



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 6

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios 6

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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 Internazionale 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 Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
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
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. 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
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
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: Camila Alves de Cremona
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

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

C569 Ciências da saúde no Brasil [recurso eletrônico] : impasses e desafios 6 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. - Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-5706-424-5

DOI 10.22533/at.ed.245202509

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. I. Sousa, Isabelle Cerqueira.

CDD 362.10981

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 coleção “Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios” é uma coletânea composta de nove obras, e no seu sexto volume apresenta uma variedade de estudos que versam sobre: - a Metodologia da “simulação realística” para o aprendizado da reanimação cardiopulmonar na graduação de medicina, - Relação entre indicadores sociais e de saúde cardiovascular da população negra de uma cidade do sul do Brasil, - Análise da frequência de Doenças Cardiovasculares (DCV) em usuários atendidos numa Unidade Básica de Saúde (UBS) do município de Patos na Paraíba, - O perfil nutricional de pacientes com insuficiência cardíaca internos em um hospital especializado no município de Caruaru-PE, - O impacto do transplante cardíaco no padrão clínico e qualidade de vida dos pacientes com insuficiência cardíaca, - Relato de caso sobre Mixoma Atrial Direito, - Avaliação do risco cardiovascular por meio do índice LAP (produto de acumulação lipídica) em pacientes transplantados renais, e apresenta o - “Programa de matriciamento em cardiologia” desenvolvido pelo Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos-SP, que inclusive pode servir de modelo para ser implementado em outras regiões.

Essa obra também oportuniza leituras sobre vários aspectos que abrangem a problemática da hipertensão, como mostram os capítulos: - Diagnósticos e intervenções de enfermagem em indivíduos hipertensos à luz das necessidades humanas básicas, - Perfil e fatores de risco da população de hipertensos atendida em uma unidade de saúde da família de Sobral-CE, - Hipertensão arterial sistêmica e suas influências na qualidade do sono, - Internações hospitalares de urgências e emergências hipertensivas no Piauí no ano de 2019, - Aspectos odontológicos gerais dos anestésicos locais em pacientes hipertensos.

Na sequência de temas, darão continuidade os estudos: - Assistência de enfermagem às pessoas portadoras do Acidente Vascular Cerebral (AVC), doença que mais incapacita no Brasil, - Fatores de risco para complicações vasculares em pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2, - Diabetes mellitus gestacional e os impactos neonatais, - Estratégia andragógica para educação e segurança alimentar de pacientes diabéticos - Divertículo Vesical, - Perfil de potenciais doadores de órgãos de hospitais públicos do sul do Brasil.

Acrescenta-se análises sobre hábitos alimentares, reeducação alimentar com intervenção na obesidade infantil, probióticos comerciais, um estudo sobre as evidências laboratoriais que ajudam na diferenciação e diagnóstico de anemias, merenda saborosa e nutritiva e a regulamentação da rotulagem de alimentos no Brasil.

Diante da proeminente necessidade de divulgação dos avanços da ciência, seus impasses e desafios, a Editora Atena presenteia os leitores com esse volume

que apresenta assuntos tão importantes na evolução e discussão dos processos de saúde.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

SIMULAÇÃO REALÍSTICA NO ENSINO DE REANIMAÇÃO CARDIOPULMONAR NA GRADUAÇÃO DE MEDICINA

Priscilla Dal Prá

Adriana Buechner de Freitas Brandão

Izabel Cristina Meister Martins Coelho

Amanda Rodrigues dos Santos Lazaretti Dal Ponte

Jordana Lima Braga

DOI 10.22533/at.ed.2452025091

CAPÍTULO 2..... 4

RELAÇÃO ENTRE INDICADORES SOCIAIS E DE SAÚDE CARDIOVASCULAR DA POPULAÇÃO NEGRA DE UMA CIDADE DO SUL DO BRASIL

Patricia Maurer

Vanessa Rosa Retamoso

Lyana Feijó Berro

Lauren Alicia Flores Viera dos Santos

Débora Alejandra Vasquez Rubio

Vanusa Manfredini

Jacqueline da Costa Escobar Piccoli

DOI 10.22533/at.ed.2452025092

CAPÍTULO 3..... 16

FREQUÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS ATENDIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA: ESTUDO NO INTERIOR DA PARAÍBA

Hélio Tavares de Oliveira Neto

Polliana Peres Cruz Carvalho

Maria Alice Ferreira Farias

Havanna Florentino Pereira

Yoshyara da Costa Anacleto Estrela

Yanne Maria da Costa Anacleto Estrela

João Marcos Alves Pereira

Luana Meireles Pecoraro

Luana Idalino da Silva

Milena Nunes Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2452025093

CAPÍTULO 4..... 29

PERFIL NUTRICIONAL DE PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA INTERNOS EM UM HOSPITAL ESPECIALIZADO

Jennifer Tayne dos Santos Sobral

Ana Maria Rampeloti Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2452025094

CAPÍTULO 5..... 42

IMPACTO DO TRANSPLANTE CARDÍACO NO PADRÃO CLÍNICO E QUALIDADE

DE VIDA DOS PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA

Erika Samile de Carvalho Costa

Flávio da Costa Cabral

Mirela de Souza Santa Cruz

DOI 10.22533/at.ed.2452025095

CAPÍTULO 6..... 48

MIXOMA ATRIAL DIREITO: UM RELATO DE CASO

João Victor Silva

José Vinícius Caldas Sales

Endrike Barreto Barbosa Oliveira

Lucas de Rezende Fonseca Giani

Aloísio Silva Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.2452025096

CAPÍTULO 7..... 54

AVALIAÇÃO DO RISCO CARDIOVASCULAR POR MEIO DO ÍNDICE LAP EM PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS

Mágila de Souza Nascimento

Raimunda Sheyla Carneiro Dias

Tatiana Silva dos Santos

Rayanna Cadilhe de Oliveira Costa

Elton John Freitas Santos

Heulenmacya Rodrigues de Matos

Cleodice Alves Martins

Antônio Pedro Leite Lemos

Elane Viana Hortegal Furtado

Tatiana Menezes Pereira

Maria Thairle dos Santos de Oliveira

Flaviana Martins Leite

DOI 10.22533/at.ed.2452025097

CAPÍTULO 8..... 65

APOIO MATRICIAL – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPE DE REFERÊNCIA – UM SUPORTE TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE GESTÃO EM SAÚDE NA CARDIOLOGIA

Beatriz Cristina Tireli

Guilherme Carvalho Freire

João Luiz Brisotti

DOI 10.22533/at.ed.2452025098

CAPÍTULO 9..... 79

DIAGNÓSTICOS E INTERVENÇÕES DE ENFERMAGEM EM INDIVÍDUOS HIPERTENSOS À LUZ DAS NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS

Maria Regina Bernardo da Silva

Mariane Fernandes dos Santos

Halene Cristina Dias de Armada e Silva

Raquel Bernardo da Silva

Bruno Victor Oliveira Baptista
Rayane Barboza de Oliveira
Fabiana Cabral Arantes Torres

DOI 10.22533/at.ed.2452025099

CAPÍTULO 10..... 89

PERFIL E FATORES DE RISCO DA POPULAÇÃO DE HIPERTENSOS ATENDIDA EM UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE SOBRAL- CE

Manoelise Linhares Ferreira Gomes
Maria Lília Martins da Silva
Aline Ávila Vasconcelos
Dafne Lopes Salles
Jade Maria Albuquerque de Oliveira
Fablicia Martins de Souza
Odézio Damasceno Brito

DOI 10.22533/at.ed.24520250910

CAPÍTULO 11 102

HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA E SUAS INFLUÊNCIAS NA QUALIDADE DO SONO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

João Matheus Caé da Rocha
Ismael Vinicius de Oliveira
Mariana Mendes Pinto
Salvador Viana Gomes Junior
Lucas Emmanuel Rocha de Moura Marques
Alan Victor Freitas Malveira
Sarah Vitória Gomes de Sousa
Bruna Jéssica Dantas de Lucena
Kellyson Lopes da Silva Macedo

DOI 10.22533/at.ed.24520250911

CAPÍTULO 12..... 109

INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS HIPERTENSIVAS NO PIAUÍ NO ANO DE 2019

Andreza Moita Morais
Amanda Prado Silva
Tacyany Alves Batista Lemos
Camilla Lemos Morais
Maria Gardenia Garcia Andrade
Maria Janileila da Silva Cordeiro
Dyego Oliveira Venâncio
Mônica da Silva Morais Santos
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Francisco Plácido Nogueira Arcanjo

DOI 10.22533/at.ed.24520250912

CAPÍTULO 13.....114

ASPECTOS ODONTOLÓGICOS GERAIS DOS ANESTÉSICOS LOCAIS EM

PACIENTES HIPERTENSOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Patrick Leonardo Nogueira da Silva
Isabelle Ramalho Ferreira
Jonathan José Damon Alves Rabelo
Patrícia Aparecida Antunes Alves
Elaine Cristina Santos Alves
Luiza Augusta Rosa Barbosa-Rossi
Carolina dos Reis Alves
Cláudio Luís de Souza Santos
Aurelina Gomes e Martins
Fábio Batista Miranda

DOI 10.22533/at.ed.24520250913

CAPÍTULO 14..... 128

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PESSOAS PORTADORAS DO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL ISQUÊMICO

Lorena Falcão Lima
Lucélia Moreira Martins Vechiatto
Mayara Bontempo Ferraz
Caroliny Oviedo Fernandes
Elisângela dos Santos Mendonça
Simone Cabral Monteiro Henrique
Tailma Silva Lino de Souza
Mariana Martins Sperotto
André Luiz Hoffmann
Aline Amorim da Silveira
Suellen Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24520250914

CAPÍTULO 15..... 141

FATORES DE RISCO PARA COMPLICAÇÕES VASCULARES EM PACIENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 2

Maria Erica da Silva Correia do Nascimento
Aline Cruz Esmeraldo Áfio
Emanuel Ferreira de Araújo
Nahyanne Ramos Alves Xerez
Daniele Martins de Meneses
Ingrid Liara Queiroz Sousa
Cicera Brena Calixto Sousa
Ivana Letícia da Cunha Silva

DOI 10.22533/at.ed.24520250915

CAPÍTULO 16..... 153

DIABETES MELLITUS GESTACIONAL E OS IMPACTOS NEONATAIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Francisco de Assis Moura Batista
Naidhia Alves Soares Ferreira
Lohany Stéfany Alves dos Santos

Sabrina Martins Alves
Cíntia de Lima Garcia
Maria Leni Alves Silva
Cícero Rafael Lopes da Silva
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Cíntia Nadhia Alencar Landim
Danilo Ferreira de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.24520250916

CAPÍTULO 17..... 162

ESTRATÉGIA ANDRAGÓGICA PARA EDUCAÇÃO E SEGURANÇA ALIMENTAR DE PACIENTES DIABÉTICOS: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Wallace Ferreira da Silva
Stephanie Jully Santos de Oliveira
Adriana da Costa Coelho

DOI 10.22533/at.ed.24520250917

CAPÍTULO 18..... 166

DIVERTÍCULO VESICAL – UMA REVISÃO DE LITERATURA

Camila Cândido Cota
Izabela Aparecida de Castro Germano
Marco Túlio Viera de Oliveira
Maria Luiza Souto Pêgo
Paulla Lopes Ribeiro
Rogério Mendes Neri
Maria Eliza de Castro Moreira

DOI 10.22533/at.ed.24520250918

CAPÍTULO 19..... 180

PERFIL DE POTENCIAIS DOADORES DE ÓRGÃOS DE HOSPITAIS PÚBLICOS DO SUL DO BRASIL

Luciana Nabinger Menna Barreto
Josiane Rafaela Proença de Lima
Guilherme Paim Medeiros
Jeane Cristine de Souza da Silveira
Éder Marques Cabral
Miriam de Abreu Almeida
Cecília Helena Glanzner

DOI 10.22533/at.ed.24520250919

CAPÍTULO 20..... 190

HÁBITOS ALIMENTARES E VULNERABILIDADE SOCIAL DE FAMÍLIAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Sarah Carvalho Félix
Karine da Silva Oliveira
Valéria Araújo Lima Mesquita
Francisco Vladimir Araújo Lima

Maria Auxiliadora Resende Sampaio
Jacqueline de Oliveira Lima
Rebeca Mesquita Morais Dias
Francisco Thiago Paiva Monte
Cirliane de Araújo Morais
Samyllle Carvalho Félix
Marília Gabriela Santos Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.24520250920

CAPÍTULO 21..... 199

REEDUCAÇÃO ALIMENTAR: UMA PROPOSTA DE INTERVENÇÃO A OBESIDADE INFANTIL

Lucas Ferreira Costa
Julielle dos Santos Martins
Maria Lúcia Vieira de Britto Paulino
Ingrid Sofia Vieira de Melo
Saskya Araújo Fonseca
Thiago José Matos Rocha
Jesse Marques da Silva Junior Pavão
Aldenir Feitosa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.24520250921

CAPÍTULO 22.....211

PROBIÓTICOS COMERCIAIS: SIMULAÇÃO GASTROINTESTINAL

Maritiele Naissinger da Silva
Bruna Lago Tagliapietra
Thaiane Marques da Silva
Alvaro da Cruz Carpes
Vinicius do Amaral Flores
Bruna Steffler
Neila Silvia Pereira dos Santos Richards

DOI 10.22533/at.ed.24520250922

CAPÍTULO 23..... 219

UM ESTUDO INTEGRATIVO SOBRE AS EVIDÊNCIAS LABORATORIAIS QUE AJUDAM NA DIFERENCIAÇÃO E DIAGNÓSTICO DE ANEMIAS CARÊNCIAIS

Francisco Eduardo Ferreira
Higor Braga Cartaxo
Cícero Lasaro Gomes Moreira
Fabrina de Moura Alves Correia

DOI 10.22533/at.ed.24520250923

CAPÍTULO 24..... 232

MERENDA SABOROSA E NUTRITIVA

Denise Xavier de Souza
Eloá Teles de Souza

DOI 10.22533/at.ed.24520250924

| | |
|---|------------|
| CAPÍTULO 25..... | 236 |
| REGULAMENTAÇÃO DA ROTULAGEM DE ALIMENTOS NO BRASIL | |
| Lucia Ines Andreote Menik | |
| Maritiele Naissinger da Silva | |
| Bruna Lago Tagliapietra | |
| DOI 10.22533/at.ed.24520250925 | |
| SOBRE A ORGANIZADORA..... | 244 |
| ÍNDICE REMISSIVO..... | 245 |

CAPÍTULO 8

APOIO MATRICIAL – INTEGRAÇÃO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA E EQUIPE DE REFERÊNCIA – UM SUPORTE TÉCNICO-PEDAGÓGICO DE GESTÃO EM SAÚDE NA CARDIOLOGIA

Data de aceite: 01/09/2020

Data de submissão: 04/06/2020

Beatriz Cristina Tireli

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos
Dr. Paulo Prata - FACISB
Barretos – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/8789220705954972>

Guilherme Carvalho Freire

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos
Dr. Paulo Prata – FACISB
Barretos – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/5000497273985366>

João Luiz Brisotti

Faculdade de Ciências da Saúde de Barretos
Dr. Paulo Prata – FACISB
Barretos – São Paulo
<http://lattes.cnpq.br/0836683244625627>

RESUMO: A rápida transição demográfica, apresenta impactos com o aumento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e isso reflete em uma grande dificuldade de integração entre unidades de atendimento. Entretanto o seguimento desses pacientes crônicos repercute negativamente resultando em longas filas no SUS, devido ao excesso de encaminhamentos. Para melhorar a integração da rede de atenção à saúde, constitui-se no AME-Barretos o Programa de Matriciamento, criando uma ligação produtiva entre médicos (generalistas e especialistas) e equipes multidisciplinares construindo, de forma compartilhada, diretrizes clínicas. A especialidade

de cardiologia por possuir alta demanda, desenvolveu uma capacitação multiprofissional e assistência envolvendo setores primário e de referência com suporte técnico-pedagógico às equipes. Descrever o Programa de Matriciamento e a iniciativa de integração inicial chamada Dia D e analisar a resolução dos encaminhamentos para cardiologia, avaliando efetivamente o impacto desta nova abordagem matricial. Análise retrospectiva de coorte de pacientes encaminhados ao nível secundário para identificar a real demanda que necessita de atendimento em nível secundário, associado a orientação especializada prévia e em atendimento compartilhado multiprofissional. Dos 590 pacientes da demanda reprimida oriunda da região de Barretos, após avaliação matricial obteve-se que tinham efetiva necessidade de atendimento secundário apenas 22,71% dos casos, distribuídos entre as síndromes cardiológicas. Hipertensão Arterial Sistêmica foi a mais prevalente (66,15%), e em sua maioria (76,75%) não necessitaram acompanhamento especializado após capacitação da equipe primária e o mesmo acontece com outras síndromes cardiológicas. O Matriciamento mostrou-se efetivo para melhorar a assistência em cardiologia na atenção básica na região de Barretos. A capacitação e orientação profissional possibilitou diminuição da demanda, permitiu alta precoce de pacientes atendidos no nível secundário e otimizou a assistência em ambos os níveis. Assim, o apoio matricial em cardiologia desenvolvido no AME-Barretos constitui-se um modelo a ser disseminado como política pública no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Matriciamento. apoio matricial. atenção primária. rede de atenção à saúde. cardiologia.

MATRIX SUPPORT – INTEGRATION OF PRIMARY CARE AND REFERENCE TEAM – A TECHNICAL AND PEDAGOGICAL SUPPORT ON CARDIOLOGY HEALTH MANAGEMENT

ABSTRACT: The fast demographic transition increases the rate of non-transmittable chronic diseases (NTCD) and thus, reflects on some great difficulty of integration among health care units. Furthermore, the follow-up of chronic patients is negatively affected by the long lines caused on SUS system, given the excess of referrals. To improve the integration among units of the health care network, the Matrix Program (developed at AME-Barretos) creates a productive connection with medics (generalists and specialists) and multi-disciplinary team by building shared clinical guidelines. Because of its high demand, the cardiology specialty developed a multiprofessional capacitation and assistance with both primary and reference sectors which provides technical and pedagogical support for the teams. Describing the Matrix Program and the initiative of initial integration called “Dia D” (“D-Day”) and analyzing the resolution of the referrals to the cardiology department in order to evaluate the impact of this new matrix approach. Coorte retrospective analysis of patients referred to the secondary level and assisted by generalists (primary care) and specialists (secondary care) as well. During the assistance, preceded by periods of multi-professional capacitation, the real demand for secondary care was identified. The study analyzed the outcome of the assistances which provided to the patients specialized orientation with a multiprofessional approach. 22,71% of 590 patients exclusively from Barretos surroundings effectively needed secondary care, distributed in several cardiologic syndromes. Systemic Arterial Hypertension was the most prevalent one among the 590 patients (66,15%) and, most of them (76,75%) didn’t need specialized any follow-up after the primary care team capacitation which shows a behavior similar to other cardiologic syndromes. The Matrix Program, as it was structured – multiprofessional capacitation, specialized orientation, and shared assistance – showed to be effective in improving the assistance in the cardiology area in basic care of Barretos region. The capacitation and professional orientation enabled some decreasing of the demand, allowed precocious hospital discharge of patients under the secondary care, and optimized the assistance at both care levels. Thereby, the Matrix Support on cardiology developed at AME-Barretos constitutes a model to be widespread as public policy at the scope of the *Secretaria de Estado da Saúde* (State Department of Health).

KEYWORDS: Matrix. matrix support. primary care. health care network. cardiology.

1 | INTRODUÇÃO

O Brasil vive uma grande dificuldade referente a integração entre unidades de atendimento primário, secundário e terciário. Sobrecarga no serviço secundário, encaminhamentos desnecessários e atendimentos insatisfatórios à população

são problemas que geram dificuldade tanto no acesso a esses serviços quanto no resultado a ser alcançado em relação ao paciente. Essa integração passa por uma avaliação regionalizada do perfil epidemiológico da população e das demandas por serviços.

Historicamente, a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) foi um processo longo e burocrático, que passou por várias formulações até ser adotado como a principal política pública da saúde brasileira. A sua origem remonta a 1923 com a Lei Eloy Chaves, que criou as Caixas de Aposentadorias e Pensões (CAP). Nesse momento nasceram as primeiras discussões sobre a necessidade de atender a demanda dos trabalhadores e às complexas relações entre os setores públicos e privados, que persistiriam no futuro do Sistema Único de Saúde.

Após a Revolução de 1930 e diante de tamanha reivindicação dos trabalhadores foi criado os Institutos de Aposentadorias e Pensões (IAPs), com o intuito de estender a assistência médica. Já em meados da década de 1960, foi criado o Instituto Nacional de Previdência Social (INPS), resultado da unificação das IAPs e da concretização do modelo assistencial hospitalocêntrico, curativista e médico-centrado. Posteriormente, em 1977, foi criado o Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS), que passa a ser o grande órgão governamental prestador da assistência médica. Tal estratégia segue reproduzida no SUS mesmo passados mais de 20 anos de sua criação (MENICUCCI, 2014).

Ademais, para declarar os princípios desejados ao atendimento primário em saúde, foi realizada, no ano de 1978, a Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde em Alma-Ata. Tal Conferência enfatizou que a saúde é um direito humano e a atenção primária é essencial, sendo esta a chave para a promoção daquela em caráter universal. Segundo a Declaração de Alma-Ata, os serviços de saúde deveriam ser universalmente acessíveis, com destaque na prevenção e suporte através de tecnologias de saúde integradas a serviços mais especializados, servindo de base estrutural para a criação do SUS.

Por meio da 8ª Conferência Nacional de Saúde, em 1986 concebeu-se a ideia de um sistema assistencial “Único e Descentralizado”, que foi consolidado a partir da Constituição de 1988 e regulamentado pela Lei de criação do SUS - Lei 8.080 de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica de Saúde). Mais tarde, a Lei 8.142 de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, uma proposta já relatada na declaração de Alma-Ata.

O Programa Saúde da Família ou PSF no Brasil, conhecido hoje como “Estratégia Saúde da Família”, teve início em 1994 como um dos programas propostos pelo governo federal aos municípios para implementar a Atenção Primária. A Estratégia Saúde da Família visa à reversão do modelo assistencial, em que predominava o atendimento emergencial ao doente, na maioria das vezes em

grandes hospitais (REIS, ARAÚJO e CECÍLIO, 2012).

Apesar dos seus inegáveis avanços, como atestam as leis citadas anteriormente e uma parcela majoritária da população brasileira dependente exclusivamente do sistema público, o SUS ainda apresenta alguns problemas, como subfinanciamento e gerenciamento do sistema.

A gestão do sistema de saúde atual representa um desafio, principalmente devido à forma de seu custeio, que fica sob a responsabilidade de gestores locais. Essa gestão dos recursos mostrou-se ineficaz e trouxe uma série de problemas, que, entre eles, estão: 1) a baixa resolutividade da rede básica de serviços, 2) a deficiência na formação dos profissionais de saúde e 3) a deficiência na gestão dos sistemas de saúde. Esse fato resulta em encaminhamentos desnecessários e excessivos aumentando cada vez mais as filas de espera em todos os serviços de média e alta complexidade. Além disso, como consequência, ocorre a fragmentação dos serviços prestados, a repetição desnecessária de meios complementares de diagnóstico e terapêutica, uma perigosa poliprescrição medicamentosa, além do isolamento dos doentes.

Atualmente, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) enfrentam dificuldades, como a incapacidade de planejamento de serviços diante de indicadores epidemiológicos e a falta de prática em situações de vulnerabilidade dos pacientes na garantia do uso de múltiplos recursos para o cuidado de forma integral, portanto, observa-se ainda (1) a forte exigência dos usuários, que ainda fazem uma clara valorização do consumo de serviços médico-hospitalares, por meio da garantia de acesso ao atendimento mais rápido nos serviços de urgência/emergência, (2) da busca por segurança e satisfação na utilização de tecnologias consideradas mais potentes, em particular a utilização dos fármacos, (3) da realização de exames sofisticados e (4) do acesso ao especialista. Tais percepções são componentes importantes na explicação da alta demanda por atendimento médico que desqualifica a grande parte dos parâmetros de programação e planejamento dos serviços assistenciais (REIS, ARAÚJO e CECÍLIO, 2012).

Por outro lado, as Redes de Atenção à Saúde têm gerado resultados significativos em diversos países e são indicados como eficientes tanto em termos de coordenação clínica e organização de recursos, quanto em sua capacidade de abordar os desafios mais recentes do cenário socioeconômico, epidemiológico, demográfico e sanitário, tais como aumento da incidência de doenças crônicas devido ao envelhecimento populacional, elevação dos custos e necessidade de tecnologias de ponta (OUVERNEY e NORONHA, 2013). Uma rede integrada em um sistema único em todo território nacional caracteriza uma estratégia como objetivo garantir os princípios de universalidade, integralidade e equidade, consolidando a própria rede.

Deste modo, a partir de 2002 foi criada a Norma Operacional de Assistência à Saúde (NOAS) com o estabelecimento de instrumentos de planejamento integrado como Planos Diretores de Regionalização e de Investimento para organizar estruturalmente as redes de saúde das regiões, com intuito de elaborar um sistema de saúde integrado (BRASIL, 2002). Contudo a implantação das Redes de Atenção à Saúde ainda é limitada diante da realidade da saúde pública brasileira (VASCONCELOS, 2005).

A rápida transição demográfica observada no Brasil, com o aumento da idade mediana da população, apresenta impactos importantes no perfil da saúde brasileira e traz, em decorrência do aumento da carga das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), forte repercussão no Sistema Único de Saúde. (SCHIMDT et al, 2011). Além disso, o rápido crescimento da renda, industrialização e mecanização da produção, urbanização e maior acesso aos alimentos em geral, incluindo os processados, favorece com que a população tenha hábitos não saudáveis, se expondo cada vez mais ao risco de doenças crônicas. Diante disso, as DCNT causam altas taxa de morbidade e mortalidade no Brasil, sendo as de maiores impactos as doenças cardiovasculares, câncer, Diabetes Mellitus e as doenças respiratórias crônicas, correspondendo a aproximadamente 80% (BRASIL, 2011).

O Estado, ainda busca estabelecer o controle das doenças transmissíveis e a redução da mortalidade infantil, não foi capaz de desenvolver e aplicar estratégias para a efetiva prevenção e tratamento das doenças crônico-degenerativas e suas complicações levando a uma perda de autonomia e qualidade de vida. Estes aspectos ocasionam importantes desafios e a necessidade de uma política de saúde que possa dar conta dessa transição epidemiológica em curso. A tentativa de uso de tecnologia, o modelo hospitalocêntrico ainda vigente, a pouca valorização na educação médica e de outros profissionais, as marcantes deficiências qualitativas e quantitativas da força de trabalho em saúde e o desenvolvimento de programas e políticas custo-efetivas são elementos a serem considerados no desenvolvimento dos futuros modelos tecno-assistenciais em saúde (SCHRAMM et al, 2004).

Uma estratégia favorável para a resolução desse grande problema que o Brasil enfrenta, seria primeiramente iniciar uma integração produtiva entre médicos generalistas, especialistas, enfermagem, assistentes sociais, farmacêuticos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde nos mais diversos níveis de complexidade dentro do Sistema Único de Saúde (SUS). Dessa forma, seria possível dar maior cobertura à população em relação ao acesso a saúde e, principalmente, maior efetividade nos diagnósticos e seguimento da doença na atenção primária.

Esta iniciativa caracteriza o apoio matricial em saúde que objetiva realizar uma construção compartilhada de diretrizes clínicas e sanitárias entre os componentes de uma equipe de referência e os especialistas. A equipe de referência deve ser

composta por um conjunto de profissionais considerados essenciais para a condução de problemas de saúde dentro de certo campo de conhecimento. Trata-se de uma metodologia de trabalho complementar àquela prevista em sistemas hierarquizados (referência e contra referência, protocolos e centros de regulação). O apoio matricial pretende oferecer, tanto base assistencial, quanto suporte técnico-pedagógico às equipes da atenção primária (CAMPOS e DOMITTI, 2007).

Deste modo, ações de apoio matricial buscam personalizar os sistemas de referência e contra referência, como exemplo destas iniciativas o Ambulatório Médico de Especialidades (AME) de Barretos, que é responsável pela cobertura de saúde de 434.939 habitantes (Secretaria de Estado da Saúde), vem desenvolvendo desde 2014 medidas de integração assistencial na região de sua abrangência, para permitir acesso adequado aos serviços assistenciais de nível secundário. Este programa foi denominado de Matriciamento, cuja implantação recebeu aprovação dos órgãos de gestão regional e locais.

Atendendo também às mudanças epidemiológicas decorrentes do envelhecimento da população o Programa de Matriciamento promoveu ações abrangendo a especialidade de cardiologia que representa uma das áreas de maior demanda, tendo como consequência as longas filas de espera por um atendimento.

Dentre as ações determinadas pelo Programa, com intuito de diminuir ainda mais a espera por um atendimento, foi instituída uma proposta específica denominada “Dia D”: caracterizada como um evento para atendimento do grupo de pacientes já referenciados para o nível secundário, com abordagem multidisciplinar relacionada com melhora das condições de controle das enfermidades cardiológicas, sendo este atendimento precedido por medidas de capacitação e treinamento dos profissionais envolvidos com a assistência na Atenção Básica.

Assim, este estudo busca dimensionar a repercussão em ambos os níveis assistenciais (Atenção Básica e Nível Secundário) das ações do Programa de Matriciamento implementadas na especialidade de cardiologia.

2 | OBJETIVOS

Estudos mostram que as doenças cardiovasculares, além de terem se tornado um problema de saúde pública, representam hoje, no Brasil a maior causa de mortes. Diante deste quadro, para o enfrentamento de um problema tão complexo, são necessárias ações articuladas, tanto no âmbito da política de saúde, quanto no da organização dos serviços, bem como a reorganização do processo de trabalho em todos os níveis do sistema de saúde (SPEDO, 2010).

Neste contexto, se torna pertinente o desenvolvimento de análise para consolidação de método específico de resolução da demanda por atendimento

especializado em cardiologia no âmbito da região de Barretos. Para reorganização do processo de trabalho, o apoio matricial sugere modificações entre as relações dos níveis hierárquicos em sistemas de saúde, nesse caso, o especialista integra-se organicamente a várias equipes que necessitam do seu trabalho especializado. Além da retaguarda assistencial, objetiva-se – com o Apoio Matricial – produzir um ambiente em que ocorra intercâmbio sistemático de conhecimentos entre os profissionais envolvidos na assistência à saúde da população da região.

Como forma de solucionar a alta procura por um atendimento em nível secundário que resulta em longas filas de espera, buscou-se dimensionar as repercussões da implantação do apoio matricial em cardiologia no âmbito do AME – Barretos descrevendo o programa de Matriciamento e a iniciativa denominada “Dia D” de integração inicial entre as Unidades de Atendimento Primário e o AME – Barretos, sob o contexto das doenças cardiológicas.

Diante disso, avaliou-se a efetividade do apoio matricial diante da extensa demanda na área de cardiologia, além de expandir essa ideia como forma de estratégia para outras localidades.

3 | MATERIAIS E MÉTODOS

O programa de Matriciamento do AME – Barretos foi desenvolvido através de um arranjo organizacional que surge com o objetivo de ampliar a capacidade de resolubilidade das ações de saúde, ao propor uma reformulação no modo de organização dos serviços e relações horizontais entre a equipe multiprofissional, as quais passam a oferecer apoio técnico horizontal às estratégias de saúde da família, favorecendo, então, a conexão em rede.

Assim, cada profissional tem grande importância para realização desse trabalho: (1) Equipe de enfermagem treinada para realizar a pré e pós consulta. (2) Os funcionários da recepção foram treinados a praticar a humanização desde o primeiro contato do paciente no Ambulatório. (3) Os farmacêuticos foram convidados a participarem da pós consulta e enfatizar a importância do uso regular de determinada medicação. (4) Foram realizados treinamentos direcionado aos motoristas para condução de um transporte seguro e para melhorar a ergonomia. (5) A participação dos técnicos responsáveis pelo centro de regulação (CROSS) foi essencial para realizar a referência de contra referência entre os diferentes níveis de saúde. (6) Os agente comunitários de saúde foram capacitados a realizarem um amplo conhecimentos sobre as patologias pré existente no território de cada estratégia de saúde da família. (7) A equipe responsável pela higiene foi orientada a usar produtos adequados e a organizar os materiais em ambiente apropriado.

Diante de todas as capacitações junto com o trabalho da equipe multidisciplinar

foi possível desenvolver um trabalho eficaz e resolutivo que abrange aspectos relativos à demanda, à satisfação do cliente, às tecnologias dos serviços de saúde, à existência de um sistema de referência preestabelecido, à acessibilidade dos serviços, à formação dos recursos humanos, às necessidades de saúde da população, à adesão ao tratamento, aos aspectos culturais e socioeconômicos, entre outros.

Ao desenvolver essa metodologia de trabalho que propõe assegurar retaguarda especializada, tanto em nível assistencial quanto em técnico-pedagógico, o foco dessa abordagem é o tratamento das síndromes cardiológicas com ênfase nas diretrizes do SUS com suas linhas de atuação, de modo usufruir de cuidado e medicamentos disponíveis na rede de saúde.

Contudo, após ser considerado todas as particularidades territoriais de cada município, o tipo de assistência necessária, o volume de demanda reprimida e também após a atualização das habilidades dos profissionais locais a população foi informada sobre o funcionamento conjunto entre as Unidade Básicas de Saúde e o AME – Barretos e então essa forma de intervenção foi denominada “Dia D”.

Os pacientes referenciados para o serviço secundário foram redistribuídos pelos reguladores locais de acordo com cada unidade básica de saúde. Esses pacientes pertencentes aos municípios de Barretos e Viradouro foram convidados a atualizar os protocolos clínicos seguidos pelo ambulatório de acordo com o histórico médico e a partir disso a real demanda foi avaliada, excluindo aqueles com referência em duplicidade, os já falecidos e os que já passaram por atendimento. Os papéis da equipe multidisciplinar foram colocados em prática e o médico generalista em conjunto com o médico especialista compartilham abordagens, condutas e terapêuticas sobre as doenças cardiovasculares com intuito de aumentar o conhecimento.

Após definir todos os procedimentos e condutas de modo individualizado, os pacientes passaram pela pós-consulta e mais uma vez os papéis foram concluídos com exatidão. Com o “Dia D” foi possível identificar os pacientes que precisariam de encaminhamento ao especialista no AME – Barretos, enquanto os outros pacientes já estavam saindo da pós-consulta com retorno agendados para reavaliação em suas unidades básicas de saúde de referência.

É apresentada análise retrospectiva de coorte de pacientes encaminhados ao ambulatório de cardiologia do AME – Barretos através de avaliação individualizada das guias de referência e identificando as hipóteses diagnósticas elencadas nesses encaminhamentos. Os pacientes foram divididos em grupos de acordo com a síndrome clínica cardiológica que demandou a necessidade de tratamento especializado. De modo analítico foram avaliados os encaminhamentos, confrontando com a complexidade diagnóstica para permitir avaliar a real demanda

para atendimento em nível secundário de doenças cardiovasculares.

4 | RESULTADOS

No desenvolvimento do apoio matricial realizado no âmbito do Ambulatório Médico de Especialidades de Barretos identificou-se inicialmente uma demanda reprimida em cardiologia composta por 886 paciente encaminhados. Desses encaminhamentos 296 casos correspondiam a situações de duplicidade de encaminhamento (alguns com atendimento cardiológico prévio), ou se referiam a pacientes faltosos de atendimentos anteriores, ou ainda eram relativos a óbitos não retirados da demanda.

Por meio da estratégia de atendimento compartilhado multiprofissional (toda equipe assistencial de ambos os níveis), ou seja, no evento denominado “Dia D” identificaram-se os casos de real demanda de atendimento especializado.

Sendo assim, o total da demanda era composta por 590 pacientes. Destes, tiveram resolução assistencial durante os “Dias D” 456 casos e, portanto, apenas 22,71% dos pacientes necessitavam de atendimento em nível secundário e 77,29% foram contra referenciados para as unidades básicas de saúde.

Os 590 pacientes apresentaram diferentes síndromes clínicas cardiológicas (alguns com comprometimento envolvendo mais de uma síndrome), e observa-se que a doença mais prevalente foi a Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) com 357 pacientes e destes, apenas 23,25% necessitaram de atendimento especializado.

Além de HAS, outras síndromes cardiológicas também foram diagnosticadas, como doença arterial coronariana, insuficiência cardíaca, cardiomiopatias, doenças valvares, arritmias, doenças do pericárdio e doenças congênitas do coração. Adicionalmente, houve casos em que os portadores dessas síndromes cardiológicas apresentaram outras comorbidades diversas. Especificamente no contexto das síndromes cardiológicas, a incidência e a proporção de situações que demandavam acompanhamento especializado em relação à quantidade de casos de cada síndrome estão indicadas na Tabela 1.

| SÍNDROMES | Nº DE CASOS | PROPORÇÃO QUE DEMANDAVA ATENDIMENTO SECUNDÁRIO |
|-----------------------------|-------------|--|
| HAS | 357 | 23.25% |
| ARRITMIAS CARDÍACAS | 63 | 27.9% |
| INSUFICIÊNCIA CARDÍACA | 56 | 36.36% |
| DOENÇA ARTERIAL CORONARIANA | 37 | 27.03% |
| DOENÇAS VALVARES | 33 | 23.08% |
| CARDIOMIOPATIAS | 14 | 50% |
| DOENÇA CONGÊNITA DO CORAÇÃO | 6 | 38.89% |
| DOENÇA DO PERICÁRDIO | 1 | 100% |

Tabela 1. Incidência das síndromes cardiológicas registradas e proporção de casos que de fato demandavam atendimento especializado.

5 | DISCUSSÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) são extremamente relevantes no contexto da saúde pública no Brasil, devido a seus agravos, não apenas pelo crescimento e envelhecimento da população, mas, sobretudo pela persistência de hábitos inadequados de alimentação e atividade física. Dentre essas doenças, as cardiovasculares são as mais prevalentes hoje no Brasil, tornando-se a principal causa de morte e sua prevenção e assistência passou a ser o maior desafio para saúde pública.

A importância das DCNT como problema de saúde pública requer a reestruturação do sistema no nível primário e secundário no sentido de promover mais precocemente o atendimento melhorando a assistência e cuidado a esses portadores.

O apoio matricial tem como função dar suporte, discutir, intervir conjuntamente e capacitar os profissionais das Unidades Básicas de Saúde, promovendo o aumento da capacidade resolutive das equipes da atenção primária no manejo dos pacientes portadores de doenças cardiológicas. Diante desse conceito, nos municípios de Barretos e Viradouro foi implementada essa iniciativa com intuito de diminuir as longas filas de espera no AME de Barretos (nível secundário), qualificando as Estratégias de Saúde da Família no âmbito das enfermidades cardiológicas.

A participação dos profissionais do nível primário de atenção à saúde na efetivação das ações matriciais permite promover a corresponsabilização dos casos existentes aumentando a capacidade resolutive das equipes de referência no

manejo com esses usuários (IGLESIAS e AVELLAR, 2014).

Deste modo, com a integração dos níveis assistenciais, a capacitação multiprofissional, e principalmente a aproximação dos componentes das equipes fez com que o matriciamento tenha se tornado uma ferramenta indispensável, pois não se constitui de uma forma centrada no processo de saúde e doença, e está, na verdade, além disso, possibilita o aprimoramento de toda a realidade dessas equipes e comunidades. Ele pressupõe, conforme afirmam outros autores, que profissionais de referência e especialistas mantenham uma relação entre si, dando apoio, assim como campos de conhecimento, de forma a gerar novos saberes e possibilidades de atuação, o que pode diminuir a fragmentação do cuidado (CHIAVERINI, 2011).

6 | CONCLUSÃO

O apoio matricial tem se apresentado como uma possibilidade real de mudança do contexto de exclusão das pessoas em sofrimento, tanto que sua contribuição pela efetivação da promoção à saúde é destacada por diversos autores. O matriciamento em cardiologia desenvolvido pelo AME – Barretos pode se caracterizar como modelo a ser implementado em outras regiões. Este método de apoio matricial demonstrou-se eficiente, reprodutivo e aplicável a outras especialidades médicas, sendo que no pertinente a cardiologia, pelas características de cronicidade e elevada prevalência, se apresenta como, um problema de saúde pública.

Um aspecto extremamente positivo que se observa no processo de desenvolvimento das atividades do apoio matricial é a troca de conhecimento e orientações entre as equipes; aos profissionais torna-se possível compartilhar informações sobre os territórios de abrangência, sobre as demandas clínicas e procedimentos para abordagem e condução dos casos, determinando maior resolutividade.

O SUS foi idealizado com primícias de Redes de Assistência e a partir do momento em que os profissionais de diferentes formações e que apresentam em comum a atuação em um mesmo território, em níveis de complexidade diferentes, se colocam em prática todos os conceitos que norteiam o SUS. Quando as equipes se propõem a compartilhar as experiências e as dificuldades encontradas, o trabalho torna-se mais claro, e, com a troca de saberes, amplia-se a capacidade de resolutividade e a eficácia das ações desenvolvidas (PEGORARO et al, 2014).

Diante destes dados, o apoio matricial torna-se importante instrumento de educação em saúde através da inserção de médicos especialistas na atenção primária e, por outro lado, outros profissionais da saúde em nível primário passam a utilizar de suas novas capacidades após o suporte técnico-pedagógico.

O apoio matricial se transforma em realidade, a partir de um trabalho coletivo

de pessoas que se unem na intenção de integrar a Rede de Assistência à Saúde, com vistas a ampliar a resolutividade e a qualidade dos serviços oferecidos à população e compor, de forma harmônica, um novo modelo de atenção a pacientes e tem condições de se materializar como efetiva melhora assistencial não só na cardiologia, mas também para outras especialidades que tratam doenças crônicas ou não.

Essa iniciativa do Matriciamento em cardiologia já está disseminada para aplicação como política de saúde da Secretaria de Saúde do Estado de São Paulo. Trata-se de uma proposta inovadora que está trazendo qualidade, eficiência e resolutividade no acompanhamento de paciente portadores de doenças cardiovasculares.

REFERÊNCIAS

BALLARIN, M. L. G. S.; BLANES, L. S.; FERIGATO, S. H. **Apoio matricial: um estudo sobre a perspectiva de profissionais da saúde mental**. Interface – Comunicação, saúde, educação, v.16, n.42, p.767-778, 2012.

BELOTTI, M.; LAVRADOR, M. C. C. **A prática do apoio matricial e os efeitos na atenção primária à saúde**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, v.24, n.2, p.373-378, 2016

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. GABINETE DO MINISTRO. **Norma operacional da Assistência à Saúde: Portaria GM / MS 373 (27 de fevereiro de 2002)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE. DEPARTAMENTO DE ANÁLISE DE SITUAÇÃO DE SAÚDE. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

CAMPOS, G. W. D. S.; DOMITTI, A. C. **Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde**. Cad. Saúde Pública, v. 23, p. 399-407, 2007.

CHIAVERINI, D.H. **Guia Prático de Matriciamento em Saúde Mental**. p. 13, Brasília-DF: Ministério da Saúde: Centro de Estudo e Pesquisa em Saúde Coletiva, 2011.

CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE CUIDADOS PRIMÁRIOS DE SAÚDE. **Declaração de Alma-Ata**, URSS, 1978.

COSTA, F. R. M. et al. **Desafios do apoio matricial como prática educacional: a saúde mental na atenção básica**. Interface - Comunicação, Saúde, Educação, v. 19, n. 54, p.491-502, set. 2015.

DIMENSTEIN, M. et al. **O apoio matricial em Unidades de Saúde da Família: experimentando inovações em saúde mental**. Saúde e Sociedade, v. 18, n. 1, p.63-74, mar. 2009.

FRANCO, T. B.; MAGALHÃES JÚNIOR, H. M. **Integralidade na assistência à saúde: a organização das linhas do cuidado.** O trabalho em saúde: olhando e experienciando o SUS no cotidiano, v. 2, p. 125-34, 2003.

FREIRE, G. C.; NETO, M. F. S.; SANKARANKUTTY, A. K.; DE OLIVEIRA, M. C. M.; SIMEÃO, M. O.; MAIA, N. F.; SOUZA, N. M. D.; LONGATTO-FILHO, A.; BRISOTTI, J. L.; MAUAD, E. C. **Barretos' country matrix support in public health – deployment and initial results.** Health and Primary Care, v. 3, p. 1-6, 2019.

GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. **Para além da atenção básica: reorganização do SUS por meio da interseção do setor político com o econômico.** Saúde e Sociedade, v. 18, p. 189-198, 2009.

IGLESIAS, A.; AVELLAR, L. Z. **Apoio Matricial: um estudo bibliográfico.** Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 9, p.3791-3798, set. 2014.

Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 20 de setembro de 1990 a.

Lei nº 8142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e de outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília, DF, 31 de dezembro de 1990 b.

MENICUCCI, T. M. G. **História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual.** História, Ciências, Saúde-manguinhos, v. 21, n. 1, p.77-92, mar. 2014.

OUVERNEY, A. M.; NORONHA, J. C. D. **Modelos de organização da atenção à saúde: redes locais, regionais e nacionais.** Fundação Oswaldo Cruz. A saúde no Brasil em, v. 2030, p. 143-182, 2013.

PEGORARO, R. F. et al. **Matriciamento em saúde Mental Segundo Profissionais da Estratégia da Saúde da Família,** 2014.

SANTOS, R. A. B. G.; UCHÔA-FIGUEIREDO, L. R.; LIMA, L. C. **Apoio matricial e ações na atenção primária: experiência de profissionais de ESF e NASF.** Saúde Debate, v.41, n.114, p.694-706, 2017.

SPEDO, S. M.; PINTO, N. R. S.; TANAKA, O. Y. **O difícil acesso a serviços de média complexidade do SUS: o caso da cidade de São Paulo, Brasil.** Physis, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 953-972, 2010.

REIS, D. O.; ARAÚJO, E. C.; CECÍLIO, L. C. D. O. **Políticas públicas de saúde: Sistema Único de Saúde.** São Paulo: UNIFESP, 2012.

RODRIGUES, P. H. A. **Desafios políticos para a consolidação do Sistema Único de Saúde: uma abordagem histórica.** Hist. cienc. saúde-Manguinhos, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 37-60, mar. 2014.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SÃO PAULO. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/institucional/departamentos-regionais-de-saude/drs-vbarretos>. Acessado em: 01 de junho de 2020.

SCHRAMM, J. M. A. et al. **Transição epidemiológica e o estudo de carga de doença no Brasil. Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 4, p. 897-908, Dec. 2004.

SCHMIDT, M.I., DUNCAN, B.B., SILVA, G.A., MENEZES, A.M., MONTEIRO, C.A., BARRETO, S.M. et al. **Doenças crônicas não transmissíveis no Brasil: carga e desafios atuais**. Saúde no Brasil: a série The Lancet. Rio de Janeiro: Fiocruz; 2011. p. 61-74.

VASCONCELOS, C. M. D. **Paradoxo da mudança do SUS**. Universidade Estadual de Campinas. Campinas. 2005.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 12, 23, 24, 53, 92, 98, 109, 111, 128, 129, 130, 131, 133, 135, 136, 140, 180, 182

Afecções cardíacas 48, 50

Alimentação 18, 19, 24, 29, 30, 33, 37, 38, 74, 86, 89, 96, 97, 98, 102, 103, 106, 107, 134, 150, 162, 163, 164, 165, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 200, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 212, 219, 220, 221, 232, 233, 234, 240

Anemia 5, 132, 133, 137, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228

Anestésicos locais 114, 115, 116, 117, 120, 121, 124, 125, 126, 127

Apoio matricial 65, 66, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77

Assistência à saúde 71, 77, 219

Assistência de enfermagem 79, 80, 81, 82, 87, 128, 129, 130

C

Cardiologia 18, 26, 27, 39, 40, 51, 65, 66, 70, 71, 72, 73, 75, 76, 80, 121, 125, 127, 152

Cardiopatias 22, 29, 31, 84

Cirurgia 45, 47, 48, 51, 52, 53, 149, 171, 173, 174, 177, 183

Complicações 12, 21, 22, 48, 50, 63, 69, 80, 89, 92, 95, 96, 97, 98, 107, 122, 123, 129, 135, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 156, 158, 174

Complicações vasculares 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151

Coração 22, 29, 30, 31, 33, 34, 39, 42, 45, 48, 49, 73, 74, 83, 85, 132, 136, 185, 187

D

Diabetes mellitus tipo 2 141, 150, 152

Diagnóstico de enfermagem 79, 81, 84, 86, 134

Divertículo de bexiga 166, 168, 173, 174, 176, 177

Divertículo vesical 166, 170, 172, 173, 174, 176, 178

Doenças cardiovasculares 11, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 36, 55, 56, 60, 69, 70, 72, 73, 76, 83, 91, 106, 107, 121, 133, 152, 201, 204

E

Emergência 1, 2, 53, 68, 109, 110, 111, 123, 137, 138

Estado nutricional 29, 34, 37, 39, 143, 159, 196, 198

F

Fatores de risco 6, 13, 15, 18, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 36, 61, 62, 85, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 102, 103, 104, 110, 122, 130, 133, 134, 135, 139, 140, 141, 143, 144, 145, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 159, 164, 196, 201, 203

G

Grupo Africano 4

H

Hipertensão 4, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 25, 26, 27, 40, 52, 56, 60, 65, 73, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 114, 115, 117, 121, 125, 126, 127, 132, 134, 143, 144, 145, 149, 150, 151, 180, 184, 205, 209

Hipertensão arterial 12, 14, 15, 17, 18, 19, 21, 25, 26, 27, 40, 56, 65, 73, 80, 81, 83, 84, 86, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 106, 109, 110, 111, 115, 125, 127, 132, 134, 144, 149, 150, 180, 184, 205

I

Insuficiência cardíaca 18, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 42, 43, 44, 50, 52, 73, 74, 205

M

Matriciamento 65, 66, 70, 71, 75, 76, 77

Metástases 48, 49

Mixoma atrial 48, 52, 53

Morte encefálica 181, 182, 183, 184, 186, 187, 188, 189

O

Obtenção de tecidos e órgãos 181

P

Perfil de saúde 40

Políticas públicas de saúde 77, 91

Probióticos 211, 212, 213, 215, 216, 217

Promoção da saúde 4, 24, 25, 26, 81, 84, 87, 90, 107, 108, 163, 198, 207, 244

Q

Qualidade de vida 12, 14, 31, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 56, 69, 79, 80, 86, 87, 91, 92, 101, 103, 104, 106, 107, 110, 112, 151, 163, 192, 210, 219, 229, 233, 234, 239, 242

R

Rede de atenção à saúde 65, 66, 93

Reeducação alimentar 199, 200, 201, 205, 206, 207, 208

S

Saúde coletiva 13, 14, 76, 77, 78, 88, 98, 99, 107, 152, 209, 210, 230, 244

Saúde das minorias 4

Saúde pública 14, 15, 17, 23, 26, 31, 69, 70, 74, 75, 76, 80, 81, 86, 91, 99, 108, 110, 112, 121, 128, 135, 140, 151, 160, 181, 190, 199, 204, 207, 208, 210, 219, 220, 223, 227

Segurança alimentar 162, 191, 192, 194, 197, 198

Sono 102, 103, 104, 105, 106, 107

T

Transplante 39, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 180, 181, 182, 187, 188, 189

Transplantes de órgãos 181, 182, 187, 188, 189

Tumor cardíaco 48

V

Vulnerabilidade social 190, 191, 192, 193, 194, 197

Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Ciências da Saúde no Brasil: Impasses e Desafios

6

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

