes (ALFRADIQUE et

al., 2009).

Nesse nível de atenção, a equipe da Estratégia de Saúde da Família (ESF) exerce um papel primordial no cuidado aos doentes crônicos, favorecendo uma aproximação com o território e formação de vínculo com os usuários, garantindo que ações de educação em saúde sejam realizadas continuamente na rotina da unidade de saúde e comunidade (MENDES, 2012; BRASIL, 2014a). Os médicos e os enfermeiros da ESF são os profissionais que realizam a maior parte da atenção à saúde a esses usuários, visto que realizam as consultas clínicas e o acompanhamento dos casos.

O papel desses profissionais deve começar pela prevenção do excesso de peso e adequação alimentar (SILVA et al., 2013). Fatores relacionados à alimentação interferem na prevenção, controle e tratamento desses agravos, cuja inadequação pode resultar em excesso de peso, dislipidemia e controle glicêmico inadequado, devendo haver uma readequação e adesão de uma dieta saudável compreendendo que esta é reconhecidamente benéfica para a saúde (BRASIL, 2013a; 2013b).

É fundamental que esses profissionais estejam preparados para identificar os fatores de risco e realizar orientações alimentares saudáveis para evitar e/ou retardar as complicações dessas doenças. Ressalta-se também que esses aconselhamentos alimentares devem levar em consideração o contexto familiar, educacional, econômico e social, com orientações e metas acessíveis para alcançar uma mudança no estilo de vida (BRASIL, 2014a; ESTRELA et al., 2017).

Diante da complexidade de atuação requerida por esses agravos, merece ser destacado que muitos profissionais de saúde sentem dificuldades no desempenho de suas funções na AB. Parte disso pode ser explicada pela inadequação de suas formações profissionais, ainda voltadas para condições agudas e de cura, num cenário de adoecimento em que prevalecem as condições crônicas (FERREIRA et al., 2018; BISPO JÚNIOR, MOREIRA, 2017).

Este capítulo apresenta os resultados de um estudo descritivo, observacional e que utilizou a abordagem qualitativa, conduzido em Unidades da Saúde de Família, no município de Recife – Pernambuco, que se encontra publicado originalmente na Revista de Atenção Primária a Saúde (APS) [Gomes, MF; Santos, RSAF; Fontbonne, A; Cesse, EAP. Orientações sobre alimentação ofertadas por profissionais da Estratégia de Saúde da Família durante as consultas aos hipertensos e diabéticos. Rev. APS. 2017 abr/jun; 20(2): 203 - 211]. Ademais, ressalta-se que fez parte de uma pesquisa maior intitulada “RedeNut: Avaliação da Inserção do Componente Alimentação e Nutrição na Rede de Atenção aos Hipertensos e Diabéticos em Pernambuco”, do Laboratório de Avaliação, Monitoramento e Vigilância em Saúde – LAM Saúde, do Instituto Aggeu Magalhães – IAM / Fiocruz Pernambuco.

2 | ORIENTAÇÕES ALIMENTARES REALIZADAS PELOS MÉDICOS E ENFERMEIROS EM RECIFE-PE

Apresentamos a seguir a análise da atuação do médico e do enfermeiro em três Unidades de Saúde da Família (USF) do Distrito Sanitário III em Recife-PE. As consultas desses profissionais aos usuários com HAS e/ou DM foram acompanhadas por observação participante do pesquisador, no intuito de verificar se eram ofertadas orientações alimentares para o tratamento da doença e prevenção de complicações. Participaram do estudo cinco profissionais de saúde, especificamente dois médicos (as) e três enfermeiros (as), e com vistas a garantir o anonimato dos sujeitos, nas falas descritas os mesmos foram identificados com a sigla “MED”, para os profissionais médicos, “ENF” para os enfermeiros e os usuários por “US”.

A coleta de dados ocorreu de junho a dezembro de 2015 com a gravação das consultas, que posteriormente foram analisadas e submetidas à análise de conteúdo temática proposta por Bardin (2011). A partir da análise das falas e codificações por temas, surgiram quatro categorias: orientações alimentares simplistas ou insuficientes; orientações sobre o preparo dos alimentos/refeições; orientações proibitivas e ausência de diálogo participativo; orientações sobre a utilização de outros dispositivos.

2.1 Orientações alimentares simplistas ou insuficientes

Uma das orientações alimentares realizadas para o controle da hipertensão e diabetes está relacionada ao controle ou adequação do peso corporal para que seja alcançado um peso considerado normal (Índice de Massa Corporal – IMC < 25 kg/m²). Essa redução do peso corporal traz repercussões positivas, no qual a perda de 5% a 10% já reduz a pressão arterial, e a redução de 7% deste mostra-se capaz de diminuir a resistência à insulina (BRASIL, 2013a; 2013b).

Durante as consultas, evidenciaram-se pacientes com obesidade e as orientações alimentares para perda de peso se davam de maneira muito simplista ou sem informações suficientes para uma mudança alimentar:

“MED 1: Bom seu Gilvan, é, a gente calculou aqui e aí deu obesidade. O peso com a sua altura tá muito alto. Aí vai ter que fazer uma dieta, viu? Melhora até a cicatrização. Aí evite pastel, pão, macarrão, embutidos, fritura, ovo frito, toscana...”

US: Certo doutora.”

“MED 1: O peso tá fora do normal, viu? obesidade grau dois. Tá comendo muito pastel, é? Tá fazendo caminhada? Tem que perder peso.

US: Tou não, mas eu vou começar a fazer.”

Por meio dessas falas, observa-se que as orientações para perda de peso se

deram de forma muito geral, restringindo apenas alguns tipos de alimentos. Não foi informado ao paciente o quanto em quilogramas seria necessário reduzir, bem como não foi estabelecido uma meta para alcançar esses resultados. A mudança de hábito alimentar requer orientações mais específicas sobre os tipos de alimentos, formas de preparo, quantidades, considerando sempre os hábitos dos indivíduos, de forma a garantir a adesão pelos sujeitos (PONTIERI, BACHIN, 2010).

Verificou-se também que os médicos e enfermeiros realizavam o aconselhamento alimentar de forma diretiva no controle do consumo de sal e açúcar, sem suscitar outros tipos de orientações necessárias:

“ENF 3: E o açúcar na comida como é que tá?”

US: Estou maneirando muito.

ENF 3: Tá mesmo, seu João? Por que sua glicose deu tão alta, viu?

US: Ela sempre foi assim.

ENF 3: Corte o açúcar do cafezinho, viu?

US: Certo.”

“MED 2: Essa pressão está um pouco alta. A dieta, como é que tá o sal?”

US: Eu não boto nem um pouquinho de sal na comida.

MED 2: Não tá botando? Pronto. Vamos renovar hoje essa sua receita.”

A restrição isolada do sal não é suficiente para o controle do nível pressórico (BRASIL, 2013a). Soma-se o desconhecimento dos pacientes sobre a quantidade de sódio presente nos alimentos, principalmente os industrializados, como evidenciado no estudo de Ibiapina et al. (2013).

O Guia Alimentar para a População Brasileira (BRASIL, 2014b) aponta sobre os riscos do consumo desses alimentos ultraprocessados, destacando que no processo de industrialização há muitas vezes a adição de um alto teor de sódio ou açúcares, visando assim a uma maior durabilidade dos produtos ou para mascarar o sabor de algum aditivo.

No caso desses usuários, já acometidos com HAS e/ou DM, é necessário que haja a sensibilização pelos profissionais de saúde, para que os mesmos possam compreender esses riscos e auxiliem na adesão a um maior consumo de alimentos naturais e saudáveis. Nesse tocante, os Cadernos de Atenção Básica (CAB) propostos pelo Ministério da Saúde apontam que os médicos e os enfermeiros na AB devem estar preparados para realizar o aconselhamento sobre alimentação saudável para um adequado controle desses agravos e prevenção de suas

complicações (BRASIL, 2013a; 2013b).

Esses documentos contêm capítulos específicos sobre recomendações nutricionais para a prevenção e manejo da HAS e DM, explicando o papel desses profissionais, as ações a serem realizadas, com detalhamento nutricional e consumo energético, esperando assim que esses profissionais que fazem esse acompanhamento na ESF estejam aptos para realizar as orientações alimentares de maneira apropriada.

Contudo, extensa literatura aponta a inadequada formação profissional de trabalhadores da saúde como causa para suas dificuldades de atuação na AB (FERREIRA et al., 2019; FERREIRA et al., 2018; BISPO JÚNIOR, MOREIRA, 2017; ANDRADE et al., 2016). Cecílio e Reis (2018) consideram existir um vazio de atores para construir a política do SUS em toda a sua complexidade conforme pensada pelo Movimento da Reforma Sanitária.

Algumas iniciativas tomadas pelo Ministério da Saúde, como processos de educação permanente nos serviços, modelos de gestão mais participativos (ancorados na cogestão) e o apoiador terapêutico-pedagógico junto às equipes de saúde, são assinaladas como possíveis intervenções potentes para mudança desse cenário (CECÍLIO, REIS, 2018; BISPO JÚNIOR, MOREIRA, 2017).

2.2 Orientações sobre o preparo dos alimentos/refeições

Além das orientações sobre os tipos de alimentos a serem consumidos para garantir a alimentação saudável, o preparo das refeições também é um ponto importante a ser discutido. Em relação a esse preparo, algumas orientações foram observadas durante as consultas:

“ENF 2: [...] Então a senhora pode usar alguns temperos que tem o sabor mais forte pra tentar substituir o sal. A senhora pode fazer uma mistura de ervas secas como manjericão, orégano, salsa, que são desidratadas e dá um sabor na comida que não precise de tanto sal. Na salada, um tomate que a senhora for comer, coloca um limãozinho, um pouco de azeite, pra não colocar o sal.

US: Eu já tinha escutado falar nisso. Vou ver se dessa vez eu faço.”

A utilização de temperos naturais (como manjericão, açafrão, alecrim, alho, cebola, orégano, coentro, gengibre, limão, salsinha, dentre outros) é uma alternativa encontrada para se reduzir o consumo de sal adicionado à comida e proporcionar sabor ou o uso de temperos prontos, como caldos de carne e legumes, produtos estes que contêm um alto índice de sódio (BRASIL, 2013a).

Sobre o preparo do feijão há um hábito comum na cultura alimentar nordestina, que é adição de carnes salgadas à preparação. Em relação a isso, foi visto que o profissional realizou este tipo de orientação:

“ENF 2: Charque, calabresa, essas coisas a senhora coloca no feijão?”

US: Todo dia não.

ENF 2: Todo dia não, mas coloca.

US: Só uma vez na vida.

ENF 2: Então não é pra colocar nenhuma vez na vida. No caso do feijão, nada de colocar esses ossos de carnes que já vem salgado, costela. Porque tudo aquilo ali mesmo que você escale, lave, mas aquele sal ele vai ficar dentro da carne, ele vai soltar dentro do alimento quando a senhora consumir ele vai pros seus vasinhos e vai aumentar essa pressão.”

O feijão é um alimento frequente na mesa dos brasileiros, inclusive sendo muito recomendado o consumo por ser de origem vegetal e rico em nutrientes (BRASIL, 2014b). Contudo, deve-se estar atento a essa adição de carnes salgadas, já que aumentam o teor de sódio a ser consumido. Vasconcelos et al. (2010) mostrou que o consumo de charque é um típico costume nordestino mantido inclusive entre os hipertensos e, que, mesmo aplicando a técnica de fervura ou escaldar ainda persiste um quantitativo de sal na carne. Estar atento a essas circunstâncias é dever do profissional de saúde na orientação desses pacientes.

2.3 Orientações proibitivas e ausência de diálogo participativo

Cabe ressaltar que não raras vezes foram observadas orientações proibitivas na dieta:

“US: [...] Mas vai melhorar porque eu to comendo mais frutas agora.

ENF 1: Qual fruta?

US: Eu to comendo manga, banana, laranja, pinha... A manga mesmo, eu chupo manga todo dia de manhã.

ENF 1: Manga é um veneno pra diabetes, não pode comer. O índice glicêmico de manga é muito alto. Não é toda fruta que você pode comer.”

“US: Banana comprida a gente come demais.

MED 1: E assim, se for banana no máximo uma viu, por dia. Ou um dia sim dia não.

US: Agora essa banana prata...

MED 1: Essa daí no máximo uma só. E aí escolhe se come uma ou come a outra, não pode as duas não.

US: É muita banana!

MED 1: É muito doce a banana. Banana é mais doce que a manga.”

Esse achado corrobora com os encontrados por Pontieri e Bachion (2010),

no qual as orientações alimentares aos usuários diabéticos eram carregadas de expressões impositivas e proibitivas, como “não pode”. Diante de tais falas proibitivas, as autoras defendem que essas não são bem aceitas pelos usuários e que a alimentação deve ser proposta com um cardápio variado, que deve ser discutido junto ao usuário para facilitar a adesão de uma nova dieta.

Além dessa comunicação proibitiva, percebeu-se também nas falas que os profissionais não se preocuparam em tornar essa adaptação alimentar um processo participativo com os sujeitos. No diálogo abaixo fica notório que o profissional não levou em conta o padrão alimentar usual do usuário, muitas vezes, imbricados aspectos culturais e financeiros:

“MED 1: De manhã pode comer um pãozinho integral.

US: É que eu não gosto de comer de manhã.

MED 1: Mas vai ter que se alimentar. Tomar um suco, comer uma barra de aveia, viu?

US: Não gosto dessas barras de cereais.

[...]

US: É porque eu trabalho na padaria e pego muito cedo lá. Aí eu paro meio dia no trabalho e almoço. E quando chega lá pras duas horas da tarde eu faço o que? Ou eu como sanduíche de queijo, pão outra vez. Eu tenho que cortar esse pão.

MED 1: Pois é, tem que fazer um lanche. Uma saladinha de fruta, leva uma fruta de casa, comer uma barrinha de cereal.”

Nessa conversa foi proposto para usuário fazer uma restrição alimentar mesmo sabendo que ele não gostava do que foi sugerido. Para uma melhor adesão do tratamento dietético, é importante que os profissionais estejam atentos e respeitem os costumes e crenças alimentares já presentes na vida do indivíduo, superando essas propostas de planos dietéticos inflexíveis que não levam em consideração seus aspectos pessoais (ESTRELA et al., 2017). Essa mudança requer um processo de troca e escuta, facilitando o compartilhamento de informações e estabelecimento de confiança, entendendo este processo de forma progressiva e flexível, que resulta em maior empoderamento e autonomia dos usuários nas decisões frente ao seu agravo crônico.

2.4 Orientações sobre a utilização de outros dispositivos

Sabe-se que independente do cuidado ser prestado da melhor maneira possível ao usuário na AB, sempre que necessário a equipe deve acionar outros equipamentos disponíveis no território e lançar mão de ferramentas, para qualificar a

atenção prestada aos indivíduos portadores de doenças crônicas (BRASIL, 2014a).

O trecho abaixo exemplifica o acionamento de uma ferramenta presente na própria USF:

“ENF 3: A gente tem também, seu Manoel, um grupo de emagrecimento que é com a nutricionista.

US: Tá certo.

ENF 3: Esse grupo de emagrecimento tem gente que em seis meses perdeu dez quilos. Teve uma que perdeu três, teve uma que perdeu quinze. É toda primeira segunda-feira do mês. Se o senhor quiser ir, primeira reunião do ano vai ser dia quatro.

US: Tá certo.

ENF 3: Porque aí vai perdendo um pesinho...

US: É pela manhã?

ENF 3: É pela manhã. De dez horas da manhã. E vai. Aí a nutricionista vai, conversa, orienta vê alguma coisa lá. Porque cento e dois quilos dá pra baixar um pouquinho.”

Dentre as USF estudadas, nessa foi verificada a existência desse grupo de educação em saúde - “grupo de emagrecimento”, com encontros mensais. Através de práticas e orientações coletivas, esses grupos de educação em saúde se configuram como uma ferramenta importante a se somar nos cuidados clínicos ofertados aos pacientes com HAS e DM, já que propiciam a formação de espaços de diálogo, interação e apoio mútuo entre os integrantes de forma a refletirem criticamente e se tornarem sujeitos ativos e corresponsáveis pela sua situação de saúde (MENDONÇA; NUNES, 2015).

Apesar de vários usuários apresentarem um IMC elevado e um desconhecimento/não seguimento da dieta para o controle de suas doenças, apenas este paciente foi encaminhado ao grupo.

Também foi verificado que todas as USF eram apoiadas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e tinham a presença de um nutricionista, contudo os médicos (as) e enfermeiros (as) não os acionaram nesses casos acompanhados. A presença do nutricionista na unidade estava mais vinculada às palestras de educação em saúde. A atuação do NASF na temática da alimentação pode ir além das ações de educação em saúde, no qual por meio do apoio matricial os nutricionistas poderiam realizar atividades de atendimento individual em alguns casos ou compartilhado, educação permanente, discussão de caso, articulações intersetoriais, bem como auxiliar nas ações de diagnóstico, planejamento, monitoramento e avaliação das ações nutricionais (GOMES, 2018).

Evidenciou-se ainda que os profissionais não encaminhavam os pacientes para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS). O Ministério da Saúde aponta que esse acompanhamento do portador de DCNT por um profissional especializado é importante no tratamento de alguns casos mais complexos, visto que o profissional pode solicitar exames, desenhar um plano nutricional e orientar para uma dieta mais direcionada àquele usuário e suas necessidades nutricionais (BRASIL, 2014a).

Enquanto ordenadora e coordenadora dos cuidados aos pacientes portadores de DCNT, os profissionais da AB devem acionar os demais pontos da RAS, sempre que detectada a necessidade, já que este conjunto de ações proporciona um aumento no poder de intervenção para atingir resultados positivos no âmbito do indivíduo, família e comunidade (BRASIL, 2010).

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da ESF têm apresentado dificuldades no manejo com os usuários hipertensos e diabéticos em seu papel educativo para realizar as ações de orientação nutricional. Constantemente não consideram os hábitos cotidianos dos sujeitos e família e fornecem orientações simplistas, proibitivas e insuficientes, sem detalhamento nem pactuação de metas. Ademais, poucos acionam ferramentas e dispositivos da RAS de usuários portadores de DCNT, por vezes, sem garantir a atenção mais adequada a cada sujeito e a continuidade do cuidado dessa população. Essa situação pode ser creditada, em parte, à formação desses profissionais, ainda muito pautada no modelo biomédico, em que não são consideradas questões diversas do adoecimento e da cura.

São necessários mais estudos que possibilitem melhor entender o porquê dessa atuação ser tão aquém do que é preconizado pelo Ministério da Saúde, como também verificar em que ponto a gestão e outros pontos da RAS poderiam atuar para dar subsídio a ESF frente ao controle desses agravos crônicos.

É evidente a necessidade de reforçar o papel desses profissionais no aconselhamento nutricional de usuários com HAS e DM, fornecendo orientações apropriadas e com a participação dos indivíduos no hábito de comer. Como também se faz necessário que haja um fortalecimento das atividades nutricionais da ESF com o NASF e os outros pontos da RAS, garantindo o apoio matricial no planejamento, discussões de caso e em intervenções na educação alimentar e nutricional, por meio de trabalho integrado com foco no indivíduo, família e comunidade.

Por fim, destaca-se a importância das ações de enfrentamento às DCNT se darem de maneira coletiva e intersetorial, dado que são doenças complexas e que para serem controladas requerem intervenções de diversos atores e setores da

sociedade civil, do Estado e da população em geral.

REFERÊNCIAS

ALFRADIQUE, M.E.; BONOLO, P.F.; DOURADO, I.; LIMA-COSTA, M.F.; MACINKO, J.; MENDONÇA, C.S.; OLIVEIRA, V.B.; SAMPAIO, L.F.R.; SIMONI, C.; TURCI, M.A. **Internações por condições sensíveis à atenção primária**: a construção da lista brasileira como ferramenta para medir o desempenho do sistema de saúde (Projeto ICSAP - Brasil). Cad. Saúde Pública, v. 25, n. 6, p. 1337-1349, 2009.

ANDRADE, R.S.; CALDAS, L.B.S.N.; FALCAO, M.L.P.; GOES, P.S.A. **Processo de trabalho em unidade de saúde da família e a educação permanente**. Trab. educ. saúde [online]. 2016, vol.14, n.2, pp.505-521.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo** (3a ed., L. Pinheiro, Trad.). São Paulo: Edições 70; 2011.

BISPO JUNIOR, J.P.; MOREIRA, D.C. **Educação permanente e apoio matricial**: formação, vivências e práticas dos profissionais dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família e das equipes apoiadas. Cad. Saúde Pública [online]. 2017, vol.33, n.9, e00108116

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: hipertensão arterial sistêmica/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013a. 128 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 37).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**: diabetes mellitus/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2013b. 160 p. : il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 36).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica**/ Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: Ministério da Saúde; 2014a. 162 p.: il. (Cadernos de Atenção Básica, n. 35).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia Alimentar para a População Brasileira**/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – 2ª ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014b; 156 p.: il.

CECILIO, L.C.O.; REIS, A.A.C. **Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde**. Cadernos de Saúde Pública [online]. 2018, v. 34, n. 8, e00056917.

ESTRELA, K.C.A.; ALVES, A.C.C.; GOMES, T.T.; ISOSAKI, M. **Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura**. Demetra; 2017; 12(1); 249-274.

ETTEHAD, D.; EMDIN, C.A.; KIRAN, A.; ANDERSON, S.G.; CALLENDER, T.; EMBERSON, J.; CHALMERS, J.; RODGERS, A.; RAHIMI, K. **Blood pressure lowering for prevention of cardiovascular disease and death**: a systematic review and meta-analysis. Lancet, v.387, n. 10022, p. 957-967, 2016.

FERREIRA, L.; BARBOSA, J.S.A.; ESPOSTI, C.D.D.; CRUZ, M.M. **Educação Permanente em Saúde na atenção primária**: uma revisão integrativa da literatura. Saúde debate [online]. 2019, vol.43, n.120, pp.223-239.

FERREIRA, S.R.S; PÉRICO, L.A.D; DIAS, V.R.G.F. **The complexity of the work of nurses in Primary Health Care**. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2018; 71(Supl 1): 704-9.

FONTBONNE, A.; CESSÉ, E.; FREESE, E. Epidemiologia e classificação do diabetes mellitus. In: BANDEIRA, F.; MANCINI, M.; GRAF, H.; GRIZ, L.; FARIA, M.; LAZARETTI-CASTRO, M. **Endocrinologia e Diabetes**, 3ª edição. Rio de Janeiro: Editora Medbook, 2015, p. 759-67.

GOMES, M.F. **Avaliação do grau de implantação das ações de alimentação e atividade física desenvolvidas pelo Núcleo de Apoio à Saúde da Família na atenção a hipertensão e diabetes em Recife**. 2018. Dissertação (Mestrado Acadêmico em Saúde Pública) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2018.

IBIAPINA, D.F.N.; SANTOS, A. N.; OLIVEIRA, L.N.R. **Conhecimento dos pacientes com hipertensão arterial sobre a quantidade de sódio presente nos alimentos**. R. Interd. v.6, n.4, p.75-85, out.nov.dez. 2013.

MENDES, E.V. **O cuidado das condições crônicas na Atenção Primária à Saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da Saúde da Família/Eugênio Vilaça Mendes**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012. 512 p.: il.

MENDONÇA, F.F.; NUNES, E.F.P.A. **Avaliação de grupos de educação em saúde para pessoas com doenças crônicas**. Trab. Educ. Saúde, Rio de Janeiro, v. 13 n. 2, p. 397-409, maio/ago. 2015.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). **Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants**. Lancet, v. 389, n. 10064, p. 37-55, 2017.

NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). **Worldwide trends in diabetes since 1980: a pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants**. Lancet, v. 387, n. 10027, p. 1513-1530, 2016.

PONTIERI F.M; BACHIN, M.M. **Crenças de pacientes diabéticos acerca da terapia nutricional e sua influência na adesão ao tratamento**. Ciência & Saúde Coletiva. 2010; 15(1):151-160.

SILVA, L.S.; COTTA, R.M.M.; ROSA, C.O.B. **Estratégias de promoção da saúde e prevenção primária para enfrentamento das doenças crônicas: revisão sistemática**. Rev Panam Salud Publica, v. 34, n. 5, p. 343-350, 2013.

VASCONCELOS, S.M.L.; VIEIRA, E.D.F; CHAGAS, N.P.M; SILVA, P.M.C.; SANTOS, T.M.P. **Consumo de charque e técnicas de dessalga adotadas por uma população de hipertensos da região nordeste do Brasil**. Rev. Nutr. Campinas. 2010, set./ out.; 23(5):823-830.

SOBRE O ORGANIZADOR

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

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação hospitalar 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21

Amamentação 39, 40, 41

Assistência de Saúde 145, 150

Atenção Básica 6, 7, 23, 57, 60, 61, 64, 70, 121, 145, 146, 147, 149, 150, 151, 212

Atenção Psicossocial 234, 235, 236, 237, 238

Atuação 1, 2, 3, 4, 5, 7, 9, 12, 14, 15, 17, 20, 21, 25, 39, 43, 45, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 80, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 109, 116, 117, 121, 125, 127, 129, 132, 134, 138, 139, 141, 142, 147, 150, 156, 157, 200, 205, 234, 235, 236, 237

B

Benefícios 3, 39, 41, 47, 50, 91, 112, 132, 158, 171, 175, 188, 228

C

Centros de saúde 114, 151

Creche 197, 199, 200, 201, 202, 203

Cuidado de Enfermagem 97, 143, 222, 224, 231

Cuidados paliativos 164, 165, 166, 167, 168, 175, 187, 190, 192, 193, 194, 195, 196

Cuidados paliativos em enfermagem 164

D

Diabetes mellitus 52, 53, 54, 55, 56, 58, 59, 70, 71

Doença de Raynaud 72

Doulas 81, 82, 83, 84, 85, 86

E

Educação e Saúde 197

Enfermagem 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 51, 54, 55, 56, 58, 59, 72, 73, 74, 75, 80, 84, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 119, 120, 121, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 140, 141, 142, 143, 144, 147, 148, 151, 154, 155, 157, 161, 162, 163, 176, 188, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 224, 225, 226, 228, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239

Enfermagem Obstétrica 43, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 228

Equipe de Enfermagem 14, 15, 17, 18, 19, 21, 34, 42, 99, 100, 101, 102, 108, 111, 113, 120, 121, 123, 125, 143, 157, 161, 176, 205, 213, 235, 236, 237, 238

Estratégia de Saúde da Família 34, 60, 62, 126, 127, 218, 219

Estrutura Física 145, 147, 149, 150, 151, 211

F

Fatores de risco 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 101, 111, 146, 185

Formação profissional 15, 65, 86, 95, 129, 142, 156, 202, 209, 211, 220

H

Hipertensão 36, 56, 60, 61, 63, 70, 71, 75, 115, 122, 148, 175, 200

Hipotermia Induzida 152

Hospital 12, 13, 14, 19, 21, 22, 43, 55, 59, 74, 75, 82, 83, 88, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 126, 130, 132, 134, 139, 140, 141, 143, 152, 153, 154, 155, 164, 188, 190, 194, 207, 212, 213, 214, 222, 228, 239

Humanização 37, 81, 82, 86, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97, 98, 123, 126, 129, 143, 146, 150, 196, 224, 232

Humanização da assistência 81, 82, 90, 94, 96, 129, 224

L

Leite materno 39

M

Manejo de sintomas 164

Mulher 2, 10, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 51, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 97, 122, 148, 198, 223, 225, 227, 228, 229, 230, 232

P

Parada Cardiopulmonar 152, 154

Parto Humanizado 81, 92, 98, 230

Pé diabético 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59

Pesquisas em saúde 215

S

Saúde da Mulher 10, 30, 34, 81, 122, 148

Saúde do homem 114, 127

Saúde do trabalhador 100, 112

Segurança do Paciente 12, 17, 21, 22, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Síndrome de Sjögren 72, 73, 74, 77, 80

Sofrimento Moral 215, 216, 217, 218, 219, 220

T

Teoria do conforto 222, 224, 225, 231, 232

Trabalho 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 26, 34, 37, 47, 48, 57, 67, 69, 70, 73, 81, 83, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 101, 103, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 116, 122, 123, 124, 128, 129, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 139, 140, 141, 142, 144,

148, 150, 151, 182, 185, 197, 198, 199, 204, 208, 209, 210, 211, 216, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238

Trabalho de parto 11, 81, 84, 85, 86, 88, 90, 91, 92, 94, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 229, 232

Transtornos Traumáticos Cumulativos 100

U

Úlcera varicosa 114

Urgência obstétrica 1, 2, 3, 4, 6, 7, 9

UTI 74, 108, 109, 111, 113, 152, 162, 166, 183, 195

V

Violência Doméstica 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38

Voluntariado 84, 86, 129, 135, 136

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-828-1



9 788572 478281