

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

4



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

4



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

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

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 4 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-291-3

DOI 10.22533/at.ed.913202708

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

DA TEORIA A PRÁTICA: AS CONDIÇÕES QUE OS TRABALHADORES DOS SETORES DE FINANÇAS TÊM PARA AGILIZAR SUAS FUNÇÕES

Angelo D'Agostini Junior

DOI 10.22533/at.ed.9132027081

CAPÍTULO 2..... 5

DOCE FUNCIONAL DE CACAU COM BANANA TIPO BRIGADEIRO

Filipe Sousa de Lemos

Diana Márcia de Melo Silva Lopes

Francisco Kelton de Araújo Carvalho

Keylany Bezerra Gomes Rebouças

Valéria Cristina Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.9132027082

CAPÍTULO 3..... 9

EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM ORGANIZAÇÕES DO TERCEIRO SETOR NO RIO DE JANEIRO

Lucineide Fernandes Moraes

Wania Regina Coutinho Gonzalez

Elaine Rodrigues de Ávila

DOI 10.22533/at.ed.9132027083

CAPÍTULO 4..... 17

ESCOLA DE SAÚDE PÚBLICA DE SANTA CATARINA – ANÁLISE DO TRABALHO DESENVOLVIDO

Adelcio Machado dos Santos

Adriana Silva

DOI 10.22533/at.ed.9132027084

CAPÍTULO 5..... 35

ESTUDO DESCRITIVO COMPARATIVO ENTRE A UTI HUMANIZADA E CONVENCIONAL DE UM HOSPITAL PRIVADO

Gabriela de Oliveira Salazar

José Icaro Nunes Cruz

Alice Mascarenhas dos Santos

Jamison Vieira de Matos Júnior

Ricardo Ferreira Leite

Guilherme do Espírito Santo Silva

DOI 10.22533/at.ed.9132027085

CAPÍTULO 6..... 42

HIPERUTILIZADORES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: PERFIL E ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO

Kerellyn Follador

Alana Becker

Vanessa Aparecida Gasparin
Aldarice Pereira da Fonseca
Lucimare Ferraz
Davi Patussi Lazzari
Fernanda Canello Modesti

DOI 10.22533/at.ed.9132027086

CAPÍTULO 7.....51

INFLUÊNCIA DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA E ABSENTEÍSMO EM TRABALHADORES DO SETOR SIDERÚRGICO

Michell Vetoraci Viana
Almir de França Ferraz
Danyela Gomes Cabaline Viana
Talita Xavier Clauino
Ramire Nunes Cavalcante
Adalberto Corrêa Júnior
Camila Pasa
Luis Alves da Silva
Alice Silva Ferreira de Araújo
Rosilene Andrade Silva Rodrigues
Benedito Robson Monteiro de Andrade
Aylton Figueira Júnior

DOI 10.22533/at.ed.9132027087

CAPÍTULO 8.....65

LEVANTAMENTO DO PERFIL CLÍNICO-FUNCIONAL DOS IDOSOS RESTRITOS AO DOMICÍLIO, POR MEIO DA CADERNETA DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA

Vânia Ferreira de Figueiredo
Anna Luísa Moreira Melo
Bruno Roberto Coman Fernandes
Felipe Guimarães Campos Fonseca
Georgia de Lima Vieira Carneiro
Lara Azevedo Prais Caldeira Brant
Luíza Storch Carvalho
Maria Elice Nery Procópio
Pedro Machado Batista
Sarah Ferreira Lopes
Simone Aparecida de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.9132027088

CAPÍTULO 9.....76

LEITURA, CINEMA E RÁDIO COMO ESTRATÉGIA PARA A MELHORIA DA QUALIDADE DE VIDA DA COMUNIDADE

Kárita Misaele Sousa Felipe
Mirelle Fernandes Ferreira
Jonathan Reis da Silva
Gabriela dos Reis
Wanderson Sant 'Ana de Almeida
Kamila Kronit Bastos

Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.9132027089

CAPÍTULO 10.....80

MONITORAMENTO DE DESCARTE DE RESÍDUOS DE SAÚDE EM HOSPITAL DE ENSINO

Cássia Beatriz Parreira
Keitsilaine Romeiro Mendes
Paula Caroline Carneiro da Silva
Karla de Toledo Candido Muller
Ellen Souza Ribeiro
Ana Lúgia Barbosa Messias
Lorena Falcão Lima
Débora Cardozo Bonfim Carbone
Karine Ferreira da Costa

DOI 10.22533/at.ed.91320270810

CAPÍTULO 11.....97

NÉCTAR MISTO DE MARACUJÁ (*PASSIFLORA EDULIS*), COUVE DE FOLHA (*BRASSICA OLERACEA*) E FARINHA DE LINHAÇA (*LINUM USITATISSIMUM L.*): ELABORAÇÃO E AVALIAÇÃO SENSORIAL

Virlane Kelly Lima Hunaldo
Josepha Lays Sousa Lima de Holanda
Adriana Crispim de Freitas
Leonardo Hunaldo dos Santos
Thays Adryanne Lima Xavier
Lara Lima Seccadio
José de Ribamar Macedo Costa
Jaisane Santos Melo Lobato
Sandra de Souza Silva
Eliane de Oliveira Alves
Deniza Pereira da Costa Silva
Gabrielli Nunes Clímaco

DOI 10.22533/at.ed.91320270811

CAPÍTULO 12.....106

O PAPEL DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NAS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO TRATAMENTO DO DIABETES MELLITUS

Ana Carolina Sardo de Oliveira Pinheiro
Diego Arthur Castro Cabral
Fernanda Myllena Sousa Campos
Fernanda Protázio Silva
Gabriel Hans Reis Braga
João Paulo do Vale Medeiros
Leonardo Giovanni Castro Cabral
Maria Clara Pinheiro da Silva
Mariana Cristina Santos Andrade

DOI 10.22533/at.ed.91320270812

CAPÍTULO 13..... 113

O SIGNIFICADO DO PROTAGONISMO SOCIAL NA VIDA DE JOVENS MULHERES: UM OLHAR A PARTIR DAS REDES SOCIAIS

Bruna Maiara Giraldi

Gabrielly Bos de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.91320270813

CAPÍTULO 14..... 131

OS FATORES BIOPSSICOSOCIAIS DE UM TRABALHADOR: ESTUDO DE CASO DE UM PROFISSIONAL CAMINHONEIRO

Dorisleine dos Santos Souza Vieira

Fasila Nazaré Lobato Pinheiro

Thaís Alves Barbosa

Nelson Kian

DOI 10.22533/at.ed.91320270814

CAPÍTULO 15..... 142

PARTICIPAÇÃO POPULAR E CONTROLE SOCIAL: IMPACTOS E REPERCUSSÕES DA TERCEIRIZAÇÃO NA SAÚDE

Luís Felipe Ferro

DOI 10.22533/at.ed.91320270815

CAPÍTULO 16..... 161

PROCESSAMENTO E AVALIAÇÃO SENSORIAL DE GELEIA DE MAMÃO COM COCO BABAÇU

Virlane Kelly Lima Hunaldo

Gabrielli Nunes Clímaco

Adriana Crispim de Freitas

Leonardo Hunaldo dos Santos

Thays Adryanne Lima Xavier

Romário de Sousa Campos

José de Ribamar Macedo Costa

Jaisane Santos Melo Lobato

Lara Lima Seccadio

Raquel Silva de Sousa

Catarina Gercina de Almeida Aquino Giffony

Sandra de Souza Silva

DOI 10.22533/at.ed.91320270816

CAPÍTULO 17..... 169

PROPOSTA DE AMBIENTE VIRTUAL DE APRENDIZAGEM SOBRE ATENDIMENTO DA RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR NO ADULTO

Camila Evelyn De Sousa Brito

Maicon de Araújo Nogueira

Antonia Margareth Moita Sá

Jurcileya Reis dos Santos

Mayco Tadeu Vaz Silva

Jamilly Ferreira de Sousa

Dayhane Souza da Conceição
Tanymara Xavier de Moraes
Jonatas Monteiro Nobre

DOI 10.22533/at.ed.91320270817

CAPÍTULO 18..... 180

**REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DAS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS POR
PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Roberta Vago Gonzales Dalcumune
Adriene de Freitas Moreno Rodrigues
Luciano Antônio Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.91320270818

SOBRE OS ORGANIZADORES.....195

ÍNDICE REMISSIVO..... 197

CAPÍTULO 7

INFLUÊNCIA DA PREVALÊNCIA DA SÍNDROME METABÓLICA E ABSENTEÍSMO EM TRABALHADORES DO SETOR SIDERÚRGICO

Data de aceite: 01/07/2020

Benedito Robson Monteiro de Andrade
Universidade Federal de Mato Grosso/MT.

Aylton Figueira Júnior

1- Grupo de Estudos em Atividade Física e Promoção da Saúde. Departamento de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade São Judas Tadeu – USJT. São Paulo, SP – Brasil.

Michell Vektoraci Viana

Grupo de Estudos em Atividade Física e Promoção da Saúde. Departamento de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade São Judas Tadeu – USJT. São Paulo, SP – Brasil.

Almir de França Ferraz

Grupo de Estudos em Atividade Física e Promoção da Saúde. Departamento de Pós-Graduação em Educação Física da Universidade São Judas Tadeu – USJT. São Paulo, SP – Brasil.

Danyela Gomes Cabaline Viana

Médica da Saúde da Família da Prefeitura Municipal de Vitória (PMV/ES) e Preceptora em Saúde Coletiva da Escola Superior de Ciências da Santa Casa de Misericórdia de Vitória – EMESCAM – Vitória ES

Talita Xavier Clauino

Universidade Federal de Mato Grosso/MT.

Ramire Nunes Cavalcante

Universidade Federal de Mato Grosso/MT.

Adalberto Corrêa Júnior

Universidade Federal de Mato Grosso/MT.

Camila Pasa

Universidade Federal de Mato Grosso/MT.

Luis Alves da Silva

Alice Silva Ferreira de Araújo

Universidade de Cuiabá/MT.

Rosilene Andrade Silva Rodrigues

Universidade Federal de Mato Grosso/MT.

RESUMO: Este estudo objetivou avaliar a influência da prevalência da síndrome metabólica (SM) e absenteísmo (AB) entre trabalhadores do setor siderúrgico. Esta investigação, descritiva-correlacional, teve sua amostra selecionada de forma probabilística (por sorteio simples), findando, após o crivo dos critérios de inclusão e exclusão, em 317 colaboradores. Para a avaliação das variáveis, foram utilizados os seguintes instrumentos/protocolos: valores superiores de triglicerídeos (Tg), glicemia (Gl), índice de massa corporal (IMC), cintura abdominal (CA), níveis de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e níveis inferiores de *high density lipoprotein cholesterol* (HDLc) que foram levantados através dos dados dos exames laboratoriais do periódico anual da empresa, valores de circunferência abdominal (CA), índice de massa corporal (IMC) e relação cintura-quadril (RCQ) elevados (SM). Já as ausências do posto de trabalho por doenças (AB) foram levantados pelo departamento de medicina e saúde da empresa, obedecendo a classificação de Quick e Lapertoso (1982). O nível de significância adotado no estudo foi de $p < 0,05$. Dentre todos os resultados aquele que

melhor combinou sensibilidade e especificidade na classificação e seleção do Universo Amostral num cruzamento entre os status “a priori” (observado) e “a posteriori” (modelo do estudo), foi uma combinação seriada de duas Regressões Logísticas, a primeira com o intuito de separar o Universo Amostral em dois grupos: Com afastamento (1) e Sem Afastamento (0). O Modelo 1 apresentou eficiência de 100% e o segundo Modelo toma o Grupo Com Afastamento e o subdivide em dois Grupos (2) (< 5 dias de Afastamento) e Grupo (3) (> 5 dias de Afastamento). O Modelo dois igualmente ao primeiro também mostrou-se 100% eficiente. As únicas variáveis que obtiveram diferença significativa entre os subgrupos de afastamento foi a RCQ ($p = 0,015$) e a CA ($p = 0,024$). Foi observado, tanto no modelo 1 ($r = 0,606$), como no modelo 2 ($r = 0,586$), de regressão logística, uma aceitação significativa ($p < 0,05$) e considerada “muito boa” de tais modelos, conforme os resultados de correlação do Pseudo R-Square. Desta forma, deve-se afirmar que nenhum dos componentes da SM, isoladamente, foi capaz de causar algum efeito na prevalência do absenteísmo. No entanto, foi observado que as variações nas variáveis independentes, somente quando associadas entre si, interferiram nas variações da variável dependente nos sujeitos avaliados podendo, com o modelo “a posteriori” criado, extrapolar para outras amostras.

PALAVRAS-CHAVE: Absenteísmo, síndrome metabólica, siderúrgicos (DeCS)

ABSTRACT: This study aimed to evaluate the influence of the prevalence of the metabolic syndrome (MS) and the absence (AB) among workers in the steel sector. This descriptive-correlational investigation had its sample selected in a probabilistic way (by simple luck), locating, after or excluding the inclusion and exclusion criteria, in 317 employees. To assess variables, the following instruments / protocols were used: higher triglyceride values (Tg), glycemia (Gl), body mass index (BMI), abdominal waist (WC), systolic blood pressure (SBP) levels, blood pressure diastolic blood pressure (DBP) and lower levels of high-density lipoprotein (HDLc) cholesterol, which were elevated through data from the company's annual periodic laboratory tests, abdominal circumference (WC) values, body mass index (BMI) and ratio of waist-hip (WHR) elevated (SM). As for absences in the workplace due to illness (AB), they were raised by the company's medicine and health department, obeying the classification of Quick and Lapertoso (1982). The level of significance adopted in the study was $p < 0.05$. Among all the results that best combine sensitivity and specificity in the classification and selection of the Sample Universe at the cross between “a priori” (observed) and “a posteriori” (study model) status, it was a combination of two logistic regressions, the first in order to separate the Sample Universe into two groups: With clearance (1) and Without Clearance (0). Model 1 shows 100% efficiency and the second model with the Cometa Group and subdivide it into two Groups (2) (<5 days difference) and Group (3) (> 5 days difference). The Model was also the first to show 100% efficiency. As the only variables that obtained different differences between the removal subgroups, were a WHR ($p = 0.015$) and an AC ($p = 0.024$). In both model 1 ($r = 0.606$) and model 2 ($r = 0.586$), a significant participation ($p < 0.05$) was observed, and considered “very good” of these models, according to the results of correlation of Pseudo R-Square. Thus, it should be noted that none of the components of the MS, alone, was able to cause any effect on the prevalence of absence. However, it was observed that the changes are variable, only when used with each other, it interferes in the dependent variables in the applicable requirements, with the “a posteriori” model created, extrapolating to other

applications.

INTRODUÇÃO

O absenteísmo ao trabalho causado por doença é um fenômeno multicausal, complexo e que gera custos diretos e indiretos para toda a sociedade. Tem sido objetivo de estudo por parte de muitos países no sentido de combatê-lo para promover qualidade de vida aos trabalhadores e reduzir gastos das empresas. No Brasil, esse tema tem sido investigado com maior frequência no setor público, principalmente em hospitais e universidades. Porém, poucos são os estudos relacionados ao setor privado¹.

A caracterização dos perfis do absenteísmo-doença depende de diversos fatores a saber: gravidade da doença ou lesão, duração da ausência ao trabalho, contribuição de fatores sociodemográficos, comportamentais, ocupacionais, condição de vida e trabalho e presença ou ausência de suporte social. Conjuntamente, esses fatores contribuem para o processo de readaptação e reabilitação funcional do indivíduo e determinam o retorno do trabalhador ou o prolongamento da ausência².

Um dos fatores que contribuem de forma significativa para o absenteísmo é a presença de doenças crônicas degenerativas, não transmissíveis como hipertensão, diabetes e doença vascular periférica. O desenvolvimento da síndrome metabólica (SM) em determinado indivíduo depende de uma complexa interação entre a predisposição genética e fatores ligados ao estilo de vida, como padrão dietético, sedentarismo e obesidade, o que caracteriza a natureza multifatorial da patogênese da SM. Dentre estes fatores, a inatividade física tem sido foco de pesquisadores e a associação da prática de exercícios físicos e a redução da ocorrência de doenças cardiovasculares tem sido registrada, portanto, o exercício físico sistemático pode ser caracterizado como uma intervenção não farmacológica de baixo custo para prevenção e adjuvante no tratamento da SM³.

Apesar das advertências sobre as consequências potenciais negativas em pessoas com um estilo de vida sedentário, uma grande proporção de trabalhadores de empresas não é fisicamente ativa o suficiente. A promoção de atividade física (AF) que se encaixa bem com as rotinas diárias normais é uma maneira promissora de alcançar um grande número das pessoas menos ativas⁴. Por exemplo, ir de bicicleta ao trabalho, é um exercício muito bom que é relativamente fácil de incorporar em rotinas diárias⁵. Estudos anteriores demonstraram que andar de bicicleta reduz, o risco de mortalidade prematura e o risco cardiovascular⁶, melhora a saúde⁷, o desempenho físico⁸ tem impacto positivo sobre o excesso de peso^{9,10}. É menos claro se estes benefícios, oriundos da prática de atividade física, também levam a uma redução mensurável nos níveis de absenteísmo. Em um estudo prospectivo, realizado com 1228 trabalhadores, foi demonstrado que funcionários, que participaram de atividades desportivas, ficaram afastados, por doença, 20 dias a menos, durante um período de 4 anos, em comparação aos colegas sedentários¹¹.

As variáveis mais investigadas na literatura revisada, quando se refere às doenças cardíacas são: atividade física, hipertensão, indicadores doenças cardiovasculares e inventário de fatores de risco para doenças cardíacas e isquêmicas^{12,13} e as metabólicas são: atividade física, diabetes, a obesidade¹⁴ e a hipercolesterolemia^{15,16}, são exemplos de futuros indicadores das doenças cardiometabólicas, em segundo plano, os artigos tratam de outros reflexos patológicos que afetam o corpo como: o transtorno de sono^{17,18} e as dores nas estruturas corporais¹⁹.

Diante do exposto acima, e após ampla revisão de literatura, foram encontrados poucos estudos realizados no Brasil, mais especificamente em empresas do setor privado. Portanto, este estudo torna-se relevante, no sentido de trazer dados específicos para o setor Brasileiro. Além disso, esse estudo se justifica, pois, cada país tem uma carga horária semanal prevista e conseqüentemente isso pode contribuir em maior ou menor carga para o trabalhador. Por conseguinte, deve-se atentar para regionalidade, pois devido as dimensões do Brasil, a carga de trabalho e os programas voltados para a saúde do trabalhador são extremamente variados. Desta forma, o objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da prevalência da síndrome metabólica e do nível de qualidade de vida, sobre o índice de absenteísmo de trabalhadores do setor siderúrgico. Nossa hipótese é que haverá um grande número de trabalhadores SM e o agravamento da doença influenciará no absenteísmo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Amostra

Este estudo é considerado do tipo descritivo-correlacional, em que as variável independente (SM) se correlaciona nas variações apresentadas na variável dependente (absenteísmo)²⁰.

O universo amostral foi constituído por, aproximadamente, 4500 colaboradores de uma empresa do Setor Siderúrgico, localizada no município de Vitória - ES, Brasil, no período de dezembro de 2011 a janeiro de 2012. A seleção da amostra foi realizada de forma aleatória, por sorteio simples, sendo depurada obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão.

Como critério de inclusão, os indivíduos deveriam possuir resultados do periódico da empresa completo e exame laboratorial clínico para análise, em modo controlado. Além disso, realizou-se uma palestra com os participantes para fornecer informações sobre o estudo, como responder os questionários via intranet da empresa e quais os dados que seriam utilizados. Os funcionários que não participaram da palestra, foram excluídos do estudo. Considerou-se como critério de exclusão qualquer tipo de falta de respostas dos questionários, a não participação completa nos exames periódicos da empresa e o fato de não possuir enquadramento do absenteísmo dentro da classificação pré-definida.

Tanto os critérios de inclusão como os de exclusão foram identificados através da avaliação dos dados dos pacientes registrados em prontuário e do exame laboratorial (hemograma completo), os quais foram realizados mensalmente na empresa.

O tamanho da amostra foi determinado através da realização do estudo piloto, no qual foi utilizada a fórmula de Barreto e Ribeiro²¹. Após a realização do cálculo, foi observado que o estudo precisaria de um número amostral de no mínimo 302 sujeitos para garantir o mínimo de 80% de poder estatístico.

Após a realização de todo o procedimento descrito na amostragem, a amostra foi composta por 317 colaboradores (idade = 36 ± 10,05 anos). Interessante ressaltar que, apesar de sedentários, os sujeitos participavam de palestras de orientações à saúde e a respeito do tabagismo.

O presente trabalho atendeu às normas para a realização de pesquisa em seres humanos, Resolução 196/96, do Conselho Nacional de Saúde de 10/10/1996²² e à Declaração de Helsinki de 1964²³. Os participantes do estudo concordaram em assinar o Termo de Participação Consentida, contendo: objetivo do estudo, procedimentos de avaliações, caráter de voluntariedade da participação do sujeito. Além disso, foi elaborado um Termo de Informação à Instituição na qual se realizou a pesquisa, com os mesmos itens do Termo de Participação Consentida. O estudo teve o projeto de pesquisa submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Rede Euro-americana de Motricidade Humana - REMH (n. 002-2011).

Procedimentos

Para a avaliação do Absenteísmo (AB), foram necessários os dados levantados pelo departamento de medicina e saúde da empresa, obedecendo a classificação de Quick e Lapertoso²⁴.

Para avaliação da SM foram utilizados os valores superiores de triglicérides (Tg), índice de massa corporal (IMC), cintura abdominal (CA), níveis de pressão arterial sistólica (PAS), pressão arterial diastólica (PAD) e níveis inferiores de colesterol HDL *high density lipoprotein cholesterol* (HDL-c), Risco Cintura-Quadril (RCQ), índice de Massa Corporal (IMC), Glicemia (GLIC) que foram levantados através dos dados dos exames laboratoriais do periódico anual da empresa, respeitando os critérios demonstrados pelo *Brazilian guidelines on diagnosis and treatment of metabolic syndrom*²⁵.

Tratamento Estatístico

O presente estudo observou dois momentos distintos na composição dos resultados. O primeiro relativo a estatística descritiva com a apresentação dos resultados segundo as estatísticas de distribuição absoluta e percentual segmentados, segundo os subgrupos derivados das variáveis discricionárias.

No sentido de compor uma análise ampla das associações fez-se a opção pela composição de Clusters (Agrupamentos), uma vez que os dados observam origens e

padrões de classificação distintos. Para tanto, foram observados dois agrupamentos. O primeiro que observa as linhas de corte para o processo de classificação segundo a metodologia do protocolo em questão e o segundo Método de Classificação por Cluster. Por outro lado, algumas variáveis não apresentam tais delimitações e nesse caso optou-se por utilizar o Método de classificação por Cluster até no máximo de três Grupos, no sentido de controlar o grau de dispersão do Universo Amostral. Ressalta-se que os cluster derivados observam designações ordinais numéricas onde o estado ideal é um (1) os estados não ideais dois - 2 (< 5 dias de afastamento) e três - 3 (> 5 dias de afastamento). Tal observação foi constituída para todas as variáveis.

Uma vez divididos por cada Cluster, a variável Grupo (0 – Sem Afastamento e 1 – Com Afastamento) foi utilizada como variável dependente e todas as demais variáveis como variáveis independentes. Para a composição de um modelo preditor utilizou-se Métodos Multivariados como Regressão Logística e *Tree, Bayes*. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

RESULTADOS

Dentre os resultados, o que melhor combinou sensibilidade e especificidade na classificação e seleção do Universo Amostral num cruzamento entre os status “a priori” (observado) e “a posteriori” (modelo), foi a combinação seriada de duas Regressões Logísticas, a primeira com o intuito de separar o Universo Amostral em dois grupos: Com afastamento (1) e Sem Afastamento (0). O Modelo Um apresentou eficiência de 100% e o segundo Modelo toma o Grupo Com Afastamento e o subdivide em dois Grupos (2) (< 5 dias de Afastamento) e Grupo (3) (> 5 dias de Afastamento). O Modelo Dois, igualmente ao primeiro também se mostrou 100% eficiente.

Para composição do primeiro agrupamento foram tomadas como variáveis independentes na condição de Cluster as seguintes variáveis: Cargo, Circunferência Abdominal, Escolaridade, Estado de Saúde, Exames, Glicemia, HDL, Idade, Pressão, RCQ, Triglicérideo e IMC.

Para composição do segundo agrupamento foram tomadas como variáveis independentes na condição clusterizada: Idade, Escolaridade, IMC, Circunferência Abdominal, RCQ, Triglicérideo, Glicemia, Pressão, HDL, Exames, e Estado de Saúde.

A Tabela 1 apresenta a análise descritiva (com média e desvio-padrão) das variáveis que compõem a SM. O teste de Kolmogorov Smirnov revelou uma distribuição normal dos dados em todas as variáveis. Analisando o tabela 1 pode-se observar as seguintes alterações: IMC classificado como obesidade leve e o RCQ obteve nível moderado de risco cardiovascular.

	Média	Desvio
Síndrome Metabólica		
Circunferencia Abdominal	94,09	10,33
RCQ - unidaeds	0,87	0,06
TRIGLIC	123,15	53,18
IMC	26,58	3,61
Glicemia	90,72	9,79
PAS	122,25	9,85
PAD	78,43	6,89
HDL	49,78	8,86

Tabela 1: Tabela descritiva das variáveis do estudo.

SM: síndrome metabólica; CA: circunferência abdominal (> 94 cm); RCQ: relação cintura-quadril (< 0,84 cm); TRIGLIC: triglicérideo (150-200 mg/dl); IMC: índice de massa corporal (18,5-24,9 Kg/m²); PAS: pressão arterial sistólica (< 130 mmHg); PAD: pressão arterial diastólica (< 85 mmHg); HDL: high density lipoprotein (> 40 mg/dl). Glicemia (70 – 99 mg/dl).

A análise comparativa das variáveis que compõem a SM na primeira divisão, entre os grupos sem afastamento (SF – 0) e com afastamento (CF – 1), e na segunda divisão, entre os subgrupos sem afastamento (SF – 1), com afastamento curto (CFC – 2) e com afastamento longo (CFL – 3), segundo os clusters estabelecidos no primeiro e no segundo modelo de regressão logística, respectivamente, está exposta na Tabela 2. Em sua avaliação, pode-se verificar que houve diferença significativa apenas nas variáveis RCQ (Primeira divisão: $p=0,040$; Segunda divisão: $p=0,015$) e CA (Segunda divisão: $p=0,024$). As demais variáveis (na primeira e segunda divisão, respectivamente) não apresentaram resposta significativa: IMC ($p=0,975$; $0,427$), CA (Primeira divisão: $p=0,195$), TG ($p=0,429$; $0,629$), GL ($p=0,607$; $0,691$), PAS ($p=0,892$; $0,915$), HDL ($p=0,429$; $0,629$) e SM ($p=0,569$; $0,807$).

Variável	Nível	N	Primeira Divisão		Período de afastamento				
			Grupo 0	Grupo 1	Grupo	Total			
			0	1					
Índice de massa corporal (IMC)	S afast	n	86	18	104		17	1	104
	< 5 dias	n	127	27	154		20	7	154
	>5 dias	n	48	11	59		10	1	59

Circunferência abdominal (CA)	1	n	142	25	167		23	2	167 *
	2	n	71	22	93		15	7	93 *
	3	n	48	9	57		9	0	57 *
Relação cintura-quadril (RCQ)	1	n	100	17	117 *		15	2	117 *
	2	n	120	25	145 *		18	7	145 *
	3	n	32	7	39 *		7	0	39 *
	4	n	9	7	16 *		7	0	16 *
Triglicérido (TG)	1	n	211	42	253		35	7	253
	2	n	30	10	40		8	2	40
	3	n	20	4	24		4	0	24
Glicemia (GL)	1	n	242	53	295		44	9	295
	2	n	19	3	22		3	0	22
Pressão arterial sistólica (PAS)	1	n	247	53	300		45	8	300
	2	n	13	3	16		2	1	16
	3	n	1	0	1		0	0	1
Lipoproteína de Alta Densidade (HDL)	1	n	30	10	40		8	2	40
	2	n	211	42	253		35	7	253
	3	n	20	4	24		4	0	24
Síndrome metabólica (SM)	1	n	242	51	293		42	9	293
	2	n	19	5	24		5	0	24

Tabela 2: Tabela comparativa das variáveis que compõem a Síndrome Metabólica (SM).

Legenda: Primeira Divisão: Grupos: 0 – sem afastamento; 1- com afastamento. Segunda Divisão: 1 – sem afastamento; 2 - com afastamento curto, ≤ 5 dias; 3 – com afastamento longo, > 5 dias.

IMC: 1 - $< 24,90$ Kg/m²; 2- 24,90 – 29,41 Kg/m²; 3- $> 29,41$ Kg/m². CA: 1 – 94 cm; 2 – 94 – 102 cm; 3 - > 102 cm. RCQ: 1 - $< 0,84$ cm; 2 – 0,84 – 0,91 cm; 3 – 0,92 – 0,96 cm; 4 - $> 0,96$ cm. TG: 1 - < 150 mg/dl; 2- 150-199 mg/dl; 3- > 200 mg/dl. GL: 1 - ≤ 70 mg/dl; 2 - > 70 mg/dl. PAS: 1 - < 140 mmHg; 2 – 140 – 180 mmHg; 3 - > 180 mmHg. HDL: 1 - < 40 mg/dl; 2 – 40 – 60 mg/dl; > 60 mg/dl. SM: 1 - $<$ de 3 alterações, sem SM; 2 - ≥ 3 alterações, com SM.

Foi observado, tanto no modelo 1 ($r = 0,606$, $p = 0,002$), como no modelo 2 ($r = 0,586$, $p = 0,031$), de regressão logística, uma aceitação significativa ($p < 0,05$) e considerada “muito boa” de tais modelos, conforme os resultados de correlação do Pseudo R-Square.

DISCUSSÃO

O objetivo do presente estudo foi avaliar a influência da prevalência da síndrome metabólica, sobre o índice de absenteísmo de trabalhadores do setor siderúrgico. Os maiores achados desse estudo foram que nenhum dos fatores que envolvem a SM, isoladamente, é capaz de causar algum efeito na prevalência do absenteísmo.

O nível de atividade física pode determinar o risco cardiovascular somado à incidência de síndrome metabólica^{26,27} e que potencializada pelo estresse em longas horas de trabalho sedentário que com o aumento do tempo de serviço, proporcionalmente, aumenta adiposidade chegando ao estágio de morbidade^{28,29}. No estudo de Czaja-Miturai et al³⁰, a atividade física, estresse e regime de trabalho policial impactam em 36% dos policiais com hipertensão e 81% correm o risco de problemas circulatórios.

Programas de exercícios físicos impactam positivamente na melhoria da condição física, composição corporal e diminuição das chances dos riscos das doenças cardiovasculares e da síndrome metabólica refletindo nas atividades ocupacionais^{31,32,33}.

O estudo do absenteísmo per si é complexo e envolve uma série de conceitos e definições operacionais que variam entre os países, setor de atividade econômica e até mesmo por categoria ocupacional, dificultando a comparação dos resultados obtidos. Porém, no estudo de Viana et al.³⁴ indicou que a exercícios físicos são um dos fatores que levam à saúde, ou sua ausência que contribui para doenças e podem esclarecer alguns fenômenos das doenças cardiometabólicas, bem como, contribuir para a elaboração de programas de conscientização e incentivo a prática de exercícios físicos.

Dentre estudos que já realizaram trabalho de intervenção em funcionários, pode-se citar o de Olafsdottir et al³⁵. Nessa investigação, todos os participantes do grupo experimental (GE; $n = 31$ - que participaram do programa de atividade física) tiveram pressão arterial diastólica < 90 mmHg após a intervenção, enquanto dois indivíduos do grupo controle (GC; $n = 30$) mantiveram-se acima deste valor. Em relação ao IMC, o GC manteve-se inalterado enquanto que no GE, a proporção de participantes classificados como peso normal aumentou de 16% para cerca de 36% e a fração de obesos diminuiu de 19% para $< 10\%$. Da mesma forma, a RCQ categorizados de acordo com o risco de obesidade piorou no GC, ao passo que a proporção de participantes com a RCQ < 94 centímetros aumentou de 29% para 45% no GE. Além disso, o HDL, a pressão arterial e o TG melhoraram no GE e pioraram no GC. Estudos anteriores também demonstraram que os locais de trabalho, baseados em intervenções de atividade física, tem efeitos positivos sobre as características metabólicas^{36,37,38}. Embora a vigente pesquisa não tenha realizado

nenhuma intervenção, devido a análise estatística utilizada e seus resultados, pode-se propor que os achados corroboram com os demais encontrados na literatura, pois sugere-se que quanto mais ativo o sujeito for, menor a prevalência da SM e, conseqüentemente, menor o absenteísmo.

Quando os fatores de risco para as doenças cardiovasculares foram analisados isoladamente, observou-se que os mais frequentes foram, nesta ordem crescente: PAS, glicemia, HDL, triglicérides, RCQ e circunferência abdominal. Entretanto, na investigação de Pelegrini et al.³⁹ a ordem foi diferenciada (HDL-c, triglicérides, hipertensão arterial, obesidade abdominal e glicemia), assim como o estudo em adultos, de ambos os sexos, de Vitória – ES (hipertensão arterial, seguido de hipertrigliceridemia, baixo HDL-c, hiperglicemia e obesidade abdominal)³¹. Isto evidencia que de uma região para a outra os fatores de risco são distribuídos de maneiras diferentes na população, embora a obesidade abdominal seja mais constante entre os estudos. Conseqüentemente, as ações direcionadas ao monitoramento e à prevenção destes fatores de risco devem considerar as diferenças demográficas, sócio-econômicas e de estilo de vida^{40,41}.

É bem documentado que a idade contribui para o aparecimento da SM^{42,43,44,45}. No presente estudo, foi verificada associação entre SM e faixa etária, na qual observou-se aumento na frequência da SM conforme o avanço da idade. Além disso, os achados da pesquisa de Salaroli et al.³ vem de encontro a estes resultados, pois revelou maior prevalência de SM nos extratos etários mais jovens.

Dentre as limitações do estudo está em seu delineamento, por ser transversal e retrospectivo, impossibilitando verificar a relação de causalidade. O desenho ideal de estudo (ou seja, um estudo randomizado, controlado) é difícil ou quase impossível de se realizar numa população de funcionários, devido a relação entre empregados e empregadores. No entanto, as desvantagens desse desenho foram reduzidas usando uma análise de pontuação de propensão, que é uma tentativa de reconstruir uma situação semelhante à randomização de ajuste para confundidores relevantes.

Desta forma, cabe destacar que estudos com esse delineamento são relevantes para a identificação de problemas, facilitando o desenvolvimento e execução de estratégias para monitorá-los e amenizar seus efeitos deletérios. Os resultados obtidos também subsidiam a elaboração de hipóteses para os possíveis estudos longitudinais.

Em ambos os processos de clusterização o conjunto de variáveis independentes se repetem e considerado que a amplitude de dados advindo da multiplicidade e variedade das informações, pode-se concluir a primeira impressão de que o resultado do status da condição ativa do analisado, observa um universo heterogêneo, fato que é ratificado pela bibliografia, onde dentro de um contexto sistêmico, as alterações constituídas em cada uma das variáveis observadas constituem em arranjos compensatórios nas demais dimensões. Daí que os resultados observarem um cenário multidimensional é plausível de ser entendido nesse contexto. Desta forma, em resposta ao objetivo da presente pesquisa,

deve-se afirmar que nenhum dos fatores que envolvem a SM, isoladamente, é capaz de causar algum efeito na prevalência do absenteísmo.

CONCLUSÃO

Em conclusão, verificou-se que um estilo de vida melhor, incluindo mudanças na prática de atividade física e nutrição, não é apenas um benefício para os empregados, mas também é provável que seja benéfico para os empregadores que recebem os trabalhadores saudáveis que são menos propensos ao absenteísmo. A saúde geral e melhor força de trabalho, também tem sido relacionado com custos laborais mais baixos e maior produtividade.

Por fim, recomenda-se às organizações/empresas, que buscam melhorar a saúde dos funcionários, de implementarem programas de saúde do trabalhador. Se as pessoas se aproveitam de programas ajudando-os a manter seus baixos riscos e reduzir seus riscos elevados, as suas chances de experimentar outras doenças será reduzida, assim como seu afastamento da empresa. Isto leva a vitalidade o que repercute em maior qualidade de vida dos indivíduos, maior produtividade e redução de custos para as empresas, por afastamento.

REFERÊNCIAS

1. Becker SG, Oliveira ML. Study on the absenteeism of nursing professionals in a psychiatric center in Manaus, Brazil. *Revista latino-americana de enfermagem*. Jan-Feb 2008;16(1):109-114.
2. Felli V, Tronchin D. A qualidade de vida no trabalho e a saúde do trabalhador de enfermagem. In: Kurcgant P, ed. *Gerenciamento em Enfermagem*. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 2005:89-107.
3. Salaroli LB, Barbosa GC, Mill JG, Molina MC. [Prevalence of metabolic syndrome in population-based study, Vitoria, ES-Brazil]. *Arquivos brasileiros de endocrinologia e metabologia*. Oct 2007;51(7):1143-1152.
4. Hendriksen IJ, Simons M, Garre FG, Hildebrandt VH. The association between commuter cycling and sickness absence. *Preventive medicine*. Aug 2010;51(2):132-135.
5. Hu G, Tuomilehto J, Borodulin K, Jousilahti P. The joint associations of occupational, commuting, and leisure-time physical activity, and the Framingham risk score on the 10-year risk of coronary heart disease. *European heart journal*. Feb 2007;28(4):492-498.
6. Matthews CE, Jurj AL, Shu XO, et al. Influence of exercise, walking, cycling, and overall nonexercise physical activity on mortality in Chinese women. *American journal of epidemiology*. Jun 15 2007;165(12):1343-1350.
7. de Geus B, Van Hoof E, Aerts I, Meeusen R. Cycling to work: influence on indexes of health in untrained men and women in Flanders. Coronary heart disease and quality of life. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. Aug 2008;18(4):498-510.

8. de Geus B, Joncheere J, Meeusen R. Commuter cycling: effect on physical performance in untrained men and women in Flanders: minimum dose to improve indexes of fitness. *Scandinavian journal of medicine & science in sports*. Apr 2009;19(2):179-187.
9. Lindstrom M. Means of transportation to work and overweight and obesity: a population-based study in southern Sweden. *Preventive medicine*. Jan 2008;46(1):22-28.
10. Wen LM, Rissel C. Inverse associations between cycling to work, public transport, and overweight and obesity: findings from a population based study in Australia. *Preventive medicine*. Jan 2008;46(1):29-32.
11. van den Heuvel SG, Boshuizen HC, Hildebrandt VH, Blatter BM, Ariens GA, Bongers PM. Effect of sporting activity on absenteeism in a working population. *British journal of sports medicine*. Mar 2005;39(3):e15.
12. Sassen B, Kok G, Schaalma H, Kiers H, Vanhees L. Cardiovascular Risk Profile: Cross-Sectional Analysis Of Motivational Determinants, Physical Fitness And Physical Activity. *Bmc Public Health*. 2010;10(1):592.
13. Czaja-Mituraj I; Merez-Kot D.; Szymczak W.; Borkiewicz A. Cardiovascular Risk Factors And Life And Occupational Stress Among Policemen. *Med Pr*. V. 64, N° 3, 2013, P. 335-48.
14. Anderson A. A., Yoo H., Franke W. D. Associations Of Physical Activity And Obesity With The Risk Of Developing The Metabolic Syndrome In Law Enforcement Officers. *Journal Occupation Environ Med*. 2016 Sep;58(9):946-51.
15. Ramey, SI, Downing Nr, Franke Wd. Milwaukee Police Department Retirees: Cardiovascular Disease Risk And Morbidity Among Aging Law Enforcement Officers. *Aaohn J*. 2009 Nov;57(11):448-53.
16. Franke W.D.; Ramey S.L.; Shelley M.C. Relationship Between Cardiovascular Disease Morbidity, Risk Factors, And Stress In A Law Enforcement Cohort. *J Occup Environ Med*. V. 44, N° 12, 2002, P. 1182-1189.
17. Violanti Jm, Fekedulegn D, Hartley Ta, Andrew Me, Charles Le, Mnatsakanova A, Burchfiel Cm. Police Trauma And Cardiovascular Disease: Association Between Ptsd Symptoms And Metabolic Syndrome. *Int J Emerg Ment Health*. 2006; 8(4): 227-237.
18. Rajaratnam Sm, Barger Lk, Lockley Sw, Shea Sa, Wang W, Landrigan Cp, O'brien Et Al. Work Hours, Health And Safety Group.Sleep Disorders, Health, And Safety In Police Officers. *Jama*. 2011 Dec 21;306(23):2567-2578
19. Minayo M.C.S., Souza E.R., Constantino P. Missão Prevenir E Proteger: Condições De Vida, Trabalho E Saúde Dos Policiais Militares Do Rio De Janeiro. Rio De Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. P. 328.
20. Thomas J, Nelson J, Silverman S. *Métodos de pesquisa em atividade física*. 5 ed. ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.

21. Barreto ACLYG, Ribeiro LG. Determinação do tamanho amostral. *Fitness e Performance Journal*. 2004;3(3):124.
22. Brasil MdS. Resolução 196/96. O Plenário do Conselho Nacional de Saúde resolve aprovar diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Em 10 de outubro de 1996.
23. Organization WM. Declaration of Helsinki. *British Medical Journal*. Vol 3131996:1448-1449.
24. Quick T, Lapertosa J. Análise do absenteísmo em usina siderúrgica. *Rev. Brás Saúde Ocupacional*. 1982;40(10):62-67.
25. [I Brazilian guidelines on diagnosis and treatment of metabolic syndrome]. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. Apr 2005;84 Suppl 1:1-28.
26. Yoo h.I.; Eisenmann J.C. Franke W.D. Independent and combined influence of physical activity and perceived stress on the metabolic syndrome in male law enforcement officers. *J occup environ med*. V. 51, n 1, 2009, p. 46-53.
27. Leischik R, Foshag P, Straus M, littwitz H, Garg P, Dworrak B, et al. Aerobic capacity, physical activity and metabolic risk factors in firefighters compared with police officers and sedentary clerks. *Plos one* 10(7): 2015, pag 1-17.
28. Gu, MspH, Luenda E. C, Burchfiel, C. M., Sarkisian K, Andrew, M. E., Violant, J. M. Long work hours and adiposity among police officers in a us northeast city mr. Ja k. Published in final edited form as: *j occup environ med*. 2012 november, 1374–1381.
29. Ma CC, Burchfiel CM, Fekedulegn D, Andrew ME, Charles LE, Gu JK, Mnatsakanova A, Violanti JM. Association of shift work with physical activity among police officers: the buffalo cardio-metabolic occupational police stress study. *j occup environ med*. 2011 sep;53(9):1030-6.
30. Czaja-Miturai I; Merez-kot D.; Szymczak W.; Bortkiewicz A. **Cardiovascular risk factors and life and occupational stress among policemen**. *Med pr*. V. 64, n° 3, 2013, p. 335-48.
31. Sassen b, Kok G, Schaalma H, Kiers H, Vanhees I. Cardiovascular risk profile: cross-sectional analysis of motivational determinants, physical fitness and physical activity. *Bmc public health*. 2010;10(1):592.
32. Rossomanno CI, Herrick JE, Kirk SM, Kirk EP. A 6-month supervised employer-based minimal exercise program for police officers improves fitness. *J strength cond res*. 2012 sep;26(9):2338-44.
33. Boyce RW, Perko MA., Jones GR., Hiatt AH., Boone EL. **Physical fitness, absenteeism and workers' compensation in smoking and non-smoking police officers**. *Occup med (lond)*. V. 56. N° 5, 2006, p. 353-356.
34. Viana, Michell Vitoraci, C. Samaria, N. Júnior Rudy, V. Danyela, E. Dantas. Effects of a concurrent physical exercise program on aerobic power and body composition in adults. *The Journal of Sports Medicine and Physical Fitness*. 2014; vol.54, n°4:441-446.

35. Olafsdottir AS, Johannsdottir SS, Arngrimsson SA, Johannsson E. Lifestyle intervention at sea changes body composition, metabolic profile and fitness. *Public health*. Oct 2012;126(10):888-890.
36. Atkinson G, Fullick S, Grindey C, Maclaren D. Exercise, energy balance and the shift worker. *Sports Med*. 2008;38(8):671-685.
37. Alberti KG, Zimmet P, Shaw J. Metabolic syndrome--a new world-wide definition. A Consensus Statement from the International Diabetes Federation. *Diabetic medicine : a journal of the British Diabetic Association*. May 2006;23(5):469-480.
38. Wister A, Loewen N, Kennedy-Symonds H, McGowan B, McCoy B, Singer J. One-year follow-up of a therapeutic lifestyle intervention targeting cardiovascular disease risk. *CMAJ : Canadian Medical Association journal = journal de l'Association medicale canadienne*. Oct 9 2007;177(8):859-865.
39. Pelegrini A, Santos-Silva DA, Petroski EL, Glaner MF. [Metabolic syndrome prevalence in males]. *Rev Salud Publica (Bogota)*. Aug 2010;12(4):635-646.
40. Polanczyk CA. [Cardiovascular risk factors in Brazil: the next 50 years!]. *Arquivos brasileiros de cardiologia*. Mar 2005;84(3):199-201.
41. Vedana EHB, Peres MA, Neves J, Rocha GC, Longo GZ. Prevalência de obesidade e fatores potencialmente causais em adultos em região do sul do Brasil. *Arq Bras Endocrinol Metab Syndr Relat Disord*. 2008;52(7):1156-1162.
42. Velasquez-Melendez G, Gazzinelli A, Correa-Oliveira R, Pimenta AM, Kac G. Prevalence of metabolic syndrome in a rural area of Brazil. *Sao Paulo medical journal = Revista paulista de medicina*. May 3 2007;125(3):155-162.
43. Athyros VG, Ganotakis ES, Bathianaki M, et al. Awareness, treatment and control of the metabolic syndrome and its components: a multicentre Greek study. *Hellenic journal of cardiology : HJC = Hellenike kardiologike epitheorese*. Nov-Dec 2005;46(6):380-386.
44. Erem C, Hacıhasanoglu A, Deger O, Kocak M, Topbas M. Prevalence of dyslipidemia and associated risk factors among Turkish adults: Trabzon lipid study. *Endocrine*. Aug-Dec 2008;34(1-3):36-51.
45. Morimoto A, Nishimura R, Suzuki N, et al. Low prevalence of metabolic syndrome and its components in rural Japan. *The Tohoku journal of experimental medicine*. Sep 2008;216(1):69-75.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 11, 51, 52, 53, 54, 55, 59, 60, 61, 63, 150

Ambiente virtual de aprendizagem 13, 169, 170, 172, 177, 178, 179

avaliação sensorial 12, 13, 97, 101, 104, 161, 165

B

Babaçu 13, 161, 162, 163, 165, 166, 167

Brassica oleracea 12, 97, 98, 100

C

Cacau 10, 5, 6, 7

Caderneta de saúde da pessoa idosa 11, 65, 67, 75

Caminhoneiros 133, 134, 136, 140

Cinema 11, 76, 77, 78

Controle social 13, 142, 144, 149, 150, 151, 152, 156, 158, 159, 160

D

Descarte de resíduos 12, 80, 81, 83, 84, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 94

Diabetes Mellitus 12, 106, 107, 109, 110, 111, 112

Doenças Crônicas Não Transmissíveis 14, 100, 180, 192, 193, 194

E

Educação em saúde 10, 12, 9, 10, 13, 79, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 178, 186, 188

Escola De Saúde Pública 10, 17

Estratégia de intervenção 10, 42

Estratégia Saúde da Família 14, 180, 182, 183, 185, 190, 192, 193

Extensão universitária 12, 106, 107, 108, 112, 195

F

Fatores biopsicossociais 131, 133

H

Hospital de ensino 12, 80, 89

I

Idosos 11, 46, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 109, 195

Idosos restritos ao domicílio 11, 65, 66

L

Leitura 9, 11, 13, 33, 76, 77, 120, 172

Linhaça 12, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Linum usitatissimum 12, 97, 98

P

Passiflora edulis 12, 97, 98, 105

Prevalência 11, 42, 44, 45, 48, 51, 52, 54, 59, 60, 61, 64, 72, 73, 118, 136

Protagonismo social 13, 113, 114, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 128, 129

Q

Qualidade de vida 11, 6, 10, 30, 45, 47, 48, 53, 54, 61, 66, 72, 73, 76, 77, 79, 106, 108, 110, 111, 132, 138, 181, 188

R

Rádio 11, 76, 77, 78, 79, 138

Redes sociais 13, 113, 118, 119, 120, 122, 171

Representação social 188

Ressuscitação Cardiopulmonar 13, 169, 170, 175, 178

S

Saúde do trabalhador 23, 54, 61, 131, 133, 137, 140, 141

Saúde Pública 10, 1, 17, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 49, 50, 79, 96, 136, 148, 159, 180, 181, 183, 191, 193, 194

Síndrome Metabólica 11, 51, 52, 53, 54, 57, 58, 59

T

Terceirização 13, 132, 142, 144, 147, 150, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160

Terceiro setor 10, 9, 13, 145

U

UTI 10, 35, 36, 37, 38, 39, 40

UTI humanizada 35, 39, 40

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

4

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

4

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br