

# 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 Cremo

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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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](http://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  
Adalberto Corrêa Júnior  
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  
Luiza 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

Tháís 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 18

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

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 30/06/2020

### **Roberta Vago Gonzales Dalcumune**

Enfermeira Obstetra, Centro Universitário do Espírito Santo  
Colatina - ES  
<http://lattes.cnpq.br/0573149365204218>

### **Adriene de Freitas Moreno Rodrigues**

Enfermeira, Mestra em Gestão Integrada do Território e Docente dos Cursos de Saúde do UNESC, Centro Universitário do Espírito Santo  
Colatina - ES  
<http://lattes.cnpq.br/0740835178065480>

### **Luciano Antônio Rodrigues**

Enfermeiro, Doutor em Ciências da Saúde e Docente dos Cursos de Saúde do UNESC, Centro Universitário do Espírito Santo  
Colatina - ES  
<http://lattes.cnpq.br/1082665421035430>

**RESUMO:** A epidemiologia brasileira por décadas apresentou indicadores de morbimortalidade impactados bruscamente por doenças infectocontagiosas. No século XX, com empenho e avanços no campo médico-científico muitas dessas enfermidades foram erradicadas. O estilo de vida cada vez mais prejudicial à saúde levou ao desenvolvimento de doenças denominadas de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT). Considerando que estas patologias são desencadeadas principalmente por fatores modificáveis, a prevenção tornou-se fundamental. O estudo teve como objetivo identificar as representações sociais das DCNT por profissionais da Estratégia Saúde da Família

(ESF) e abordar os principais aspectos a serem trabalhados para o manejo das DCNT na atenção primária. Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado entre novembro de 2016 a setembro de 2017 com os profissionais das equipes básicas da ESF do município de São Roque do Canaã -ES, Brasil. Os dados foram coletados através da aplicação de um questionário semiestruturado, em seguida procedeu-se a análise de conteúdo temático e formação de word cloud pelo software IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2. Constatou-se que as representações sociais das DCNT se estruturam nos elementos “Dor” e “Tratamento”, estes foram associados aos termos “desconforto, cuidado, prevenção e medicamento”. A análise de conteúdo temático evidenciou cinco temas de relevância, foram eles: Prevenção, Embasamento de Trabalho, Atividades Desenvolvidas, Controle de Casos e Dificuldades. Concluiu-se que o manejo das DCNT dentro da ESF é a arma mais poderosa, porém o seu manuseio é complexo, pois exige o empenho e compromisso mútuo entre profissionais, gestores da saúde, pacientes e famílias.

**PALAVRAS-CHAVE:** Morbidade, Atenção Primária à Saúde, Saúde Pública.

### SOCIAL REPRESENTATIONS OF CHRONIC NONCOMMUNICABLE DISEASES BY PROFESSIONALS FROM THE FAMILY HEALTH STRATEGY

**ABSTRACT:** The Brazilian epidemiology for decades has presented indicators of morbidity and mortality impacted sharply by infectious

diseases. In the 20th century, with effort and advances in the medical-scientific field, many of these diseases were eradicated. The lifestyle that is increasingly harmful to health has led to the development of diseases called Chronic Noncommunicable Diseases (NCDs). Considering that these pathologies are triggered mainly by modifiable factors, prevention has become essential. The study aimed to identify the social representations of NCDs by professionals of the Family Health Strategy (FHS) and to address the main aspects to be worked on for the management of NCDs in primary care. This is an exploratory, descriptive study with a qualitative approach, carried out between November 2016 and September 2017 with professionals from the basic FHS teams in the municipality of São Roque do Canaã -ES, Brazil. The data were collected through the application of a semi-structured questionnaire, followed by the analysis of thematic content and word cloud formation by the software IRaMuTeQ version 0.7 Alpha 2. It was found that the social representations of the NCDs are structured in the elements “Pain “And” Treatment “, these were associated with the terms” discomfort, care, prevention and medication “. Thematic content analysis revealed five relevant themes, namely: Prevention, Work Basis, Activities Developed, Case Control and Difficulties. It was concluded that the management of NCDs within the FHS is the most powerful weapon, but its handling is complex, as it requires mutual commitment and commitment between professionals, health managers, patients and families.

**KEYWORDS:** Morbidity, Primary Health Care, Public Health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A predominância de uma doença relaciona-se diretamente com o estado demográfico, qualidade de vida e cultura da população, nível intelectual, desenvolvimento científico e tecnológico vivenciado. O cenário epidemiológico brasileiro é marcado por uma acentuada transição no perfil epidemiológico de doenças, por muitas décadas os quadros infectocontagiosos preocuparam e impactaram nos indicadores de morbimortalidade, doenças cujas causas, forma de prevenção e tratamento ainda não desvendados causavam grandes surtos e epidemias em diversos pontos do país.

No século XX, a saúde pública brasileira passou por grandes avanços no campo médico-científico, através de medidas sanitárias e implantação das vacinas grande parte das enfermidades prevalentes na época foram combatidas. Paralelo a estas transformações ocorreram mudanças demográficas, o crescimento da renda da classe trabalhadora, a industrialização, a urbanização e a globalização. A adoção de estilos de vida cada vez mais prejudiciais à saúde propiciaram o desenvolvimento e a ocorrência de significativos casos de doenças denominadas de Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT), estas que podem ser definidas como patologias que se desenvolvem ao longo da vida de um indivíduo, desencadeadas por múltiplos fatores, não tendo como causa principal um agente biológico e cujo tempo de permanência é longo (FINKELMAN, 2002).

Novas visões de organização da assistência à saúde da população também ganhavam cada vez mais espaço. Propostas como criação de centros de saúde, a diminuição da distância entre a medicina e a situação social da população, e a criação de um sistema

único de saúde para todos em redes locais, com um foco municipalista se difundiam. Mais tarde, tais ideias juntamente com a luta popular resultaram na determinação dentro da Constituição Federal de 1988 do dever do Estado em garantir a saúde da população, e a criação em 1990 do Sistema Único de Saúde (SUS) (FINKELMAN, 2002).

Lopes *et al.* (2015), descreve que o SUS está organizado em três níveis de atenção, sendo eles a Atenção Primária, Secundária e Terciária. O primeiro nível é considerado a porta de entrada dos usuários, devendo ser um instrumento sistematizador e regulador da assistência à saúde, uma vez que é o local onde o indivíduo pode encontrar atendimento acessível, resolutivo e articulado. Brasil (2016) e Tesser (2012), explanam que atualmente existe a prevenção quaternária e que esta abstém a exposição dos pacientes a consultas e/ou procedimentos desnecessários (BRASIL, 2016).

Para Mendes (2012), na lógica de atendimento as condições agudas, quando um indivíduo apresenta um problema de saúde busca os níveis secundário e/ou terciário, e é atendido e tem seu problema solucionado. Porém, ao tratar-se de uma condição crônica, nos períodos em que a enfermidade não se encontra em agudização, o paciente não mantém um atendimento contínuo e ágil sob a gerência de uma equipe de saúde.

Lavras (2017) enfatiza que as condições agudas são superadas através de ações sociais reativos e episódicas. Já as condições crônicas são superadas através de ações proativas, contínuas e integradas em redes. O modelo de atendimento as condições agudas foram extremamente eficiente para resolução de doenças infectocontagiosas, mas para o manejo das condições crônicas é um malogro para o SUS e para o sistema privado de saúde suplementar.

Desta maneira, ressalta-se que a forma de atenção a nível secundário e terciário é muito eficiente no atendimento das condições agudas, porém não permite agir de maneira adequada e resolutiva na gestão do atendimento as DCNT (CARDOSO, 2014).

Seguindo esta linha de pensamento, a portaria nº 483 de 1 de abril de 2014 que redefiniu a rede de atenção a portadores de doenças crônicas no âmbito do SUS e estabeleceu diretrizes para organização de linhas de cuidado, reforça que a atenção básica é o componente estrutural da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas e se constitui na central de comunicação da rede, tendo papel chave na estruturação, ordenação e coordenação do cuidado (BRASIL, 2014a).

A partir da criação de diretrizes, portarias e nortes de manejo as DCNT é possível deslumbrar um futuro com menores índices de morbimortalidade causados por patologias cujas principais causas são modificáveis. No entanto, para que estas iniciativas sejam efetivas é preciso que os trabalhadores da ESF estejam preparados para atuar dentro desta realidade, estando conscientes do seu papel e do impacto de suas ações.

A discussão aqui apresentada possui os objetivos de conhecer as representações sociais dos profissionais de saúde atuantes da Estratégia Saúde da Família do município de São Roque do Canaã (ES) quanto as DCNT, identificar a real situação de trabalho das

equipes em nível local e abordar vários aspectos importantes para o manejo das DCNT na atenção primária à saúde (APS). Espera-se por meio de evidências criar dados que permitam a reflexão dos gestores e profissionais da saúde, proporcionando assim subsídios para se traçar metas e caminhos a serem seguidos para o alcance de uma assistência eficiente, eficaz, efetiva e diferenciada, além de servir como exemplo para o desenvolvimento de estudos dentro da mesma perspectiva, a fim de contribuir expressivamente no manejo e combate deste grande problema de saúde pública.

## 2 | MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo e de abordagem qualitativa, realizado no período de novembro de 2016 a outubro de 2017 com os profissionais constituintes das equipes básicas da Estratégia Saúde da Família (ESF) do município de São Roque do Canaã, Espírito Santo, Brasil.

Os moradores do município contavam com a assistência de quatro equipes de ESF, totalizando quatro médicos, quatro enfermeiros, quatro técnicos de enfermagem e vinte e oito agentes comunitários de saúde (ACS). A amostra estimada era de 40 participantes, destes 1 ACS se recusou participar da pesquisa e 1 ACS encontrava-se em licença maternidade. Assim, a amostra final foi de 38 participantes. Estes foram esclarecidos sobre os principais riscos e benefícios do estudo, e tiveram suas dúvidas sanadas. Todos concordaram voluntariamente a colaborar com a pesquisa conforme constante no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Os dados foram coletados por meio da aplicação de questionário semiestruturado, elaborado especificamente para o alcance dos objetivos propostos e para fundamentação das representações sociais a respeito das DCNT por profissionais atuantes da ESF. Para coleta dos dados foram agendadas previamente entrevistas de acordo com a disponibilidade dos profissionais. A fim de evitar influência ambiental nas respostas referentes a sua realidade de trabalho, a ação procedeu-se nas Unidades Básicas de Saúde (UBS) de cada respectiva equipe, de forma uniforme. Para não criar possíveis prejuízos de apresentações de dados, estes foram coletados em gravações digitalizadas, posteriormente estas foram transcritas em sua íntegra para análises semânticas das informações.

A análise dos dados foi realizada por meio da aplicação do *software* livre IRaMuTeQ versão 0.7 Alpha 2, do laboratório Lerass, obtendo-se conteúdos de análise frente às evocações, elaboração de *word cloud* e síntese da árvore máxima de análise de similitude. Intencionando preservar a identidade dos participantes, as falas foram identificadas com as seguintes denominações: MÉDICO, ENFERMEIRO, TÉC. ENFERMAGEM ou ACS e seguidos das mesmas, a descrição de um número atribuído aleatoriamente para cada entrevistado. Não houve correções linguísticas e gramaticais nas transcrições, conservando-se o caráter espontâneo das falas. Almejando uma melhor compreensão das

representações sociais, foi criado a Análise de Conteúdo Temático das entrevistas.

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário do Espírito Santo (UNESC). Certificado de apresentação para apreciação ética (CAAE) número 64189316.1.0000.5062, e parecer aprovado sob número 1.973.573 atendendo aos critérios concebidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

## 3 | RESULTADOS

Os resultados são apresentados por meio da caracterização do perfil sociodemográfico dos participantes, seguido pela avaliação estrutural da árvore de similitude e análise de conteúdo temático.

### 3.1 Aspectos Sociodemográficos

O perfil sociodemográfico foi obtido pelo processamento de dados no *software* Sphinx. Dos participantes 94,7% foram do gênero feminino e 5,3% do gênero masculino, a idade média foi de 38,32 anos, sendo a idade mínima de 20 anos e idade máxima de 60 anos, quando ao local de residência 76,3% dos profissionais residem dentro do município.

Constatou-se que 100% dos enfermeiros possuíam tempo de formação igual ou superior há 5 anos, 100% dos médicos apresentavam tempo de formação menor ou igual há 2 anos, 75% dos técnicos de enfermagem apresentavam tempo formação acima de 3 anos, dos ACS 80,7% apresentavam tempo de formação superior há 3 anos, sendo que destes 10,5% possuíam mais de 15 anos de formação.

A respeito do tempo de atuação na equipe, 28,9% dos profissionais trabalhavam há menos de 1 ano em sua equipe e 15,8% trabalhavam há 1 a 2 anos na equipe, dentre estes 100% dos profissionais médicos trabalhavam há menos de 1 ano na respectiva equipe, 75% dos enfermeiros trabalhavam entre 1 a 2 anos em sua equipe, 50% dos técnicos de enfermagem trabalhavam há mais de 3 anos em sua equipe e 73,07% dos ACS trabalhavam em suas equipes há mais de 3 anos, sendo que 10,5% trabalhavam há mais de 15 anos na atual equipe.

Ao indagar sobre a formação profissional, 73,3% dos profissionais possuíam cursos complementares voltados para atuação dentro da APS, os outros 23,7% afirmaram não possuir nenhum curso complementar voltado para a área. Quanto à formação complementar por categoria profissional, 88,4% dos ACS, 100% dos técnicos de enfermagem e 50% dos enfermeiros possuíam formação complementar, em contrapartida 100% dos médicos negaram ter alguma formação complementar para atuação na APS.

### 3.2 Representações Sociais das Dcnt

Em resposta ao estímulo “Primeiras cinco palavras que vêm a sua mente ao falar Doenças Crônicas não Transmissíveis”, os profissionais evocaram 182 palavras ou termos, a fim de identificar a conexão dos elementos considerados como estruturantes das

representações sociais dos profissionais, as mesmas evocações livres foram submetidas a análise de similitude através da árvore (Figura 1) resultante do processamento pelo software IRAMUTEQ.

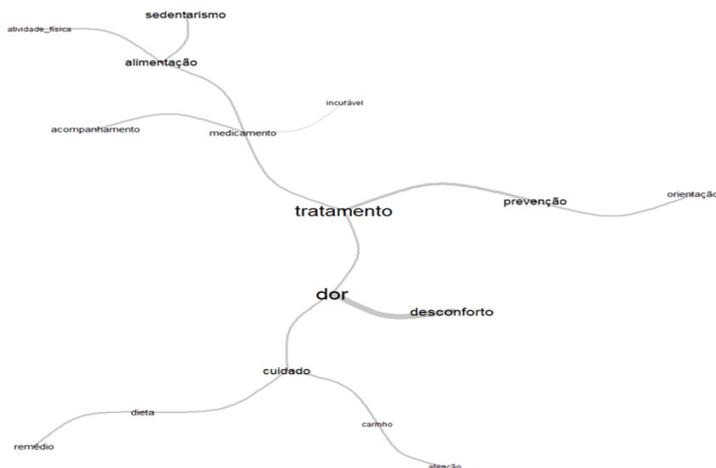


Figura 1 – Árvore ilustrativa da análise de similitude das evocações livres dos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família do município de São Roque do Canaã, ES.

Para os profissionais participantes do estudo as evocações para DCNT se estruturaram nos elementos “Dor” e “Tratamento”. Tal ocorrência demonstra a identificação das DCNT como algo ruim, que causa danos e sofrimento, e que precisa ser combatido.

Ao elemento “Dor” foi associado fortemente o elemento “desconforto”. A existente correlação entre os termos pode estar associada aos prejuízos desencadeados pelo sintoma de dor física ou mental que reflete no cotidiano de vida de seus portadores. O elemento “Dor” foi relacionado ainda em menor intensidade aos termos “tratamento” e “cuidado”, demonstrando a necessidade de manejo, empenho e intervenção sobre as DCNT.

Do eixo central “tratamento” origina-se duas vertentes, em uma delas identifica-se a direta correlação com o termo “prevenção”, o que evidencia o caráter preventivo que deve ser assumido para tratar as DCNT de forma efetiva. O termo “prevenção” esteve ligado a “orientação”, confirmando que a difusão de informações e promoção de conhecimentos é uma arma poderosa da APS.

O eixo “tratamento” foi relacionado diretamente com “medicamento”, a relação existente entre estes está pautada no papel desempenhado pelas medicações farmacológicas na assistência à saúde. Ao termo “medicamento” esteve ligado o termo “acompanhamento”, o que ressalta a primordialidade do uso assistido desses por profissionais. Ainda neste segundo eixo encontram-se os termos “alimentação”, “sedentarismo” e “atividade física”, o que pode ser entendido como evidências de que o tratamento das DCNT vai além da

intervenção medicamentosa, abrangendo também mudança nos hábitos de vida.

Dois elementos relacionados diretamente ao cuidado estão as evocações “carinho” e “atenção”. Tais dados derivam da aspiração do lado emocional dos pacientes, constatando que o cuidado transcende as necessidades físicas.

A árvore de similitude apresenta em seu nível central termos que coincidem com aspectos intrínsecos do manejo das DCNT dentro da ESF, estes por sua vez encontram-se rodeados por elementos que condizem com os fatores a serem abordados pela equipe multidisciplinar junto aos pacientes crônicos e suas famílias, assim como com a comunidade sobre seu cuidado, com o intuito de impactar positivamente nos indicadores locais de DCNT.

A fim de compreender o contexto das representações estudadas, sucedeu-se a análise das entrevistas livres, da qual emergiu a temática central “Manejo das DCNT por profissionais da ESF”, a esta 05 categorias foram exploradas: Prevenção, Embasamento de Trabalho, Atividades Desenvolvidas, Controle de Casos, e Dificuldades. De tais categorias derivaram-se 12 subcategorias explanadas a seguir.

### 3.3 Análise de Conteúdo Temático

Os profissionais no contexto do manejo das DCNT na ESF desenvolvem entre suas principais atividades ações de prevenção e controle de casos. A categoria “Prevenção” é subcategorizada em “Evitar o adoecimento” e “Evitar complicações”. Tal ocorrência deve-se ao fato da prevenção não ter sido relacionada apenas a evitar o surgimento da doença, mas também em evitar o agravamento da mesma. Desta maneira, a prevenção é de fundamental importância para pacientes que não apresentam DCNT como também para os que já são doentes crônicos. Observou-se ainda que em grande parte das falas a prevenção foi relacionada a atuação sobre os hábitos de vidas modificáveis, como o tabagismo, alcoolismo, sedentarismo, alimentação, exercício físico, dentre outros. Sobressaiu-se entre grande parte das falas a utilização da educação em saúde como ferramenta de prevenção das DCNT.

A categoria “Atividades desenvolvidas” é subcategorizada em “Educativas” e “Projetos”. Houve-se concordância de que ações de orientações, explicações, difusão de informações e conhecimentos são os principais meios empregados para evitar o desenvolvimento de doenças crônicas na população. A utilização destas por sua vez, podem ser por meio de palestras, campanhas, orientação individual nas consultas e nas visitas domiciliares. Identificou-se ainda, o anseio de programas e projetos para auxiliar os pacientes no autocuidado com a saúde, visto que todos os constituintes das equipes reconheceram os resultados positivos destes na vida do paciente e na qualidade da assistência.

As subcategorias de “Embasamento de Trabalho” representadas por “Diretrizes” e “Empírico” acendem uma luz vermelha, alertando para existência de atuações sem fundamentação científica e demonstrando a necessidade de capacitação e atualização dos

profissionais atuantes nas equipes do município.

No tocante da categoria “Controle de casos” identifica-se que para a real visualização e continuidade da assistência a portadores de DCNT é preciso desenvolver uma assistência contínua, com enfoque no acompanhamento da evolução da patologia e readequação do plano terapêutico de acordo com os resultados das intervenções já empregadas. A subcategoria “registro” destaca a importância da criação de sistemas de armazenamento de dados que possam ser resgatados a qualquer momento por todos os profissionais envolvidos na assistência, servindo como guia para real visualização do paciente ao longo do tempo.

A categoria “Dificuldades” é subdividida em “Com o paciente e família”, “Interação da equipe”, “Geográficas” e “Recursos e organização do sistema”. As dificuldades relatadas foram inúmeras, apenas uma delas “Interação da equipe” pode ser modificada pelos próprios profissionais a partir do feedback e empenho para mudança. As demais dificuldades referidas fogem do controle e alcance dos profissionais, exigindo interesse e comprometimento do próprio paciente e de sua família, dos gestores municipais, estaduais e federais da saúde, a fim de promover o desenvolvimento de ações e o fornecimento dos recursos necessários em quantidade e em tempo hábil para atender as demandas e as necessidades assistenciais da população de pacientes com DCNT do município.

## 4 | DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos revelam que existe uma relação direta entre o tempo de formação e apresentação de cursos complementares, visto que os profissionais com mais tempo de atuação apresentaram as maiores taxas também de formação complementar. O tempo de atuação nas equipes dos profissionais médicos e enfermeiros dentro do município é um aspecto que necessitava ser trabalhado, pois 100% dos médicos possuíam menos de 1 ano de trabalho em sua equipe e 75% dos enfermeiros trabalhavam em sua equipe entre 1 a 2 anos. É importante lembrar que a Longitudinalidade é uma das principais características de trabalho da APS. Starfield (2002) e Portela (2017) declaram que a essência da longitudinalidade está no relacionamento entre pacientes e o médico ou outros profissionais de saúde no decorrer do tempo.

Deve-se almejar e avaliar a longitudinalidade da APS, pois esta tem direta relação com os resultados positivos da assistência, permitindo o acompanhamento dos usuários, a continuidade e efetividade dos tratamentos ofertados, a identificação das necessidades de saúde, o entendimento dos métodos de acompanhamento, a queda das taxas de hospitalização, a aprovação e a credibilidade da equipe (PAULA *et al*, 2015). Destarte, é essencial a implantação de políticas de consolidação de profissionais de saúde da atenção básica em nível municipal.

Para Arantes *et al.* (2016), a atenção primária é a porta de entrada para os usuários

do SUS, devendo ser um instrumento organizador e regulador da assistência à saúde, uma vez que é o local onde o indivíduo pode encontrar atendimento de forma acessível, resolutiva e articulada.

Levando em consideração as características, as exigências assistenciais de saúde das DCNT e os princípios gerais e organizacionais da APS, torna-se extremamente importante a abordagem e o manejo destas patologias dentro da ESF. Para Silocchi e Junges (2017) a prevenção das DCNT é primordial para impedir o surgimento de graves consequências na vida da população, evitando mortes e desfechos financeiros negativos nas famílias, assim como no SUS. Tal consideração justifica a presença da representação social dos termos “prevenção e orientação”, visto que a prevenção através da educação em saúde representa uma das mais valiosas ferramentas de trabalho da APS.

Nas últimas décadas as DCNT foram responsáveis pela maior porcentagem de mortes no Brasil e no mundo, assim essas enfermidades tornaram-se um desafio a ser enfrentado pelos gestores da saúde, visto o impacto na mortalidade, morbidade, qualidade de vida das pessoas afetadas, chances de morte prematura, reflexos negativos na rede familiar, na comunidade e na sociedade (BRASIL, 2011).

As representações sociais “cuidado, atenção e carinho” demonstram que os pacientes crônicos necessitam de intervenções que vão além de medicamentos e assistência às condições físicas. De fato, para prestação de uma assistência resolutiva e integral é necessário que os indivíduos sejam visualizados em sua totalidade, pois o ser humano é um ser vivo pensante, e como tal sofre influência do psíquico, este por sua vez reflete nas condições de harmonia ou desarmonia do indivíduo com seu meio social. Fragoso (2012) afirma que há uma associação entre o agente causador de uma doença e o Ser que adocece, pois existe uma complexidade de mecanismos envolvidos no processo do adoecer, muitos destes com influências do meio ambiente, seja ele físico, social ou cultural.

Mássimo (2015) relata que aspectos econômicos, políticos, sociais e culturais influenciam no estilo de vida adotado pelos sujeitos e pela coletividade, consequentemente mudanças nestes cenários repercutem nas condições de vida, favorecendo ou desfavorecendo o padrão de saúde e de adoecimento.

Cabe destacar, que entre as principais causas do desenvolvimento das DCNT estão os fatores de risco modificáveis. Malta et al. (2017) ressalta que entre as metas do Plano de Prevenção e Controle de Doenças Não Transmissíveis 2013-2020 está a diminuição de 25% das mortes por DCNT, redução do tabagismo, alcoolismo, consumo elevado de sal e sedentarismo, aumento do acesso aos medicamentos e ao aconselhamento, além de outras tecnologias que possam ser utilizadas para o tratamento das DCNT. Desta forma, para que se possa elaborar políticas de saúde eficientes para a prevenção dos interpelados agravos a saúde é essencial a abordagem e monitoramento dos fatores de risco a eles associados.

Ao se trabalhar com uma doença crônica, não há completa resolutividade e sim

controle do quadro clínico. Para tanto faz-se necessário a adoção de medidas que visem a manutenção de condições boas ou aceitáveis de vida e que evitem complicações mais severas. Neste contexto, os profissionais se mostraram conscientes de que a prevenção em nível de ESF deve ser empregada aos dois lados da moeda, ou seja, tanto para prevenção de novos casos como a prevenção de evoluções desfavoráveis das DCNT.

Ao questionar sobre o embasamento de trabalho com as DCNT, identificou-se o estado alarmante de práticas empíricas, guiadas apenas pela experiência profissional. Nas duas últimas décadas, o Ministério da Saúde (MS) tem guiado ações para criação de um sistema de vigilância específico para as DCNT, de maneira a apossar-se da sua proporção e de seus fatores de risco, assim como seguir as predisposições socioespaciais ao longo do tempo (BRASIL, 2014b). Com este intuito, o ministério da saúde vem propagando metodologias, instrumentos e diretrizes de trabalho para servirem como meios de organização da rede de atenção às pessoas com doenças crônicas. A finalidade da rede é aprimorar a assistência e promover o cuidado integral, estendendo-se as estratégias de promoção da saúde e prevenção das doenças crônicas e de seus agravamentos, tratamento e reabilitação (BRASIL, 2014c). Inúmeros instrumentos de trabalho para DCNT com fundamentação científica são disponibilizados tanto por associações brasileiras, estrangeiras e pelo MS, tornando inaceitável uma realidade empírica de prestação de assistência à saúde.

As doenças crônicas, assim como outras doenças geram prejuízos e agravos na vida das pessoas acometidas e nas comunidades onde estas residem. Exigindo por este motivo planos assistenciais com intervenções a curto, médio e longo prazo, atendimentos programados e a livre demanda.

Bousquat *et al.* (2017), refere que o cuidado exige a atuação conjunta e interdependente de profissionais portadores de conhecimentos de diferentes ciências.

O acompanhamento e controle dos casos é fundamental, para isso as equipes devem lançar mão de meios que permitam a continuidade da assistência. Em São Roque do Canaã (ES), os profissionais destacaram como meios para realização desta tarefa a proximidade com o paciente e a família, as visitas dos agentes comunitários de saúde e os registros das informações pertinentes ao acompanhamento do estado e evolução dos pacientes.

A falta de habilidades e conhecimentos dos profissionais para manejo das DCNT podem estar relacionados a carências de formação e atualização profissional. Silva, Matos e França (2017) afirmam que a formação dos profissionais da saúde deve ser contínua e em conformidade com a demanda dos serviços, devendo abranger a formação de profissionais para prestarem as atividades educativas, além da existência de mecanismos de trabalho, infraestrutura e ferramentas apropriadas para o alcance de uma assistência eficiente e eficaz. Para tanto, é preciso uma conjunção de empenho entre as universidades e o SUS.

De acordo com estudos de Santos *et al.* (2017) há uma íntima ligação entre a qualidade

da assistência prestada e a utilização da Tecnologia de Informação e Comunicação (TIC).

Visando a capacitação e atualização dos profissionais da Atenção Primária à Saúde para atuarem de forma diferenciada perante as DCNT, o Ministério da Saúde vêm elaborando e disponibilizando gratuitamente oportunidades de aprofundamento de conhecimentos na área. Dentre os meios de fácil utilização e consulta estão as plataformas online Comunidade de Práticas e a Universidade Aberta do SUS (UNA-SUS).

Avanços nas estratégias políticas e operacionais isoladamente não garantem um efetivo gerenciamento das DCNT. Essas doenças representam um desafio para o sistema de saúde, mesmo com a expansão e a qualificação da Estratégia Saúde da Família, exigindo uma abordagem de cuidado longitudinal e a humanização da atenção. O trabalho em equipe é então reconhecido como um tema relacionado à organização do trabalho e coloca em questão a formulação e utilização de ferramentas que permitam sua construção e sustentação ao longo do tempo (CARDOSO, 2014, p. 23).

As equipes de ESF para enfrentarem os desafios devem estar preparados profissionalmente para elaborar ações voltadas para a realidade da população, abrangendo a complexidade social, econômica e cultural. Cada integrante da equipe deve estar apto ao desempenho de um trabalho articulado com os demais colegas da equipe multidisciplinar, assim como com outros setores que possam vir a influenciar as intervenções (ARANTES, 2016).

Muitas dificuldades para o manejo das DCNT foram relatadas. As barreiras impostas pelo paciente devem ser desfeitas através do esforço contínuo para o alcance da conscientização e sensibilização dos cidadãos. Por meio do entendimento, pacientes e familiares abrem suas mentes, mudam pensamentos errôneos e lidam melhor com os problemas de saúde. A falta de interação da equipe leva a resultados insatisfatórios, desencadeados pela descoordenação de medidas de saúde dos membros da equipe. Por esse motivo, os profissionais precisam estar aptos ao desempenho conjunto da assistência.

Quanto as dificuldade geográficas enfrentadas, observou-se que as características do território de responsabilidade de uma determinada equipe influenciam diretamente na capacidade de prestação de serviços à população. A centralização de atendimentos na UBS em equipes que abrangem famílias residentes em zonas rurais é limitadora ao acesso. Para tanto, deve-se planejar previamente a localização da unidade, favorecendo a comunidade assistida. A criação de pontos estratégicos dentro do território que sirvam de suporte para efetuação de atendimentos podem contribuir eminentemente para cobertura assistencial. O foco deve ser direcionado ao que será conveniente primeiramente aos pacientes, e em segundo lugar ao que é conveniente aos trabalhadores e ao município. Além disso, a realização da perspectiva demográfica da localidade permite projetar o local mais apropriado para implantação da sede de cada equipe de saúde.

Juntamente a centralização do ponto de atendimento na UBS, a organização da ESF por número de famílias ou pacientes mostrou-se como fator dificultador e ineficiente à

assistência no município, devido diferenças marcantes nas características de pacientes e nas condições do território. Consta-se na Nota Técnica nº 30/2017 que é considerado válido pela Confederação Nacional de Municípios (CNM) uma nova definição das equipes de saúde do território nacional, com vista a evitar prejuízos na continuidade e na sustentabilidade das intervenções da ESF.

A Comissão Intergestores Municipais Tripartite (CIT) propõem que ações e procedimentos da APS devem ser flexíveis as demandas de saúde da população de cada localidade ou localidade. Assim, os gestores municipais devem criar e ajustar instrumentos de gestão a partir do conhecimento de seu território e da capacidade de resolução das UBS's, buscando aumentar o acesso, a solução dos problemas de saúde e da qualidade dos serviços ofertados. Ademais, é indispensável uma readequação da organização da APS enquanto ESF de acordo com o perfil demográfico e epidemiológico de cada município, favorecendo uma melhor estruturação do sistema segundo as características locais (BRASIL, 2017).

Cunha e Souza (2017) afirmam que a utilização de espaços físicos na ESF deve ser pensado de uma nova maneira, considerando a organização do processo trabalho, pois assistência em nível de APS envolve a realização de atividades extramuros da UBS, como visitas domiciliares, reuniões com a população, consultas e procedimentos em domicílio, entre outros.

A mencionada falta de recursos por alguns profissionais, demonstra uma dificuldade que depende de uma hierarquia de condutas para ser defrontada, ou seja, os gestores estaduais e municipais para fornecerem melhores meios para agir sobre os problemas de saúde precisam primeiramente de provimentos de recursos por parte do nível federal. Portanto, cabe aos gestores estaduais e municipais de saúde buscarem por melhorias de recursos junto aos órgãos competentes, não deixando jamais se abaterem perante os obstáculos.

## 5 | CONCLUSÃO

As representações sociais por profissionais da ESF permitiram o aprofundamento de conhecimentos acerca do manejo das DCNT na APS. Comprova-se que o trabalho é complexo, em razão do envolvimento de diversos quesitos para sua real e singular execução, como a formação profissional em saúde, aspectos culturais, sociais, econômicos e organizacionais. Além de requerer uma gestão planejada conforme as condições de cada região e com as atuais e pressupostas demandas de saúde da população.

Considera-se que a abordagem das DCNT dentro da ESF constitui-se atualmente na melhor linha estratégica para o enfrentamento desta grande adversidade na saúde pública. Apenas a partir de ações de cuidados primários será possível diminuir de maneira ilustre os indicadores de morbimortalidade por DCNT, melhorar a qualidade de saúde, elevar a

perspectiva de vida e diminuir os gastos públicos com doenças crônicas, promovendo melhorias na sustentabilidade econômica do país.

Vislumbra-se que o estudo ora apresentado seja um incentivador de novas pesquisas na área, sendo um impulsionador de mudanças, contribuindo para o aperfeiçoamento do combate as Doenças Crônicas Não Transmissíveis.

## REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHÁN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no Brasil: revisão da literatura. **Ciência & Saúde Coletiva**, online, v. 21, n. 5, p. 1499-1509, 1 jan. 2016. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci\\_abstract&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000501499&script=sci_abstract&lng=pt)>. Acesso em: 6 out. 2019.

BOUSQUAT, Aylene *et al.*. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência e Saúde Coletiva**, online, v. 22, n. 4, p. 1141-1154, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v22n4/1413-8123-csc-22-04-1141.pdf>>. Acesso em: 5 out. 2019.

BRASIL. Nota técnica nº 30/2017. A proposta da CIT de mudança na Política Nacional de Atenção Básica – PNAB. Brasília, 24 ago. 2017. p. 1-16. Disponível em: <[http://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/NT\\_30\\_2017\\_Proposta\\_CIT\\_PNAB.pdf](http://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/NT_30_2017_Proposta_CIT_PNAB.pdf)>. Acesso em: 9 out. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL. **Protocolos de encaminhamento da atenção básica para a atenção especializada**. vol. 2. Brasília: Ministério da Saúde, 2016. 23 p. Disponível em: <[http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Protocolos\\_AB\\_Vol2\\_Cardiologia.pdf](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/Protocolos_AB_Vol2_Cardiologia.pdf)>. Acesso em: 18 out. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. Portaria nº 483, de 1º de abril de 2014. Redefine a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. **Diário Oficial [da república do Brasil]**, Brasília, 1 de abr. 2014a. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0483_01_04_2014.html)>. Acesso em: 10 nov. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013**: Percepção do estado de Saúde, estilo de vida e doenças crônicas, Brasil, grandes regiões e unidade da federação. vol.1. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2014b. 181 p. Disponível em: <<ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>>. Acesso em: 02 mar. 2018.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Estratégia para o cuidado da pessoa com doença crônica. Cadernos de Atenção Básica**. Cadernos de atenção básica nº35. Brasília: Ministério da Saúde, 2014c. 64 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias\\_cuidado\\_pessoa\\_doenca\\_cronica\\_cab35.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estrategias_cuidado_pessoa_doenca_cronica_cab35.pdf)>. Acesso em: 21 out. 2019.

\_\_\_\_\_. \_\_\_\_\_. **Plano de ações e estratégias para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 160 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano\\_acoes\\_enfrent\\_dcnt\\_2011.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_acoes_enfrent_dcnt_2011.pdf)>. Acesso em: 17 out. 2019.

CARDOSO, J. R. **Doenças crônicas não transmissíveis no contexto da Estratégia Saúde da Família**: fabricando formas de gestão do cuidado. 2014. 67f. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública, Fundação Oswaldo Cruz. Disponível em: <<http://pesquisa.bvs.br/aps/resource/pt/lil-746330>>. Acesso em: 26 fev. 2019.

CUNHA, Carlos Leonardo Figueiredo; SOUZA, Inês Leoneza de. **Guia de trabalho para o enfermeiro na atenção primária à saúde**. Curitiba: CRV, 2017. 426 p.

FINKELMAN, Jacobo. **Caminhos da saúde pública no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 328 p. Disponível em: <<https://static.scielo.org/scielobooks/sd/pdf/finkelman-9788575412848.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2019.

FRAGOSO, Taylani. *Teoria Miasmática X Teoria do contágio*. 26 Jun. 2012.

Disponível em: <<http://extensaocienica.blogspot.com.br/2012/06/teoria-miasmatica-x-teoria-do-contagio.html>>. Acesso em: 31 mar. 2019.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2010. 184 p.

LAVRAS, Carmen Cecilia de Campos. Entrevista: A Abordagem das Condições Crônicas pelo Sistema Único de Saúde. *Ciência e Saúde Coletiva*, online, set. 2017. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/entrevista-a-abordagem-das-condicoes-cronicas-pelo-sistema-unico-de-saude/16375>>. Acesso em: 13 out. 2019.

LOPES, Samuel Sheimon Sarmento *et al.* A atenção primária como porta de entrada para o sistema de saúde: a visão do usuário. **Revista Norte Mineira de Enfermagem**, Montes Claros, n. 4, p. 11-12, 2015. Disponível em: <<http://www.renome.unimontes.br/index.php/renome/article/view/3/3>>. Acesso em: 08 mar. 2019.

MALTA, Deborah Carvalho *et al.* Doenças crônicas não transmissíveis e a utilização de serviços de saúde: análise da Pesquisa Nacional de Saúde no Brasil. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, p. 1-10, 4 jan. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102017000200306&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt)>. Acesso em: 13 out. 2019.

MÁSSIMO, Erika de Azevedo Leitão; SOUZA, Hercília Najara Ferreira de; FREITAS, Maria Imaculada de Fátima. Doenças crônicas não transmissíveis, risco e promoção da saúde: construções sociais de participantes do Vigitel. **Ciência e Saúde Coletiva**, online, v. 20, n. 3, p. 679-688, 2015. Disponível em: <[http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n3/pt\\_1413-8123-csc-20-03-00679.pdf](http://www.scielo.org/pdf/csc/v20n3/pt_1413-8123-csc-20-03-00679.pdf)>. Acesso em: 13 out. 2019.

MENDES, Eugênio Vilaça. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária a saúde**: o imperativo da consolidação da estratégia de saúde da família. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 515 p. Disponível em: <[http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado\\_condicoes\\_atencao\\_primaria\\_saude.pdf](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cuidado_condicoes_atencao_primaria_saude.pdf)>. Acesso em: 25 out. 2019.

PAULA, Cristiane Cardoso de *et al.* Fatores que interferem no atributo longitudinalidade da atenção primária à saúde: revisão integrativa. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, online, v.17, n.4, p. 1-11, out. 2015. Disponível em: <<https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a20.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

PORTELA, Gustavo Zoio. Atenção Primária à Saúde: um ensaio sobre conceitos aplicados aos estudos nacionais. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.27, n.2, p. 255-276, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/physis/v27n2/1809-4481-physis-27-02-00255.pdf>. Acesso em: 10 nov. 2019.

SANTOS, Alaneir de Fátima dos *et al.* Incorporação de Tecnologias de Informação e Comunicação e qualidade na atenção básica em saúde no Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 5, p. 1-14, 15 jun. 2016. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-311X2017000505003&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2017000505003&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em 5 out. 2019.

SILOCCHI, Cassiane; JUNGES, José Roque. Equipes de atenção primária: dificuldades no cuidado de pessoas com doenças crônicas não transmissíveis. **Trabalho, Educação e Saúde**, Rio de Janeiro, v. 15 n. 2, p. 599-615, maio/ago. 2017. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1981-77462017000200599&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1981-77462017000200599&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 5 out. 2019.

SILVA, Kênia Lara Silva; MATOS, Juliana Alves Viana; FRANÇA, Bruna Dias. A construção da educação permanente no processo de trabalho em saúde no estado de Minas Gerais, Brasil. **Escola Ana Nery Revista de enfermagem**, Rio de Janeiro, v.21, n.4, p. 1-8, 2017. Disponível em: < [http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt\\_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf](http://www.scielo.br/pdf/ean/v21n4/pt_1414-8145-ean-2177-9465-EAN-2017-0060.pdf) >. Acesso em: 06 out. 2019.

STARFIELD, Barbara. **Atenção Primária**: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia. Brasília: UNESCO, Ministério da Saúde, 2002. 726 p. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/0253.pdf>>. Acesso em: 30 out. 2019.

TESSER, Charles Dalcanale. Prevenção quaternária para a humanização da atenção primária à saúde. **O Mundo da Saúde**, São Paulo, v. 36, n. 3, p. 416-426, 2012.

## SOBRE OS ORGANIZADORES

**LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO** - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “Analysis in vitro and acute toxicity of oil of *Pachira aquatica* Aublet”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2019) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Editora Atena.

**FERNANDA VIANA DE CARVALHO MORETO** - Possui graduação em Nutrição pelo Centro Universitário da Grande Dourados (2008), pós-graduação em Terapia Nutricional, Nutrição Clínica e Fitoterapia pela Faculdade Ingá – Maringá (2012). Especialização em Nutrição Esportiva pela Faculdade de Ensino Superior de São Miguel do Iguazu – FAESI (2015). Nutricionista Clínica e Esportista, com mais de 10 anos de experiência em consultório nutricional, com foco no atendimento personalizado em crianças, adultos, gestantes, idosos, praticantes de atividades físicas e atletas, visando o cuidado, a saúde e o bem-estar. Com o perfil clínico em legitimar a Nutrição Baseada em Evidência em ser acessível para todos, sempre utilizou do que existe de maior evidência em nutrição para prevenir e tratar doenças. Na sua trajetória profissional, foi nutricionista do Programa Mesa Brasil SESC (2010-2016), responsável por ministrar Oficinas Culinárias de Aproveitamento Integral dos Alimentos e Cursos de Higiene e Manipulação dos Alimentos de acordo com as normas da Vigilância Sanitária. Atuou como docente, cargo professora substituta, na Universidade Federal da Grande Dourados (UFGD) em diversas disciplinas, como Nutrição e Esportes, Higiene e Controle de Qualidade de Alimentos, Composição de Alimentos, Técnica Dietética e Ética Profissional e Bioética (2017 – 2019). Atualmente é acadêmica bolsista da CAPES no curso de Mestrado do Programa de Alimentos, Nutrição e Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados (2019). Membro do Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde. Pesquisadora, atuante em ensaios pré-clínicos visando avaliar a ação farmacológica de compostos ativos naturais sobre os sistemas orgânicos (toxicidade e genotoxicidade) e fatores de risco associados à saúde. Atua principalmente nos

seguintes temas: fitoterapia, nutrição clínica e esportiva.

**THIAGO TEIXEIRA PEREIRA** - Possui graduação em Educação Física Licenciatura e Bacharelado pela Universidade Católica Dom Bosco – UCDB (2018). Concluiu especialização em Educação Especial pela Universidade Católica Dom Bosco em 2019. Ingressou na pós-graduação (Stricto Sensu) a nível de mestrado em 2019 pela Fundação Universidade Federal da Grande Dourados – UFGD, área de concentração em Farmacologia, no qual realiza experimentos em animais na área de toxicologia e endocrinologia, associando intervenção com extratos de plantas e/ou ervas naturais e exercício físico. É membro do Grupo de Pesquisa de Biologia Aplicada à Saúde, cadastrado no CNPq e liderado pela Profa. Dra. Sílvia Aparecida Oesterreich. Em 2019, foi professor tutor do curso de Graduação Bacharel em Educação Física, modalidade Educação à Distância, pela Universidade Norte do Paraná polo de Campo Grande-MS (UNOPAR/CG). Foi revisor dos periódicos *Lecturas: Educación Física y Deportes* e *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. Possui experiência profissional em treinamento funcional e musculação, avaliação antropométrica, testes de aptidão física e cardiovasculares, montagem de rotinas de treinamento, orientação postural e execução de exercícios, periodização do treinamento e treinamento resistido com enfoque em hipertrofia máxima e promoção da saúde. Atualmente está desenvolvendo estudos de metanálise com o fruto *Punica granatum* L., bem como a ação de seus extratos em animais da linhagem Wistar, associado ao exercício físico de força. Recentemente, participou como coautor de um estudo de metanálise inédita intitulada: *Comparative Meta-Analysis of the Effect of Concentrated, Hydrolyzed, and Isolated Whey Protein Supplementation on Body Composition of Physical Activity Practitioners*, que buscou verificar a eficiência de *whey protein* dos tipos concentrado, isolado e hidrolisado comparado a placebos isocalóricos sobre os desfechos de composição corporal em adultos saudáveis praticantes de atividade física.

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

# Política, Planejamento e Gestão em Saúde

# 4

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