

ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)



ESTUDOS EM CIÊNCIAS DA SAÚDE

EDSON DA SILVA
(ORGANIZADOR)



2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação: Geraldo Alves

Edição de Arte: Lorena Prestes

Revisão: Os Autores



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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 di Maria Ausiliatrice

Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense

Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso

Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão

Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará

Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste

Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador

Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

E82 Estudos em ciências da saúde 1 [recurso eletrônico] / Organizador Edson da Silva. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-65-86002-25-6
 DOI 10.22533/at.ed.256200603

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil.
I.Silva, Edson da.

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

É com grande satisfação que celebro, com os demais autores e colaboradores, o lançamento da coletânea “Estudos em ciências da saúde”, objetivando acompanhar as atualizações no conhecimento acadêmico da área. É essencial lembrarmos que as ciências da saúde estudam todos os aspectos relacionados ao processo saúde-doença. Este campo de estudo tem como objetivo desenvolver conhecimentos, intervenções e tecnologias para uso em saúde com a finalidade de aprimorar o tratamento e a assistência de pacientes.

A obra foi organizada em dois volumes. O volume 1 contém 14 capítulos, frutos do dedicado trabalho de pesquisadores que se empenham em prol do desenvolvimento científico e da formação de qualidade no ensino superior e na pós-graduação. Os estudos deste volume avaliam temas relacionados à assistência ao paciente, ao desenvolvimento científico e tecnológico e aos fatores relacionados a determinadas doenças ou condições de saúde.

Espero que todos os acadêmicos e profissionais da área aproveitem o conhecimento compartilhado pelos autores neste e-book. Na certeza de que esta obra muito contribuirá para todos aqueles que se deparam com os temas abordados, desejo-lhe uma ótima leitura.

Edson da Silva

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ABORDAGENS BIOTECNOLÓGICAS: PREVENÇÃO E TRATAMENTO DE PARACOCCIDIOIDOMICOSE	
Franciele Abigail Vilugron Rodrigues-Vendramini Bruna Lauton Simões Karina Mayumi Sakita Daniella Renata Faria Isis Regina Grenier Capoci Glaucia Sayuri Arita Pollyanna Cristina Vincenzi Conrado Patrícia de Souza Bonfim-Mendonça Terezinha Inez Estivalet Svidzinski Flávio Augusto Vicente Seixas Erika Seki Kioshima	
DOI 10.22533/at.ed.2562006031	
CAPÍTULO 2	15
CRISTAIS NAS HORTALIÇAS: UM INGREDIENTE DESCONHECIDO NA ALIMENTAÇÃO DIÁRIA	
Aliny Férras Peçanha Vanessa dos Santos Barbosa Kevin da Silva Daniel Brena da Silva Alves Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.2562006032	
CAPÍTULO 3	23
RELAÇÃO ENTRE HABILIDADES FUNCIONAIS E AMPLITUDE DO MOVIMENTO DE FLEXÃO DE JOELHO EM IDOSOS COM OSTEOARTRITE DE JOELHO: ESTUDO TRANSVERSAL	
Thamires Marques Ruivo Geovane Sawczuk Marcelo Taglietti Jefferson Rosa Cardoso Ligia Maria Facci	
DOI 10.22533/at.ed.2562006033	
CAPÍTULO 4	36
ANÁLISE QUANTITATIVA DOS TEORES DE CLORIDRATO DE SERTRALINA EM MEDICAMENTOS MANIPULADOS E INDUSTRIALIZADOS, COMERCIALIZADOS NA CIDADE DE RIO VERDE-GO	
Amanda Ferreira França Beatriz Nascimento Vieira Ely de Paula Oliveira Sâmara Huang Bastos Nayara Ferreira França Jeová David Ferreira Vicente Guerra Filho Jair Pereira de Melo Junior	
DOI 10.22533/at.ed.2562006034	

CAPÍTULO 5 46

FEBRE MACULOSA NO ESTADO DE SÃO PAULO: ANÁLISE TEMPORAL DE CASOS ENTRE 2001 E 2017

Lucas Mariscal Alves De Martin
Luiza Magalhães Kassar
Paola Napolitano Pereira
Lucimara Cristina da Silveira
Marcela Cristina Apolari Cabrini
Raíssa Corrêa Torres
Thatianne Pereira da Costa Neves
André Ricardo Ribas Freitas

DOI 10.22533/at.ed.2562006035

CAPÍTULO 6 52

INTOXICAÇÕES EXÓGENAS AGUDAS POR AGROTÓXICOS EM UNIDADES DE EMERGÊNCIA HOSPITALAR

Douglas Acosta Lemos
Isabel Cristina Hilgert Genz
Kelen Zanin
Patricia Aline Ferri Vivian
Júlio César Stobbe
Jairo José Caovilla
Ivana Loraine Lindemann
Larissa Acosta Lemos

DOI 10.22533/at.ed.2562006036

CAPÍTULO 7 57

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS COM MALFORMAÇÕES DO SISTEMA CIRCULATÓRIO NO ESTADO DE SANTA CATARINA NO PERÍODO DE 2013 A 2016

Bruna Ventura Lapazini
Raquel Tatielli Daneluz Rintzel
Junir Antonio Lutinski

DOI 10.22533/at.ed.2562006037

CAPÍTULO 8 67

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DOS PACIENTES COM ARTRITE REUMATOIDE NA REGIÃO DOS CAMPOS GERAIS

Lorena de Freitas Calixto
José Carlos Rebuglio Velloso
Elisângela Gueiber Montes
Marcelo Derbli Schafranski
Rômulo Lopes da Costa
Rodrigo Luiz Staichak
Juliane de Lara Berso
Crislaine Freitas
Fabiana Postiglione Mansani
Alceu de Oliveira Toledo Junior
Bruno Queiroz Zardo

DOI 10.22533/at.ed.2562006038

CAPÍTULO 9	73
REDUÇÃO DE DANOS: O QUE DIZ A CLIENTELA SUBMETIDA A ESSA POLÍTICA	
Marcus Túlio Caldas Amanda França Cruz Ximenes Maria Eduarda Calado Macêdo Vivian Letícia Rudnick Ueta	
DOI 10.22533/at.ed.2562006039	
CAPÍTULO 10	88
AValiação dos dados epidemiológicos de doenças transmitidas por alimentos na região nordeste em 2018	
Kelly Lima Teixeira Michelle Santana de Almeida Rosiane da Conceição Gomes Meneses Isabela Silva Santos Mayara Cordeiro Oliveira Fernandes	
DOI 10.22533/at.ed.25620060310	
CAPÍTULO 11	98
INovação em sabonete íntimo líquido contendo a mistura de méis de abelhas indígenas sem ferrão	
Briani Gisele Bigotto Vanessa Dala Pola Milena Yumi Silvério Matsumoto Gerson Nakazato Renata Katsuko Takayama Kobayashi Luciano Aparecido Panagio Edson Aparecido Proni Audrey Alesandra Stingham Garcia Lonni	
DOI 10.22533/at.ed.25620060311	
CAPÍTULO 12	111
AValiação da razão neutrófilos/linfócitos em indivíduos com doença renal crônica em hemodiálise	
Nathalia Rodrigues Bulka José Carlos Rebuglio Velloso Cristiane Rickli Barbosa Danielle Cristyane Kalva Borato	
DOI 10.22533/at.ed.25620060312	
CAPÍTULO 13	116
ANálise de cartão comercial para a detecção de DNA de Leishmania por PCR em tempo real em amostras caninas	
Fernanda dos Santos Rolim Gessilí Santana Maria Lucia Rosa Rossetti	
DOI 10.22533/at.ed.25620060313	
CAPÍTULO 14	121
PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR: POLÍTICAS PÚBLICAS	

E TOMADAS DE DECISÕES EM SAÚDE

Jefferson Nunes dos Santos
Nadja Maria Flerêncio Gouveia dos Santos
Dária Catarina Silva Santos
Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves
Kleber Fernando Rodrigues
Ana Karine Laranjeira de Sá
Raimundo Valmir de Oliveira
Valdirene Pereira da Silva Carvalho
Wendell Soares Carneiro
Marcelo Flávio Batista da Silva

DOI 10.22533/at.ed.25620060314

SOBRE O ORGANIZADOR..... 133

ÍNDICE REMISSIVO 134

PROFISSIONAIS DE SAÚDE E PARTICIPAÇÃO POPULAR: POLÍTICAS PÚBLICAS E TOMADAS DE DECISÕES EM SAÚDE

Data de aceite: 20/02/2020

Data de submissão: 02/12/2019

Jefferson Nunes dos Santos

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira-PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2830045079244372>

Nadja Maria Flerêncio Gouveia dos Santos

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0388742063195709>

Dária Catarina Silva Santos

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6239332872619977>

Cláudia Fabiane Gomes Gonçalves

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira – PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1530461337501494>

Kleber Fernando Rodrigues

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira – PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5404409205728691>

Ana Karine Laranjeira de Sá

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6623566511186369>

Raimundo Valmir de Oliveira

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/9982075043469808>

Valdirene Pereira da Silva Carvalho

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4178153420030947>

Wendell Soares Carneiro

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2910497202889731>

Marcelo Flávio Batista da Silva

Instituto Federal de Pernambuco – Campus
Pesqueira, Pesqueira - PE

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8034039744619981>

RESUMO: A participação da comunidade/ lideranças comunitárias nas ações de planejamento de tomadas de decisão ainda é algo pouco explorado nos serviços de saúde, mesmo que alguns de seus documentos norteadores como a Política Nacional de Atenção Básica e o Sistema Único de Saúde estabeleçam que essa participação seja fundamental no desenvolvimento do controle social. O objetivo desse estudo consiste em analisar o conhecimento dos profissionais de saúde gestores da Estratégia de Saúde da Família referentes as políticas públicas de participação popular. Estudo de caráter descritivo-explicativo e exploratório, com abordagem quanti-qualitativa, possuindo como objetos de investigação os enfermeiros das Estratégias de Saúde da Família localizadas

na área urbana do município de Pesqueira/PE. Os procedimentos desenvolvidos decorrerem da realização de entrevistas, realizadas por meio de um questionário semiestruturado, elaborado pelos próprios autores. Salieta-se que a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética previamente. Os resultados são provenientes da realização de sete entrevistas que aconteceram no período de Maio a Junho de 2019. Dos 07 entrevistados, 06 eram do sexo feminino, 04 eram de cor/etnia autodeclarada parda. Além disso, 04 possuíam formações complementares a Atenção Básica, e em média os participantes já atuam no município em há 13 anos, contudo, nenhum conhecia as lideranças comunitárias da sua localidade. Mesmo existindo as políticas que enfatizam a participação da comunidade, o conhecimento político dos profissionais ainda é insuficiente para garantir sua efetivação.

PALAVRAS-CHAVE: Relações de Poder; Estratégia de Saúde da Família; Lideranças Comunitárias; Participação Popular.

HEALTH PROFESSIONALS AND POPULAR PARTICIPATION: PUBLIC POLICIES AND HEALTH DECISION-MAKING

ABSTRACT: Community / community leadership participation in decision-making planning actions is still little explored in health services, even though some of its guiding documents, such as the National Primary Care Policy and the Unified Health System, establish that participation is fundamental in the development of social control. The aim of this study is to analyze the knowledge of health professionals managing the Family Health Strategy regarding public policies of popular participation. This is a descriptive and exploratory study, with a quantitative and qualitative approach, having as object of investigation the nurses of the Family Health Strategies located in the urban area of Pesqueira / PE. The procedures developed were based on interviews, conducted through a semi-structured questionnaire, prepared by the authors themselves. It is noteworthy that this research was previously submitted to the Ethics Committee. The results come from the conduct of seven interviews that took place from May to June 2019. Of the seven respondents, six were female, four were self-declared brown. In addition, 04 had complementary training to Primary Care, and on average the participants have been working in the municipality for 13 years, however, none knew the community leaders of their locality. Even though there are policies that emphasize community participation, the political knowledge of professionals is still insufficient to guarantee their effectiveness.

KEYWORDS: Power Relationships; Family Health Strategy; Community leaderships; Popular participation.

1 | INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), aprovada em 2006, surgiu para dar embasamento aos direitos e deveres ofertados na Atenção Básica (AB) em território nacional. No seu Art. 2º, a PNAB é caracterizada pelas ações de promoção

e prevenção da saúde individual, familiar e coletiva, sendo ofertadas por meio de diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde prestada pela equipe multiprofissional (BRASIL, 2017).

Não obstante, a AB constitui um nível primário de atenção à saúde por ter como principal característica, os serviços de atendimento de baixa complexidade, como a Estratégia Saúde da Família (ESF), que estabelece cuidados de promoção e prevenção à saúde de crianças, adolescentes, adultos (homens e mulheres) e idosos. Dessa forma, o vínculo existente entre os profissionais de AB e comunidade é um dos principais pilares para seu adequado funcionamento. Todavia, devido às lacunas existentes na implementação da PNAB à participação popular na AB se torna inconsistente, gerando muitas vezes, dificuldades no estabelecimento de vínculos entre a ESF e a população (ANJOS et al., 2013).

A Lei nº 8.142/90 do Sistema Único de Saúde (SUS) efetivou a participação da comunidade dentro da AB como sendo um constructo essencial para o desenvolvimento das ações de saúde voltadas para a população de forma geral, as quais são executadas pelo poder municipal. Entretanto, a participação popular em locais institucionalizados como Conselhos Municipais de Saúde e/ou Orçamentos Participativos, dentre outros, é baixa, pois, estas instituições não fornecem ao cidadão uma maior clareza com relação aos seus objetivos (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

Isso acarreta em uma comunidade que não possui meios de contribuir, intervindo e participando na tomada de decisões junto com o poder executivo, orientando a execução de modelos de saúde mais eficazes no atendimento das demandas da comunidade e oferecendo um serviço mais qualificado e igualitário (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

Nesse sentido, o conhecimento dos profissionais da saúde sobre as políticas existentes, que preconizam a participação da comunidade muito tem a contribuir com esse processo dentro da AB. Sobretudo, quando essa participação visa estabelecer o vínculo entre a ESF e a comunidade, seja diretamente com as pessoas ou por meio de alguma instituição que represente a comunidade, como é o caso da Associação de Moradores e/ou Lideranças comunitárias (LC) (SILVA et al., 2010).

A união desses segmentos possui potencial para contribuir no desenvolvimento de estratégias únicas, que concretizam o controle social e o desenvolvimento de organizações de bairro. Além de incentivar e motivar a participação popular na implementação e na eficácia das políticas públicas de saúde (SILVA et al., 2010).

Não obstante, a junção das ações da ESF com a Associação de Moradores, tem o necessário para inspirar confiança na comunidade de que suas necessidades serão plenamente escutadas, o que gera um maior envolvimento e motivação dos moradores para contribuir e almejar resultados voltados para a melhoria da qualidade

de vida (HERKENHOFF, 1995 *apud* BODART; OLIVEIRA, 2015).

Todavia, a complexidade e amplitude do processo de formação de vínculo dos profissionais das ESF com a comunidade e/ou Associação de Moradores, exige de ambas as partes, sincronismo, confiança e empoderamento político para melhorar a qualidade da saúde e vida desses indivíduos (BRASIL, 1990). E devido a isso, o objetivo dessa pesquisa foi analisar o conhecimento político que os profissionais de saúde da ESF têm acerca da participação popular dentro dos serviços de saúde, bem como enxergam/interpretam o que é a participação igualitária e equitativa da comunidade na tomada de decisões referentes à saúde da comunidade.

Desta forma, para se alcançar esse objetivo a presente pesquisa adotou uma metodologia de caráter descritivo-explicativa e exploratória, com abordagem quanti-qualitativa, que envolveu como objeto de investigação os enfermeiros das ESF's do município de Pesqueira/PE. Como procedimento, elaboraram-se questionários semiestruturados compostos de 39 questões, as quais abrangiam dois aspectos centrais: perfil sociodemográfico e conhecimento das políticas norteadoras sobre o seu processo de trabalho na AB e políticas de incentivo a participação popular nos serviços de saúde prestando contribuições nas ações de melhoria da saúde.

Salienta-se ainda, que a presente pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética e Pesquisa sob o número de protocolo 14213619.5.0000.5189. Quanto às formas de tabulação e análise dos dados, foram escolhidos dois métodos que convergem com as características quantitativas e qualitativas. Dessa forma, os dados quantitativos foram tabulados e analisados por meio do *software Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), enquanto que os dados qualitativos foram por meio da Análise de Conteúdo (AC) proposta por Bardin (2011).

Destarte, com os resultados encontrados foi possível mensurar o nível de consciência crítico-reflexiva dos enfermeiros (as) sobre os direitos sociais que visam à participação popular no processo de melhoria da qualidade da saúde. E, além disso, tal pesquisa sucinta novas discussões, descobertas e desafios sobre a multidimensionalidade existente no processo de abrir espaços para a comunidade poder atuar como protagonista nas tomadas de decisão que envolva sua própria saúde, o que permite o planejamento de novas intervenções baseadas em evidências futuramente.

2 | METODOLOGIA

O local do estudo fica no município de Pesqueira/PE, que possui, de acordo com o levantamento do DATASUS em 2015, 66.159 habitantes, distante a 215 km da Capital Pernambucana. Situando-se na Microrregião do Vale do Ipojuca e Mesorregião do Agreste Pernambucano (IBGE, 2011). Além disso, dados obtidos no

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES) apontam que o município possui 51 estabelecimentos de saúde para atender a população (BRASIL, 2015).

A pesquisa foi desenvolvida com 07 profissionais da ESF's do município. E ocorreu em duas etapas. A primeira foi voltada para a realização de entrevistas que objetivam realizar um diagnóstico situacional, e estão sendo executado com o auxílio de um questionário semiestruturado elaborado pelos próprios autores, composto de 39 questões. Das quais, 10 objetivam caracterizar o perfil sociodemográfico (gênero, tempo de formação, tempo de atuação no serviço de AB, vínculo empregatício, dentre outras) dos enfermeiros das ESF's, e 29 questões que buscam averiguar o conhecimento desses profissionais, sobre as políticas norteadoras do seu processo de trabalho na AB e políticas de incentivo a participação popular nos serviços de saúde. Cada profissional entrevistado foi identificado com a letra P e numerado de 1 a 7 (P1, P2, P3 etc.)..

A coleta de dados ocorreu nas ESF's que cada profissional participante gerenciava e deu-se inicio logo após a submissão da pesquisa ao CEP, sob número de protocolo de submissão: 14213619.5.0000.5189. Dessa maneira, a presente pesquisa encontra-se em consonância com a resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12. A coleta era agendada previamente com cada participante e durante sua execução era feita a explicação completa e pormenorizada sobre a natureza da pesquisa, seus objetivos, métodos, benefícios previstos, potenciais riscos e o incômodo que esta possa acarretar.

Ademais, salienta-se ainda, que a participação dos atores envolvidos está sendo feita de acordo com os princípios éticos e legais, de respeito à sua vontade, com participação livre e espontânea, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), conforme a resolução acima descrita.

A segunda etapa converge com a consolidação e análise dos dados. E para tanto, estão sendo adotados dois métodos de tabulação e análise. O primeiro é voltado para os dados quantitativos, nos quais são tabulados e analisados por meio *software* SPSS, onde são calculadas as frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão, concretizando nos resultados apresentados em forma de tabelas e gráficos. Já o segundo método, é voltado para os dados qualitativos, os quais estão sendo analisados por meio da Análise de Conteúdo (AC) envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e interpretação dos resultados proposta por Bandin (2011).

3 | DESENVOLVIMENTO

Em 1990 surgiu o SUS, como consequência da reforma sanitária e da luta de

vários movimentos populares, com o objetivo de melhorar a qualidade na assistência de saúde; ampliar o acesso da população a serviços de qualidade; e estabelecer a saúde de forma gratuita. Para isso, o SUS estabeleceu diretrizes que norteiam sua assistência, tais como: universalidade, integralidade e equidade. E isso acabou por facilitar sua implementação como um sistema de saúde que garante o acesso aos serviços de saúde de forma ampliada para toda a população. Desta forma, a saúde foi inscrita em um sistema de seguridade social com a garantia do controle social por meio do princípio da “participação popular” e de duas instâncias formais: os conselhos e as conferências (MENEZES, 2012; CARVALHO, 2013).

Além da criação do SUS, também foi criada a Lei nº 8.142/1990, para reiterar a participação social e dar-lhe um sentido político, concedendo um caráter deliberativo aos Conselhos de Saúde. No entanto, sua prática está envolvida num processo contraditório de conquista, pois, embora a criação do SUS tenha sido estabelecida a partir de processo de luta popular, em muitas realidades locais, ainda podem-se encontrar ações de gestores limitando a autonomia dessa participação (OLIVEIRA; PINHEIRO, 2010).

A PNAB lançada pela Portaria nº 648/GM, de 28 de março de 2006, surgiu então, com a finalidade de revisar os princípios para reorganização da AB. Além de estabelecer a participação social como um de seus fundamentos, diretriz e ação a ser desenvolvida pelos profissionais da AB, visando ampliar a autonomia dos usuários, no enfrentamento dos determinantes e condicionantes de saúde em âmbito territorial, na organização e orientação dos serviços e no exercício do controle social (BRASIL, 2012, 2017).

No âmbito da AB, a PNAB também instaurou o PSF criado em 1994, que passou a ser chamado de ESF em 2011, colocando a família como foco principal da cobertura da AB, pois assim, seria possível observar com maior potencial, a inserção dos princípios, diretrizes e fundamentos já estabelecidos na AB. Além de ampliar a resolutividade e impacto na situação de saúde das pessoas e coletividades. Sendo assim, é preconizado que a ESF deve ser composta por uma equipe multiprofissional que atue dentro das Unidades Básicas de Saúde (UBS), assegurando a ampliação dos serviços de saúde para a família, tanto de um modo geral quanto para cada indivíduo que a compõe (BRASIL, 2018).

Ademais, o profissional da ESF possui a responsabilidade longitudinal de manter relação constante com os usuários ao longo da vida, e isso deve ocorrer independentemente da presença ou ausência de doença, garantindo-se o cuidado integral. No entanto, mesmo a família sendo foco central de seus cuidados, este fator não garante que estes profissionais dialoguem de maneira clara, para que se alcance a integralidade do cuidado de cada indivíduo. Em se tratando da participação popular, existem lacunas na implementação de algumas diretrizes da PNAB que

ocasionam falhas na comunicação das ESF's, Conselhos Municipais de Saúde e comunidade, principalmente no que se refere a tomadas de decisões e programas de saúde que atendem toda a população (BARATIEN; MARCON, 2011).

Para Anjos *et al.* (2013, p. 772), em um de seus estudos realizados nos PSF's da cidade de Pesqueira-PE entre os meses de maio a junho de 2019, fica evidente que o usuário é um protagonista ausente do "seu próprio viver, e da produção de seu cuidado com o trabalhador e a equipe". E isso se deve, principalmente pelo profissional da ESF não propiciar espaço para a população contribuir com a tomada de decisões sobre as ações de saúde que envolva a realidade da comunidade.

Por outro lado, ao mesmo tempo em que a participação popular é a principal fonte de luta para melhoria da AB, a baixa adesão da própria população também se torna um fator preocupante, pois são os cidadãos que influenciam na execução, fiscalização e avaliação das políticas públicas de saúde. O que torna, portanto, a presença das Associações de Moradores e/ou LC um importante ponto de ignição para o desenvolvimento de condições e estímulos para a participação dos usuários nos processos educativos e de planejamento de ações de saúde (ANJOS *et al.*, 2013).

Dentro desta perspectiva, tanto o conhecimento dos profissionais acerca das políticas públicas existentes que direcionam seus processos de trabalho e que defendem a participação da população dentro do serviço de saúde, quanto o desejo das pessoas da comunidade em contribuírem com as decisões referentes à saúde da comunidade, tornam-se peças importantes para a implementação e efetivação dessas políticas. Além de auxiliar nas ações da equipe multiprofissional de saúde, melhorando a consciência crítica-reflexiva da comunidade, permitindo, desse modo, melhorar a qualidade da promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2010).

4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados são provenientes da realização de sete entrevistas que aconteceram no período de Maio a Junho de 2019. As sete entrevistas representam 53,8% da pesquisa concluída. Contudo, seus resultados já expressam potencial positivo para a problemática evidenciada neste estudo. Ademais, salienta-se que será atribuído aos participantes um código que irá do número arábico 01 até 07, que estarão presentes, nas respostas qualitativas.

No que concerne à caracterização do perfil sóciodemográfico dos participantes, a predomínio foram de pessoas do gênero feminino com 06 (85,7%) e de cor/étnia autodeclarada parda representando 04 (57,1%) participantes. A média de anos em que os participantes se formaram na área de enfermagem foi há dezoito anos. Quanto a formações complementares a AB 04 (57,1%) possuíam alguma titulação

compatível. Já com relação ao tempo de atuação dos participantes no serviço de AB do município a média foi de treze anos e quanto ao vínculo empregatício apenas 01 (14,3%) possui atuação mediante concurso público, enquanto que os 06 (85,7%) restantes possuem contrato.

Dos sete entrevistados, 100% não tinha conhecimento de quem eram as LC da localidade em que a ESF estava inserida. O que caracteriza uma potencial desarticulação da ESF com as conquistas sociais estabelecidas em políticas públicas como a Constituição Federal (CF) de 1988, que após a 8ª Conferência Nacional de Saúde, adotou diretrizes que embasaram o SUS; da PNAB; e da Lei 8.142. Para Lima e Galimberti (2016), a participação possui uma elevada capacidade de transformação da realidade local, todavia, a existência de diversos entraves incapacita/dificulta o alcance de tais mudanças, e dentre eles, o desconhecimento dos profissionais sobre as pessoas da própria comunidade que administra é um deles.

Todavia, quando perguntados sobre o entendimento dos profissionais sobre o que era a LC e sua importância para a comunidade, os profissionais 01, 03, 05, 06 e 07, responderam de forma similar, todavia a resposta mais completa foi a do Profissional 06, na qual ele afirma que:

“O líder comunitário, ele é a pessoa que tem aquele vínculo mais próximo da comunidade. Então ele é uma pessoa de referência para os demais, onde ele trata de questões problemáticas no bairro, podendo ser resolvidas com a liderança dele. Colocando sua disposição para a comunidade e usando suas habilidades pra determinadas situações” (P6).

Quanto aos P2 e P4, não souberam responder de forma objetiva. Porém o P2 apontou em sua resposta algo diferenciado da visão do que seria um líder comunitário, mas que no fim aproxima-se das ações que um líder comunitário realiza, na qual ele enfatiza que:

“O nosso ACS é um líder, porque ele vem até a mim e fala “Tal família está precisando de algo...”. Então assim... O que a gente puder conseguir e ajudar a gente ajuda. Então eu considero a gente também como uma liderança querendo ou não” (P2).

Apesar das respostas dos P6 e P2 tratarem-se de pessoas diferentes, ambas convergem em um único sentido. Para Gomes et al. (2009), a ESF exerce atividades que estreitam os laços dos membros da ESF com a comunidade, e dentre esses membros, de fato o ACS, desempenha um papel similar ao que um líder comunitário desempenha, pois ambos objetivam a aproximação com as famílias e grupos da comunidade, buscando o estabelecimento de um vínculo de confiança para assim gerar um espaço rico para propiciar mudanças e elevação da qualidade de vida das pessoas do bairro.

Essas duas questões apotam que apesar dos entrevistados não conhecerem

os LC da sua localidade, eles compreendem, em níveis variados, qual o papel que desempenham e qual sua importância para a comunidade. Porém, no que concerne ao exercício da participação dos líderes dentro da ESF contribuindo nas tomadas de decisões referente a saúde da comunidade ainda se encontra atribuída à ideia de que a contribuição da comunidade deve ser realizada apenas na realização das Conferências Municipais de Saúde, algo que acontece de quatro em quatro anos (LIMA; GALIMBERTTI, 2016).

Isso fica evidente nas falas dos profissionais quando enfatizam que:

“A gente tem, mas de 4 em 4 anos que é quando a gente faz o fórum, aí convidamos a comunidade pra participar, pra dizer o que precisa ser melhorado. E nessas perguntas e respostas que eles colocam, a gente encaminha pra secretaria de saúde” (P2).

“Quando a comunidade participa é no plano municipal de saúde. Primeiro convida a comunidade geral, depois determinamos alguns membros da comunidade, uns 5 membros e isso acontece a cada 4 anos” (P4).

“Não. A gente não trabalha diretamente, dessa forma, só quando a gente faz aquele evento da cidade, que envolve Conselho de Saúde, que é as Conferências Municipais de Saúde, que aí a gente convida a comunidade. A gente repassa, reforça a importância, mas aqui na UBS, não” (P7).

Algo a ser abordado é que apesar dos entrevistados terem citado em suas frases as conferências e conselhos de saúde, que estão previstos na Lei 8.142/90, quando perguntados sobre as políticas públicas que tinham conhecimento que objetivassem o incentivo a participação popular nas tomadas de decisão referentes à saúde, apenas o P7 respondeu sobre a existência de tais ações, como visto abaixo:

“Sim, na Conferência Municipal de Saúde mesmo. E minha opinião a respeito é que é muito importante, porque é o momento, de fato, de reivindicar as melhorias, de falar sobre o seu bairro e sua necessidade, e posteriormente poder cobrar. Porque se a comunidade não procurar saber o que está acontecendo, onde o dinheiro está sendo investido e participar da construção das políticas públicas municipais, não tem como cobrar depois, se não tem essa participação” (P7).

O desconhecimento por parte de alguns profissionais também ficou evidente quando perguntados sobre como a participação da comunidade apontada como uma diretriz na PNAB pode contribuir no controle social. No que responderam de maneira hesitante que:

“Com certeza, porque a gente tem como fazer esse controle, e dessa forma de trazer e nos auxiliar. Vai propiciar, como os demais programas... As coisas que vem pra ajudar” (P7).

“Eu acho que a partir da gente, porque se for só sociedade, a partir do entendimento que eles têm por controle social... É que na maioria das vezes as pessoas não

sabem o que é isso, então eu vejo isso aí como um planejamento familiar. Se for como planejamento familiar à gente tem o controle social” (P2).

De acordo com o que foi visto nas respostas dos profissionais, o conhecimento das questões históricas e políticas que cercam a participação da comunidade ainda se encontram abstratas. Em parte, a justificativa para esse desconhecimento seja em decorrência da sobrecarga de trabalho a que são atribuídos. De acordo com Duarte (2013), o processo de trabalho nos espaços de saúde coletiva é marcado pelo cumprimento de metas, planilhas e protocolos, além dos atendimentos diários que surgem de maneira espontânea.

Gerando um espaço de desgaste físico e psicológico, ao invés de propiciar aperfeiçoamentos, impossibilitando que o profissional tenha liberdade suficiente para investir na sua educação continuada, com outros assuntos que não envolvam os procedimentos técnicos e burocráticos que deve realizar no seu processo de trabalho (DUARTE, 2013).

Ademais, também se evidencia que o conhecimento desses profissionais sobre a participação da comunidade e controle social, não se encontra plenamente concretizada, sendo isso algo que contrapõe a própria criação e desenvolvimento do SUS e seus demais segmentos, visto que sua existência se deu, justamente, por meio da construção sócio-histórica da articulação da sociedade civil em grupos sociais. Os quais buscaram mediante a vivência de suas dificuldades/necessidades de saúde, transformar sua realidade local (LIMA; GALIMBERTTI, 2016).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante dos fatos apresentados podemos concluir que, mesmo existindo uma política para assegurar a participação popular no âmbito da saúde, esse público não é inserido nesse setor por falta de conhecimento dos próprios profissionais de saúde. Portanto a criação de vínculos e tomada de decisão por parte da comunidade em prol de seus direitos no âmbito da saúde, ainda são bastante falhos.

Todavia, torna-se evidente os desafios encontrados para uma melhor efetivação das políticas voltadas para melhoria da saúde das comunidades. Pois tanto os profissionais de saúde deveriam possuir um conhecimento maior acerca dessas políticas e repassar para a população, quanto à própria comunidade deveria melhorar na sua autonomia, buscando participar ativamente das tomadas de decisão que envolva sua realidade social, comunitária e de saúde.

REFERÊNCIAS

- ANJOS, L. H. S., *et al.* **Interação das lideranças comunitárias e da comunidade com a equipe de saúde da família do marajoara.** Revista Eletrônica Gestão & Saúde. Mato Grosso. v. 04, n. 3, p. 769-785, 2013. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/14150/10078>. Acesso em: 14 jun. 2019
- BARATIEN, T; MARCON, S. S. **Longitudinalidade do cuidado: compreensão dos enfermeiros que atuam na estratégia saúde da família.** Esc Anna Nery, out-dez; v.15, n.4 802-810, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v15n4/a20v15n4.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** São Paulo: Edições 70, 2011.
- BODART, C. N.; OLIVEIRA, E. L. **A atuação e o papel do líder comunitário e do delegado no orçamento participativo: a experiência de Vila Velha/ES.** Revista Alabastro. São Paulo. v. 2, n.6, p. 23-44. 2015. Disponível em: <http://revistaalabastro.fespsp.org.br/index.php/alabastro/article/view/111>. Acesso em: 21 jun. 2019
- BRASIL. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.** Densidade demográfica: IBGE, Censo Demográfico 2010, Área territorial brasileira. Rio de Janeiro: IBGE, 2011. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesqueira/panorama>.
- _____. Ministério da Saúde. Centro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES. **Portaria nº 121, de 11 de fevereiro de 2015.** Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/portaria_no_121-completo.pdf.
- _____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.
- _____. Ministério da Saúde. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS – DATASUS. **Indicadores Demográficos e Socioeconômicos: População Residente.** Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?novapop/cnv/popbr.def>.
- _____. Ministério da Saúde. **Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990.** Disponível em: <http://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1990/lei-8080-19-setembro-1990-365093-norma-actualizada-pl.pdf>.
- _____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>.
- _____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017.** Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html.
- CARVALHO, G. **A saúde pública no Brasil.** Estudos Avançados. São Paulo. v. 27, n.78, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ea/v27n78/02.pdf>. Acesso em: 14 jun. 2019
- DUARTE, V. R. C. **A sobrecarga de trabalho na atuação do enfermeiro na estratégia de saúde da família.** 2013. 34 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização) – Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete – MG. 2013. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/4163.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019
- GOMES, K. O., *et al.* **A práxis do agente comunitário de saúde no contexto do programa saúde da família: reflexões estratégicas.** Saúde e Sociedade, São Paulo, v. 18, n.4, p. 744-755. 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-12902009000400017&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 14 jun. 2019
- LIMA, F. A.; GALIMBERTTI, P. A. **Sentidos da participação social na saúde para lideranças comunitárias e profissionais da Estratégia Saúde da Família do território de Vila União, em**

Sobral-CE. Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro. v. 26, n.1, p. 157-175, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/physis/2016.v26n1/157-175/pt>. Acesso em: 23 jun. 2019

MENEZES, J. S. B; SOUZA, M. I. **Saúde, Serviço Social, movimentos sociais e Conselhos.** São Paulo: Cortez, 2012.

OLIVEIRA, L. C.; PINHEIRO, R. **A participação nos conselhos de saúde e sua interface com a cultura política.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, ago. 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500020&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 14 jun. 2019

OLIVEIRA M.L; ALMEIDA, E.S. **Controle social e gestão participativa em saúde pública em unidades de saúde do município de Campo Grande, MS, 1994-2002.** Saúde Soc., São Paulo, v. 18, n. 1, mar. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v18n1/14.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2019

SILVA, A. E. R., *et al.* **Percepção de líderes de uma comunidade de Porto Alegre/RS em relação ao Programa Saúde da Família.** Stomatos. Rio Grande do Sul. v 16, n 30, Jan/Jun. 2010. Disponível em: <http://www.redalyc.org/html/850/85015681006/index.html>. Acesso em: 14 jun. 2019

SOBRE O ORGANIZADOR

Edson da Silva - possui graduação em Fisioterapia pela Fundação Educacional de Caratinga (2001). Obteve seu título de Mestre (2007) e o de Doutor em Biologia Celular e Estrutural pela Universidade Federal de Viçosa (2013). É especialista em Educação em Diabetes pela Universidade Paulista (2017) e realizou cursos de aperfeiçoamento em Educação em Diabetes pela parceria ADJ do Brasil, *International Diabetes Federation* e Sociedade Brasileira de Diabetes (2018). Pós-Graduando em Tecnologias Digitais e Inovação na Educação (2019-2020). É professor e pesquisador da Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, desde 2006, lotado no Departamento de Ciências Básicas (DCB) da Faculdade de Ciências Biológicas e da Saúde (FCBS). Ministra disciplinas de Anatomia Humana para diferentes cursos de graduação. No Programa de Pós-Graduação em Saúde, Sociedade e Ambiente atua na linha de pesquisa Educação, Saúde e Cultura. É vice coordenador do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Nutrição, no qual atua nas áreas de Nutrição e Saúde Coletiva. É líder do Grupo de Estudo do Diabetes credenciado pelo CNPq no Diretório dos Grupos de Pesquisa no Brasil. Desde 2006 desenvolve ações interdisciplinares de formação em saúde mediada pela extensão universitária, entre elas várias coordenações de projetos locais, além de projetos desenvolvidos no Projeto Rondon com atuações nas regiões Norte, Nordeste, Centro-Oeste e Sudeste do Brasil. É membro da Sociedade Brasileira de Diabetes, membro de corpos editoriais e parecerista *ad hoc* de revistas científicas internacionais da área da saúde. Tem experiência na área da Saúde, atuando principalmente nos seguintes temas: Anatomia Humana; Diabetes *Mellitus*; Processos Tecnológicos Digitais e Inovação na Educação em Saúde; Educação, Saúde e Cultura.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abelhas-indígenas 98, 99, 100, 101, 102, 108, 109
Agrotóxicos 52, 53, 54, 55, 56, 61, 63, 65
Alimentos 16, 17, 20, 22, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Amblioma 47
Amplitude de movimento 23, 24, 25, 28, 29, 33
Anomalias 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65
Antifúngicos 2, 11
Artrite reumatoide 67, 68, 69, 70, 72

B

Biomarcador inflamatório 111

C

Candidíase 98, 99, 110
Cardiopatia 57, 59, 64, 65
Compostos antinutricionais 15, 16
Comunidade escolar 15, 16, 17, 18, 20, 22
Corismato sintase 2, 5, 6, 7, 8, 9, 11

D

Danos 9, 10, 15, 22, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 123
Doença cardiovascular 111, 112
Doença renal crônica 111, 112, 114
Doenças transmitidas por alimentos 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 97

E

Emergência 52, 53, 54, 70
Epidemiologia 13, 55, 57, 65, 66, 68
Estudo transversal 23, 26, 52, 54, 71

F

Febre maculosa 46, 47, 49, 50, 51

H

Habilidades funcionais 23, 24, 26, 30, 31, 33
Hemodiálise 111, 112, 113, 115
Hortaliças 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 94, 95, 97

I

Inibidor seletivo da receptação de serotonina 37

Inovação 4, 98, 99, 108, 133
Intoxicação 17, 52, 53, 54, 55, 56, 90

J

Joelho 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

L

Leishmania 116, 117, 118, 119, 120
Leishmanioses 116, 117
Linfócito 111, 114

M

Malformações 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
Manipulação 37, 39, 40, 41, 43, 44
Mel 99, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 109

N

Nascidos vivos 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66
Neutrófilo 111, 114
Nordeste 61, 65, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 133

O

Oxalato de cálcio 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22

P

Paracoccidioidomicose 1, 2, 13, 14
Participação popular 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130
PCR em tempo real 116, 118, 120
Política 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 82, 83, 84, 85, 86, 121, 122, 130, 131, 132
Políticas públicas 57, 64, 75, 77, 85, 86, 121, 123, 127, 128, 129
Princípio ativo 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44
Profissionais de saúde 77, 85, 121, 124, 130

R

Rickettsia 46, 47, 51

S

Sabonete íntimo 98, 99, 102, 104, 109
Sistema circulatório 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64

U

Urgência 52, 53, 54

 **Atena**
Editora

2 0 2 0