



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

3

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

3

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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 Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
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 Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
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 Federacl 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
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Me. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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/UFGA
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/UFRP
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
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. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatiany Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvío Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar 3

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Kimberlly Elisandra Gonçalves Carneiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Renata Mendes de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar 3 /
Organizadora Renata Mendes de Freitas. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-988-2
DOI 10.22533/at.ed.882211604

1. Saúde. I. Freitas, Renata Mendes de (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Coletiva: Uma abordagem multidisciplinar” é uma obra composta por três volumes organizados por áreas temáticas. O volume 1 traz estudos que tratam do tema Saúde Coletiva no contexto da Vigilância epidemiológica na Atenção básica. O volume 2 apresenta uma diversidade de trabalhos interdisciplinares aplicados ou relacionados com a Atenção básica; e por fim, o volume 3 contempla os estudos realizados em uma perspectiva de Ensino e Formação em Saúde para todos os profissionais da área.

A Saúde Coletiva é um campo de estudo da saúde pública, cujo objetivo é investigar as principais causas das doenças e encontrar meios de planejar e organizar os serviços de saúde. Neste sentido, a proposta do livro traz a abordagem multidisciplinar associada à inovação, tecnologia e ensino da saúde coletiva aplicada às diversas áreas da saúde.

Renata Mendes de Freitas

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

“ALQUIMIA DO APRENDER”: POSSIBILIDADES DE INTEGRAÇÃO ENSINO/SERVIÇO NA FORMAÇÃO EM SAÚDE

Rosangela Diniz Cavalcante
Lorrainy da Cruz Solano
Flávia Cristiane de Azevedo Machado
Suelen Ferreira de Oliveira
Alessandra Aniceto Ferreira de Figueiredo
Letícia Abreu de Carvalho
Janmille Valdivino da Silva

DOI 10.22533/at.ed.8822116041

CAPÍTULO 2..... 12

PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE A POLÍTICA NACIONAL DE SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UM ESTUDO CIENCIOMÉTRICO

Brunna Ariely Lopes de Souza
Dilson Junior Prudêncio da Silva
Aparecida Samanta Lima Gonçalves
Silvério de Almeida Souza Torres
Giuliana de Fátima Gonçalves Braga
Taysa Cristina Cardoso Freitas
Marcelo Robert Amorim de Araújo
Joice Fernanda Costa Quadros
Jéssica Najara Aguiar de Oliveira
Karinne Gondim Ribeiro
Keila Santos Silva
Renê Ferreira da Silva Junior

DOI 10.22533/at.ed.8822116042

CAPÍTULO 3..... 23

ABORDANDO A SAÚDE COLETIVA NO CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.8822116043

CAPÍTULO 4..... 31

ATUAÇÃO INTEGRADA DE UMA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DE SAÚDE NO AMBIENTE OCUPACIONAL ATRAVÉS DO “PROJETO HÁBITOS SAUDÁVEIS”

Yassana Marvila Girondoli
Mirian Cardoso de Rezende Soares

DOI 10.22533/at.ed.8822116044

CAPÍTULO 5..... 38

CHRONIC PAIN: A LITERATURE REVIEW

Ana Beatriz Gomes Santiago
Raffaella Neves Mont’Alverne Napoleão

Amanda Holanda de Andrade
Ana Karine Coelho Ponte
Andressa Fernandes de Souza Mourão Feitosa
Cádmo Silton Andrade Portella Filho
Lissa Rosário Medeiros de Araújo
Mariana Augusta Araújo de Amorim Medeiros
Marina Uchôa de Alencar
Diego Macêdo de Freitas
Emanuella de Oliveira Coriolano
José Carlos Araújo Fontenele
Maria Juliane Passos
José Jackson do Nascimento Costa

DOI 10.22533/at.ed.8822116045

CAPÍTULO 6..... 46

CONCEITOS EM SAÚDE COLETIVA E MEDICINA: UMA ABORDAGEM INTEGRADA

Danilo Alvin de Paiva Gonçalves Filho
Marco Antônio da Silva Júnior
Ana Amélia Freitas Vilela

DOI 10.22533/at.ed.8822116046

CAPÍTULO 7..... 58

DIABETES E SEUS EFEITOS NO SISTEMA CARDIOVASCULAR: BREVE REVISÃO

Ana Cláudia Carvalho de Araújo
Ismaela Maria Ferreira de Melo
Valéria Wanderley Teixeira
Álvaro Aguiar Coelho Teixeira
Érique Ricardo Alves
Laís Caroline da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.8822116047

CAPÍTULO 8..... 69

DOENÇAS TROPICAIS NEGLIGENCIADAS: OPINIÃO DE PROFESSORES SOBRE O CURRÍCULO NA ÁREA DA SAÚDE

Felippe Pedroza Lauro de Oliveira
Gabriel Castanho Ribeiro
Leticia Rodrigues Matos de Oliveira
Mariane Satie Ihara
Raissa Leal Silva
Luci Mendes de Melo Bonini

DOI 10.22533/at.ed.8822116048

CAPÍTULO 9..... 81

EDUCAÇÃO SEXUAL COMO PREVENÇÃO DE AGRAVOS: FOCO NA SAÚDE REPRODUTIVA DE JOVENS E ADOLESCENTES

Vinícius Luís da Silva
Luana Leite dos Santos
Júlia dos Santos Rodrigues

Thalita dos Santos Souza
João Pedro Rodrigues Soares
Maria Luiza Costa Borim
Neide Derenzo
Kely Paviani Stevanato
Heloá Costa Borim Christinelli
Célia Maria Gomes Labegalini
Élen Ferraz Teston
Maria Antonia Ramos Costa

DOI 10.22533/at.ed.8822116049

CAPÍTULO 10..... 91

**ELABORAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA ATUAÇÃO MULTIPROFISSIONAL
NO ENFRENTAMENTO DO CÂNCER DE BOCA**

Márcio Vinicius de Gouveia Affonso
Priscila Teixeira da Silva
Thais de Moraes Souza
Raimundo Sales de Oliveira Neto
Russell Santiago Correa
Diandra Costa Arantes
Hélder Antônio Rebelo Pontes
Flávia Sirotheau Correa Pontes
Liliane Silva do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.88221160410

CAPÍTULO 11..... 108

ESTADO DA ARTE SOBRE DOENÇA FALCIFORME NO PIAUÍ

André Fernando de Souza Araújo
Maria Gardênia Sousa Batista

DOI 10.22533/at.ed.88221160411

CAPÍTULO 12..... 125

**FORMAÇÃO DE CONSELHEIROS PARA O CONTROLE SOCIAL NO SISTEMA ÚNICO
DE SAÚDE NO ESTADO DO CEARÁ**

Newton Kepler de Oliveira
Maria Corina Amaral Viana
Aliniana da Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.88221160412

CAPÍTULO 13..... 127

**HISTÓRIAS DE CUIDADO: REFLEXÕES FENOMENOLÓGICAS SOBRE EXPERIÊNCIAS
DE CUIDADORES DE IDOSOS**

Gessica Raquel Clemente Rodrigues
Ana Andréa Barbosa Maux

DOI 10.22533/at.ed.88221160413

CAPÍTULO 14..... 142

O USO DO KEFIR NO TRATAMENTO DA INTOLERÂNCIA A LACTOSE

Aryelle Lorrane da Silva Gois
Daniele Rodrigues Carvalho Caldas
Laynara Maria Das Graças Alves Lobo
Maysa Milena E Silva Almeida
Fatima Karina Costa de Araújo
Liejy Agnes dos Santos Raposo Landim
Amanda Marreiro Barbosa
Iana Brenda Silva Conceição
Ana Adélya Alves Costa

DOI 10.22533/at.ed.88221160414

CAPÍTULO 15..... 154

**OS RISCOS DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS DURANTE A GESTAÇÃO:
REVISÃO INTEGRATIVA**

Israel Pacheco Gonçalves
Maria Antonia de Souza Santos
Patrick Pantoja Martel
Maurício José Cordeiro Souza
Edmundo de Souza Moura Filho
José Luiz Picanço da Silva
Dirley Cardoso Moreira
Rosana Oliveira do Nascimento
Rosilda Alves da Silva Isla Chamilco
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.88221160415

CAPÍTULO 16..... 165

**PERCEÇÃO DOS PROFISSIONAIS SOBRE A ATUAÇÃO DA RESIDÊNCIA
MULTIPROFISSIONAL EM SAÚDE MENTAL**

Jéssica Fernandes Lopes
Sara Cordeiro Eloia
Thatianna Silveira Dourado
Suzana Mara Cordeiro Eloia
Francisco Anielton Borges Sousa
Roseane Rocha Araújo

DOI 10.22533/at.ed.88221160416

CAPÍTULO 17..... 175

**PERCEÇÃO MATERNA SOBRE A ATUAÇÃO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL NA
FORMAÇÃO DO VÍNCULO MÃE/FILHO**

Mara Marusia Martins Sampaio Campos
Kamily Emanuele Parente Aragão
Kellen Yamille dos Santos Chaves
Letícia Helene Mendes Ferreira
Maria Valdeleda Uchoa Moraes Araujo
Carina Santana de Freitas

Cristiana Maria Cabral Figueirêdo
Lucia Goersch Fontenele
Daniela Uchoa Pires
Lila Maria Mendonça Aguiar
Jamille Soares Moreira Alves
Maria Goretti Alves de Oliveira da Silveira

DOI 10.22533/at.ed.88221160417

CAPÍTULO 18..... 188

PICO DE CRESCIMENTO E O REBOTE DA ADIPOSIDADE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Daniela dos Santos
Cristianne Confessor Castilho Lopes
Eduardo Barbosa Lopes
Youssef Elias Ammar
Heliude de Quadros
Paulo Sérgio Silva
Vanessa da Silva Barros
Lucas Castilho Lopes
Marivane Lemos

DOI 10.22533/at.ed.88221160418

CAPÍTULO 19..... 196

RELATO DE EXPERIÊNCIA: EDUCAÇÃO EM SAÚDE DAS PRINCIPAIS ZOOSE EM ESCOLAS PÚBLICAS DE TERESINA, PIAUÍ, BRASIL

Ana Gabriellen Sousa do Nascimento
Luana Oliveira de Lima
Nayara Kelen Miranda dos Santos
Wagner Martins Fontes do Rêgo
Lauro Cesar Soares Feitosa
Taciana Galba da Silva Tenório
Bruno Leandro Maranhão Diniz

DOI 10.22533/at.ed.88221160419

CAPÍTULO 20..... 199

SONHOS INTRANQUILOS: RELAÇÕES SIMBÓLICAS ENTRE A NOVELA “A METAMORFOSE” E PACIENTES DOMICILIADOS

Luiz Phelippe Santos Magalhães
Raíssa Oliveira Cordeiro
Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes
Edenilson Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.88221160420

CAPÍTULO 21..... 211

TOXOPLASMOSE CONGÊNITA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Jessie Paniagua Canete
Sílvia Hiromi Nakashita
Carmen Sílvia Martimbianco de Figueiredo

Aby Jaine da Cruz Montes Moura

DOI 10.22533/at.ed.88221160421

CAPÍTULO 22.....221

**VIVÊNCIAS E ESTÁGIOS NA REALIDADE DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
CONTRIBUIÇÕES NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL**

Aline Santana Figueredo

Wherveson de Araújo Ramos

Arthur André Castro da Costa

Gustavo de Almeida Santos

Thyago Leite Ramos

Matheus dos Santos Passo

Natã Silva dos Santos

Douglas Moraes Campos

Vitor Pachelo Lima Abreu

João Rodrigo Araújo da Silva

Giovana Maria Bezerra de Moraes

DOI 10.22533/at.ed.88221160422

CAPÍTULO 23.....234

COBERTURA UNIVERSAL DE SAÚDE: O OBJETIVO DO DESENVOLVIMENTO FUTURO

Milena Luisa Schulze

Giulia Murillo Wollmann

Luciano Henrique Pinto

DOI 10.22533/at.ed.88221160423

SOBRE O ORGANIZADORA.....239

ÍNDICE REMISSIVO.....240

CAPÍTULO 6

CONCEITOS EM SAÚDE COLETIVA E MEDICINA: UMA ABORDAGEM INTEGRADA

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 04/01/2021

Danilo Alvin de Paiva Gonçalves Filho

Universidade Federal de Jataí, Curso de
Medicina, Jataí – GO
<http://lattes.cnpq.br/2827085563718121>

Marco Antônio da Silva Júnior

Universidade Federal de Jataí, Curso de
Medicina, Jataí-GO
<http://lattes.cnpq.br/9110488031622337>

Ana Amélia Freitas Vilela

Universidade Federal de Jataí, Curso de
Medicina, Jataí-GO
<http://lattes.cnpq.br/1448314956692749>

RESUMO: Até a década de 70, a maior parte do país residia em áreas consideradas rurais, havendo uma mudança nesse cenário somente após o processo de transição urbana que se potencializou pela industrialização do país. Para uma melhor compreensão do que é área urbana e rural, conceituaremos cada um segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). No âmbito da Saúde Coletiva, a gestão em saúde na Atenção Básica se faz de modo a elencar como o gerenciamento nesse nível de atenção pode contribuir para que os pacientes recebam uma assistência adequada e de qualidade. Assim, é importante que se reconheça como a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que tem a Atenção Primária como ponto central,

organiza-se. Epidemia e endemia são conceitos da área da Epidemiologia e Saúde Coletiva que são frequentemente confundidos por possuírem semelhanças tanto em suas grafias como também em seus conceitos. No entanto, a compreensão e distinção de cada um deles é de fundamental importância para o entendimento do quadro de saúde da população e para o benefício do mesmo. O conceito de Vigilância em Saúde (VS) é muito abrangente e complexo, indo muito além do sentido somente de “vigiar” algo. A VS foi criada no intuito de unir todos os tipos de vigilância, promovendo uma articulação entre elas e favorecendo a atuação de cada uma, visto que todas devem trabalhar em conjunto para serem efetivas. Portanto, a VS é muito mais do que uma simples soma dos tipos de vigilâncias existentes. Dentre os tipos de vigilância, destaca-se a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Ambiental.

PALAVRAS - CHAVE: Saúde Pública; Epidemiologia; Educação em Saúde.

CONCEPTS IN PUBLIC HEALTH AND MEDICINE: AN INTEGRATED APPROACH

ABSTRACT: Until the 1970s, most of the country resided in areas considered rural, with a change in this scenario only after the urban transition process that was strengthened by the country's industrialization. For a better understanding of what is urban and rural area, we will conceptualize each one according to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). In the scope of Collective Health, health management in Primary Care is done in order to list how management at this level of care can contribute so that patients

receive adequate and quality care. Thus, it is important to recognize how the Health Care Network (RAS), which has Primary Care as its central point, is organized. Epidemics and endemics are concepts in the field of Epidemiology and Collective Health that are often confused because they have similarities both in their spellings and in their concepts. However, the understanding and distinction of each one of them is of fundamental importance for the understanding of the population's health condition and for the benefit of it. The concept of Health Surveillance (VS) is very comprehensive and complex, going far beyond the meaning of just "watching" something. VS was created in order to unite all types of surveillance, promoting an articulation between them and favoring the performance of each one, since all must work together to be effective. Therefore, VS is much more than just a few of the types of surveillance available. Among the types of surveillance, Health Surveillance, Epidemiological Surveillance and Environmental Surveillance stand out.

KEYWORDS: Public Health; Epidemiology; Health Education.

1 | SAÚDE NO AMBIENTE RURAL

O Brasil, historicamente, possui um elo de ligação muito forte com a cultura do meio rural. Até a década de 70, a maior parte do país residia em áreas consideradas rurais, havendo uma mudança nesse cenário somente após o processo de transição urbana que se potencializou pela industrialização do país. Para uma melhor compreensão do que é área urbana e rural, conceituaremos cada um segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). É considerado urbano toda sede de município, distritos ou áreas urbanas isoladas. Já o conceito de rural engloba todo o restante não enquadrado em área urbana.

O setor agropecuário, que está muito relacionado ao meio rural, é, ainda hoje, um dos principais componentes do nosso Produto Interno Bruto (PIB) e a porcentagem de moradores em áreas rurais é de 36%. Tudo isso demonstra a importância que devemos dar aos moradores dessas áreas, que são, muitas vezes, esquecidos e discriminados devido ao isolamento social vivido por eles e por terem sua cultura associada erroneamente à ignorância somente por não possuírem as mesmas oportunidades de acesso às informações.

Devido a todas as diferenças envolvidas entre a zona rural e a urbana, o atendimento à saúde também deve possuir diferenças, atendendo as particularidades de cada lugar. Daremos foco, nesse capítulo, ao atendimento na zona rural, destacando as semelhanças e diferenças que possui com o atendimento em áreas urbanas e as dificuldades enfrentadas pelos profissionais que trabalham nesses locais.

A zona rural é caracterizada como um local aonde a informação chega mais dificilmente, devido ao menor acesso aos meios de comunicação e principalmente a internet. Além disso o deslocamento também é dificultado devido as longas distâncias e aos meios de transporte utilizados. Apesar de já observamos uma mudança nesse cenário devido ao processo de globalização, essas dificuldades ainda são muito presentes nos dias de hoje. Essas características fazem com que a assistência a um usuário residente na zona

rural seja diferenciada.

O atendimento a saúde da família deve ser realizado de forma longitudinal, assim como na zona urbana, em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) rural mesmo com as dificuldades de locomoção até a unidade. Para isso, sempre que a família procurar um atendimento, seja qual for o motivo, deve-se haver uma abordagem completa sobre o estado de saúde de toda a família, aproveitando todas as oportunidades para uma avaliação por uma equipe multidisciplinar, se possível, ressaltando a importância de avaliações periódicas.

Em uma UBS rural, os recursos geralmente são escassos, com uma menor quantidade de serviços e insumos disponíveis, o que limita, de certa forma, a capacidade de resolução do médico e sua equipe. No entanto, apesar dessas limitações, o objetivo nesse tipo de Unidade é justamente o atendimento primário e longitudinal que já foi discutido, encaminhando o paciente, quando necessário, para um centro especializado.

Outro aspecto que deve ser destacado, é a orientação aos pacientes frente as várias práticas culturais de medicina alternativa, como o uso de chás e raízes. Esse tipo de atitude é frequente no meio rural, já que envolve a cultura das pessoas que vivem lá. O papel da equipe de saúde, portanto, deve ser o de valorizar essa cultura do paciente, sem restringir ou discriminar o mesmo por esses hábitos.

2 | GESTÃO EM SAÚDE E SUA IMPORTÂNCIA NA QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

No âmbito da Saúde Coletiva, a gestão em saúde na Atenção Básica se faz de modo a elencar como o gerenciamento nesse nível de atenção pode contribuir para que os pacientes recebam uma assistência adequada e de qualidade. Assim, é importante que se reconheça como a Rede de Atenção à Saúde (RAS), que tem a Atenção Primária como ponto central, organiza-se. Diante disso, tem-se a Atenção Básica de Saúde (ABS), que se refere ao primeiro nível de atenção do Sistema Único de Saúde (SUS) e envolve a promoção da saúde, a prevenção de agravos, além do tratamento e da reabilitação; outros níveis de atenção são o de média e alta complexidade, sendo que os três podem ser organizados pelo sistema de referência.

Com isso, em se tratando de ABS, cabe ao gestor integrar ao cotidiano os princípios da Atenção Primária, a saber, orientação comunitária e familiar, primeiro contato, integralidade, longitudinalidade e coordenação, tendo a longitudinalidade grande relevância. Isso baseia no fato de que esse princípio norteia o vínculo do usuário com a unidade de saúde e o profissional, de modo a proporcionar um acompanhamento mais efetivo, assim como uma maior adesão ao tratamento.

Dessa forma, uma gestão realizada de forma correta e que respeite aos princípios da Atenção Básica deve ser capaz de proporcionar à paciente o devido acompanhamento

de sua condição clínica. Por isso, deve-se lançar mão principalmente da longitudinalidade no sentido de garantir o retorno às consultas e, assim, contribuir para que o uso do medicamento seja adequado e regular. Nesse sentido, é importante também a orientação familiar, visto que a equipe da atenção básica deve estar atenta aos problemas de ajustamento familiar referidos. Portanto, vê-se que o gerenciamento dessa equipe deve ser humanizado e holístico, refutando-se o modelo biomédico do cuidado, de modo a garantir o melhor cuidado à paciente, sem, contudo, abdicar de fatores objetivos a serem atingidos.

Para garantir uma gestão eficaz e eficiente, é fundamental que se escolha um modelo de planejamento que melhor se adequa às diferentes situações, tendo como exemplo a teoria do Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus. Esse método consiste em quatro momentos, a saber, explicativo (análise da realidade; identificação, descrição e priorização dos problemas; identificação das causas e consequências; determinação dos nós críticos; construção da imagem-modelo), normativo (definição da situação ideal e do plano de intervenção sobre os nós críticos), estratégico (verificação da viabilidade do plano nas diferentes dimensões que abrangem o problema e definição de novas estratégias) e tático operacional (transformação dos passos anteriores em ações concretas; monitoramento das ações e possíveis ajustes).

Esse planejamento citado é importante para que haja um melhor aproveitamento de recursos e de tempo, tanto que é um componente das diretrizes do Pacto de Gestão do SUS, dentro do Pacto pela Saúde 2006, tendo como objetivo principal assegurar os princípios do SUS e a sua correta aplicação nas diferentes realidades administrativas.

Dessa forma, é por meio de uma correta gestão dos insumos que os pacientes poderão usufruir dos recursos que a Atenção Básica pode oferecer, como é o caso dos medicamentos, por exemplo o atenolol. Este é amplamente utilizado no tratamento e controle da Hipertensão Arterial Sistêmica, que, no Brasil, atinge 32,5% dos adultos, contribuindo direta ou indiretamente, com cerca de 50% das mortes por doenças cardiovasculares. Por isso, este medicamento consta na Relação Nacional de Medicamentos do Componente Básico da Assistência Farmacêutica, uma política pública assegurada pela Política Nacional de Assistência Farmacêutica, de 2004, que visa manter e qualificar serviços e recursos humanos, assim como promover a descentralização das ações da Assistência Farmacêutica.

Portanto, esse serviço ofertado à população somente será efetivo e consonante com os princípios do SUS caso haja uma devida qualificação do gerenciamento desses mecanismos de assistência, ressaltando-se, mais uma vez, o papel da gestão em saúde.

Então, um aspecto que deve ser ressaltado é como ocorrerá o monitoramento dos pacientes, ou seja, como será feito o correto acompanhamento dos mesmos. Diante disso, de acordo com o Caderno 35 de Atenção Básica- Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica, de 2014, é preciso que haja a programação de consultas para acompanhamento da doença, bem como o atendimento à paciente pela demanda

espontânea, devido a possíveis agudizações de sua condição, fazendo-se o uso correto do acolhimento, que pode ser efetuado por qualquer profissional da unidade de saúde. Ainda, para se reconhecer as necessidades da paciente, é preciso que seja feita a estratificação de riscos, sendo considerados leves, moderados ou altos. Isso se deve ao fato de, por exemplo, hipertensos com baixo e médio risco cardiovascular beneficiarem-se de ações de promoção, prevenção e autocuidado, enquanto aqueles com alto risco necessitam de maior cuidado clínico.

Assim, o monitoramento dos pacientes pode ser feito a partir de programas da Atenção Básica, como o Plano de Reorganização da Atenção à Hipertensão Arterial e ao Diabetes Mellitus. O cadastro e o acompanhamento são realizados por meio do Sistema de Cadastramento e Acompanhamento de Hipertensos e Diabéticos (HIPERDIA), criado em 2002. Esse plano tem como estratégias a promoção de reuniões mensais com ações educativas, bem como o incentivo à prática de atividades físicas, além de atuar na rede ambulatorial do SUS, gerando informações para aquisição, dispensação e distribuição de medicamentos de forma regular para os pacientes cadastrados. Com isso, é de suma importância para orientar gestores na adoção de estratégias de intervenção, bem como para conhecer as necessidades populacionais do território acerca da hipertensão arterial e do diabetes mellitus.

3 | ENDEMIAS E EPIDEMIAS

Epidemia e endemia são conceitos da área da Epidemiologia e Saúde Coletiva que são frequentemente confundidos por possuírem semelhanças tanto em suas grafias como também em seus conceitos. No entanto, a compreensão e distinção de cada um deles é de fundamental importância para o entendimento do quadro de saúde da população e para o benefício do mesmo.

A palavra “endemia” vem de *Endemeion* e tem origem na Grécia Antiga com Hipócrates, onde possuía significado de “residir”, representando as doenças que eram constantes na comunidade. Endemia, portanto, representa as doenças que obedecem a um padrão histórico que é calculado a partir da média da incidência, ou seja, dos casos novos, nos últimos 10 anos. A partir dessa média, calcula-se, também, o desvio padrão, definindo o limite superior endêmico ou limite superior máximo (média de incidência + 2 desvios padrão) e o limite inferior endêmico ou limite inferior mínimo (média de incidência - 2 desvios padrão), possibilitando a criação de um diagrama de controle (exemplo na figura 1) para o acompanhamento de uma determinada doença ou agravo.

É importante considerar a sazonalidade e a localização, pois a incidência de ocorrência de determinada doença pode ser considerada endemia em uma região e epidemia em outra. Um exemplo é a malária, a qual é endêmica na região Norte brasileira e se tivermos a notificação da mesma incidência em outras regiões brasileiras, será

uma considerada uma epidemia. O conhecimento desse processo é importante para a interpretação do total de casos de uma doença ou de novos casos e de como será o manejo dessa situação.

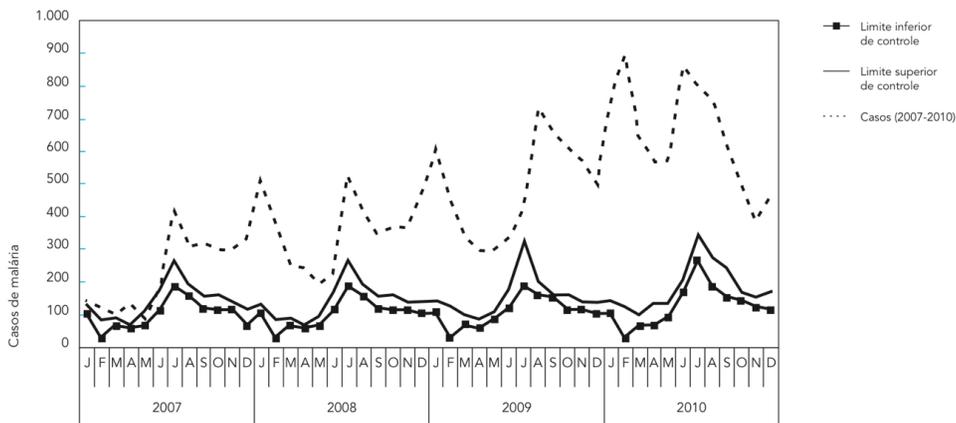


Figura 1: Diagrama de controle de casos de malária. Município de Goianésia do Pará, Pará, Brasil, 2007 a 2010. (FONTE: BRAZ, RM *et al*).

A palavra “epidemia” possui origem do grego *Epidemeion* e possui significado de “visitar”, ou seja, representava aquelas doenças que ocorrerem com menos frequência na população. Assim, epidemia representa aquelas doenças ou agravos que ocorrem acima da média histórica naquela área em um determinado momento, possuindo, por isso, um caráter transitório. Para ser considerado uma epidemia, o número de casos de uma determinada ocorrência precisa superar o limite epidêmico, também conhecido como limite endêmico superior. Quanto mais precocemente for constatada uma epidemia, mais rápido ela será contida e, com isso, os danos a saúde da população serão reduzidos. Além disso, outro conceito também relacionado com o tema é o da pandemia, que corresponde a uma epidemia que atinge vários países e continentes. Atualmente vivemos uma epidemia de obesidade mundial, o que mostra que o processo endêmico e epidêmico deixou de ser caracterizado apenas de doenças infecciosas e passou a ser a monitorar as doenças crônicas não transmissíveis. Esse processo foi caracterizado como transição epidemiológica, onde o número de casos de doenças infecciosas reduziu e aumentou as doenças crônicas não transmissíveis, como doenças cardiovasculares, diabete mellitus, câncer e obesidade.

Uma situação geral de epidemia pode ser graficamente representada por uma curva epidêmica (exemplo na figura 2). Essa curva possui três partes: progressão, regressão e egressão. A progressão representa a parte ascendente da curva, terminando no ponto de maior incidência da doença, o qual é chamado de pico epidêmico. Neste ponto observa-se

que o aumento do número de casos da doença. A regressão é a parte em que o processo epidêmico reduz, isto é, o número de casos ou notificações confirmadas começa a diminuir evoluindo para a normalização (endemia) ou erradicação. Por fim, a egressão inicia no surgimento dos primeiros casos da doença (endemia) e termina quando o número de casos novos for nulo (erradicação).

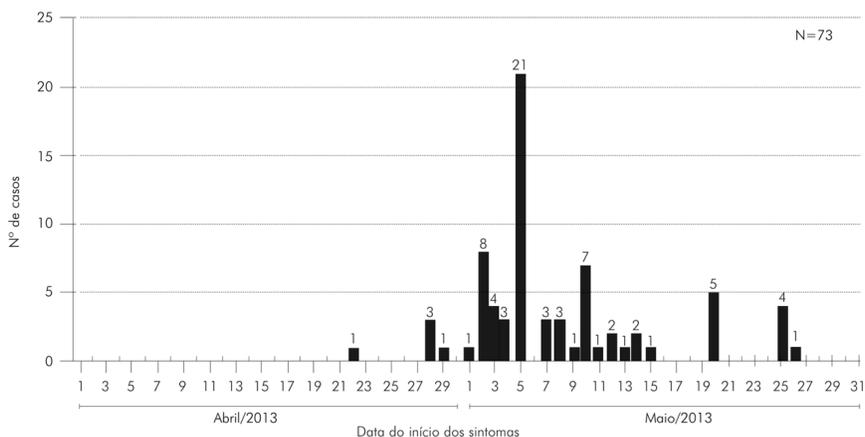


Figura 2: Curva epidêmica de 73 casos sintomáticos de toxoplasmose confirmados no Município de Ponta das Pedras, Estado do Pará, Brasil, identificados no período de 24 de junho a 13 de julho de 2013. (FONTE:LABTOXO/IEC/SVMS/MS)

As endemias e epidemias dependem de muitos fatores, que envolvem condicionantes biológicos (ex: mutações genéticas), psicossociais (ex: estresse), culturais (ex: ingestão de peixe cru), econômicos (ex: miséria) e ecológicos (ex: poluição atmosférica). A compreensão desses condicionantes é necessária para o entendimento de como surgiu aquela endemia ou epidemia e como contê-la. Conhecer os condicionantes e fatores de risco envolvidos com essa doença auxilia o planejamento de ações que visem reduzir os casos dessa doença, como o incentivo ao hábito de evitar o acúmulo de água em possíveis reservatórios do mosquito. Além disso, o enfrentamento dessas epidemias e endemias envolve ações da Vigilância em Saúde.

Em relação à coqueluche e o sarampo, doenças comuns na infância, destaca-se a importância da cobertura vacinal para a prevenção de epidemias. Essas doenças são transmitidas por via aérea e que tem como principal forma de prevenção as vacinas que fazem parte do calendário vacinal da criança. A adequada cobertura vacinal é imprescindível para a contenção de possíveis epidemias pois indivíduos suscetíveis a uma determinada doença favorecem o aparecimento e propagação da mesma. A vigilância Sanitária é uma vertente das ações de vigilância no âmbito do Sistema Único de Saúde, contemplando aspectos político-institucionais e operativo. O Programa Nacional de Imunizações do

Ministério da Saúde (PNI), um programa monitorado pela Vigilância Sanitária, é responsável pela imunização de crianças e adultos com o intuito de controlar e posteriormente erradicar o surgimento de doenças infecciosas. A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) em parceria com o PNI monitora a ocorrência de eventos adversos associados ao uso das vacinas registradas em território brasileiro. Todas os municípios da unidade federativa recebem vacinas proporcionais ao número de habitantes registrados no município e nas Unidades Básicas de Saúde, por isso é importante o acompanhamento das famílias pelos agentes comunitários de saúde, uma vez que este poderá notificar o número de famílias na área de atuação.

O sarampo é um dos principais exemplos utilizados quando falamos em prevenção através de vacinas. Antigamente, quando não havia vacina para essa doença, a mortalidade infantil por sarampo era alta, reduzindo a níveis mínimos após a implementação da vacina no calendário vacinal infantil. No entanto, no ano de 2018 o Brasil vive uma situação de risco em relação a uma nova epidemia de sarampo. Esse risco ocorre devido a imigração de pessoas vindas de países onde essa doença é ainda presente e devido a uma menor cobertura vacinal nos últimos anos relacionada ao movimento antivacina.

Diante do exposto, nota-se a importância do conhecimento de fatores sociodemográficos para a contextualização do aparecimento de novas epidemias.

4 | VIGILÂNCIA SANITÁRIA E VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA

O conceito de Vigilância em Saúde (VS) é muito abrangente e complexo, indo muito além do sentido somente de “vigiar” algo. A VS foi criada no intuito de unir todos os tipos de vigilância, promovendo uma articulação entre elas e favorecendo a atuação de cada uma, visto que todas devem trabalhar em conjunto para serem efetivas. Portanto, a VS é muito mais do que uma simples soma dos tipos de vigilâncias existentes. Dentre os tipos de vigilância, destaca-se a Vigilância Sanitária, a Vigilância Epidemiológica e a Vigilância Ambiental.



Vigilância em Saúde

A vigilância sanitária atua em ambientes que interferem direta ou indiretamente no estado de saúde da população. O órgão responsável pela atuação dessa vigilância é a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), criada em 1999 e que possui papel no controle sanitário de todo o percurso de um bem ou de serviços que são oferecidos ao consumidor. Isso significa que ela se responsabiliza pela fiscalização e monitorização desde o local e do modo de produção de um produto ou serviço até como ele é fornecido a comunidade, incluindo o controle de portos, aeroportos e fronteiras.

Mesmo possuindo uma função tão abrangente assim, muitas pessoas não possuem o conhecimento dela, pois sua atuação se dá “por trás dos panos”, apesar de ser essencial para o controle de danos e de riscos e auxiliando na garantia a saúde da população. Assim, é necessário o conhecimento dos locais de atuação e função dessa vigilância para uma melhor compreensão dos processos envolvidos nos fornecimentos dos produtos e serviços que chegam até nós.

A vigilância epidemiológica, por sua vez, é definida pela Lei Orgânica 8.080 de 19 de setembro de 1990 como “um conjunto de atividades que proporciona a obtenção de informações fundamentais para o conhecimento, a detecção ou prevenção de qualquer mudança que possa ocorrer nos fatores que determinam e condicionam o processo saúde-doença, em nível individual ou coletivo, com objetivo de se recomendar e adotar de forma oportuna as medidas de prevenção e controle dos agravos”. Esse é um conceito ampliado de vigilância epidemiológica, já que antigamente ela era restrita ao controle de doenças transmissíveis e após essa definição ampliou-se sua ação para as doenças não transmissíveis e a outros agravos como violência e acidentes.

Essa vigilância atua através de um sistema de informações que as reúne através das notificações nos serviços de saúde e investigação de casos. Assim, a vigilância epidemiológica se baseia em “informação para ação”, uma vez que ela usa os dados que possui para traçar ações e planejar políticas públicas que atuem na redução do número de doenças e com isso melhora do estado de saúde da comunidade. A imagem 3 mostra um exemplo de campanha para a prevenção das arboviroses que foi realizada com ajuda da vigilância epidemiológica de um município para impedir o surgimento de uma possível epidemia.



Figura 3: Campanha de combate ao mosquito *Aedes aegypti* promovida pela Prefeitura Municipal de Pirassununga, São Paulo, Brasil.

Além disso, a vigilância epidemiológica age através dos agentes de combate a endemias (ACE) que vão nas casas das pessoas fazendo uma atuação *in loco* para a fiscalização e combate de possíveis focos de reservatórios de certas doenças. Ressalta-se a distinção entre os ACE e os Agentes Comunitários de Saúde (ACS), que atuam junto à ESF. Ambos os agentes atuam indo nas casas dos moradores da comunidade, porém, apesar de suas ações se complementarem, possuem algumas funções distintas. A ação do ACE já foi discutida e a do ACS é de fazer uma busca ativa de novos casos e identificação de pessoas doentes. Portanto, conclui-se que a ação das vigilâncias deve ser integrada com os outros serviços de saúde de modo a potencializar e melhorar a ação de cada um. Por exemplo, tanto o ACE quanto o ACS agem na educação em saúde e mobilização da comunidade para promoção e prevenção de doenças.

Por fim, destaca-se que a ação das vigilâncias deve ser integrada e descentralizada para os municípios, uma vez que é necessário o planejamento de ações conforme a necessidade de cada território. A Secretaria de Vigilância em Saúde foi criada em 2003 pelo Ministério da Saúde com o objetivo desses objetivos, dividindo as responsabilidades entre as esferas de governo. A União ficou responsável pelo repasse financeiro, o Estado pela fiscalização e assessoria aos municípios e o Município ficou responsável pelo planejamento e execução das ações. Ainda há muitos desafios quanto a integralização das ações de todas as vigilâncias e quanto a dificuldade em estabelecer as atribuições de cada esfera. No entanto, o país vai em busca de muitas melhorias, como por exemplo a criação do Pacto pela Saúde e o Vigisus que fortalecem o conceito de Vigilância em Saúde.

REFERÊNCIAS

1. VIANA, MPS. A Estratégia da Saúde da Família em área rural no Estado do Rio de Janeiro: Relato de experiência – Nova Friburgo, Rio de Janeiro, 2016.
2. FERREIRA, PPL. Atenção Básica em Saúde na Zona Rural do Município de Dona Eusébia-MG – Juíz de Fora, Minas Gerais, 2014.
3. ALVES, JED. A transição urbana no Brasil. APARTE: Inclusão Social em Debate. UFRJ, Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://www.ie.ufrj.br/aparte/pdfs/art_64_transicao_urbana_07nov09.pdf . Acesso em 25/07/2018.
4. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Competência para o trabalho em uma unidade básica de saúde sob a Estratégia de Saúde da Família: médico e enfermeiro**. Brasília, 2006.
5. STARFIELD, B. Qualidade dos serviços de atenção primária de saúde. In: STARFIELD B. **Atenção primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologias**. Brasília: UNESCO. Ministério da Saúde do Brasil, 2004.
6. RAMOS, L.H.D.; GRIGOLETTO, M.V.D. **Gestão de serviços de saúde**. 1ª Ed. São Paulo. 2012.
7. ARTMANN, E. O planejamento estratégico situacional no nível local: um instrumento a favor da visão multissetorial. **Núcleo de Educação em Saúde Coletiva – UFMG**. Disponível em: <<http://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2153.pdf>>. Acesso em 26 jul. 2018.
8. CAMPOS, F. C. C.; FARIA, H. P.; SANTOS, M. A.; **Planejamento e avaliação das ações em saúde**. 2. ed. Belo Horizonte: Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG) – Núcleo de Educação em Saúde Coletiva, 2010.
9. BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria GM/MS n. 399, 22 de fevereiro de 2006**. Divulga o Pacto pela Saúde 2006. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.
10. SCALA, L.C, MAGALHÃES, L.B, MACHADO, A. **Epidemiologia da hipertensão arterial sistêmica**. In: MOREIRA, S.M, PAOLA, A.V; Sociedade Brasileira de Cardiologia. Livro Texto da Sociedade Brasileira de Cardiologia. 2ª. ed. São Paulo: Manole; 2015. p. 780-5.
11. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 338, de 06 de maio de 2004. **Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica**. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Seção 1 n. 96, 20 de maio de 2004. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.
12. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença**. Brasília, 2014.
13. SILVA, J.V.M, et.al. **Hypertension and Diabetes Mellitus Program evaluation on user's view**. Rev Bras Enferm. 2015.

14. LUANA, EJA., e SILVA JR., JB. Doenças transmissíveis, endemias, epidemias e pandemias. Em FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ. **A saúde no Brasil em 2030 – prospecção estratégica do sistema de saúde brasileiro: população e perfil sanitário** [online]. Rio de Janeiro: Fiocruz/Ipea/Ministério da Saúde/Secretaria de Assuntos Estratégicos da Presidência da República, 2013. Vol. 2. Pp. 123-176. Disponível em <http://books.scielo.org>.
15. MORAIS, Rafaela dos Anjos Pinheiro Bogoevich et al . Surto de toxoplasmose aguda no Município de Ponta de Pedras, Arquipélago do Marajó, Estado do Pará, Brasil: características clínicas, laboratoriais e epidemiológicas. **Rev Pan-Amaz Saude, Ananindeua** , v. 7, n. esp, p. 143-152, dez. 2016 . Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232016000500143&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 jul. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/s2176-62232016000500016>.
16. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Módulos de Princípios de Epidemiologia para o Controle de Enfermidades**. Módulo 4: vigilância em saúde pública / Organização Pan-Americana da Saúde. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde ; Ministério da Saúde, 2010. 52 p.: il. 7 volumes.
17. ANDRADE, Ana Paula Regina Coelho. **Endemias e epidemias: Tuberculose e Hanseníase** – Belo Horizonte: Nescon/UFGM, 2012.
18. BARATA, Rita Barradas. Cem anos de endemias e epidemias. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 5, n. 2, p. 333-345, 2000 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232000000200008&lng=en&nrm=iso>. access on 26 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000200008>
19. BRAZ, Rui Moreira; DUARTE, Elisabeth Carmen; TAUIL, Pedro Luiz. Caracterização das epidemias de malária nos municípios da Amazônia Brasileira em 2010. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 29, n. 5, p. 935-944, May 2013 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2013000500011&lng=en&nrm=iso>. access on 27 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000500011>.
20. OLIVEIRA, Cátia Martins de; CRUZ, Marly Marques. Sistema de Vigilância em Saúde no Brasil: avanços e desafios. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 39, n. 104, p. 255-267, Mar. 2015 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042015000100255&lng=en&nrm=iso>. access on 26 July 2018. <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151040385>.
21. ARREAZA, A. L. V.; MORAES, J. C. Vigilância da saúde: fundamentos, interfaces e tendências. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 15, supl. 4, p. 2215-2228, 2010.
22. COSTA, E. A.; FERNANDES, T. M.; PIMENTA, T. S. A vigilância sanitária nas políticas de saúde no Brasil e a construção da identidade de seus trabalhadores (1976-1999). **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, p. 995-1004, 2008.
23. CARVALHO, E. F. et al. Avaliação da Vigilância Epidemiológica em âmbito municipal. **Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil**, Recife, v.5, supl. 1, p. 53-62, 2005.
24. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. **Inovações e Desafios: Vigilância em Saúde: Gestão 2001-2013** – Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Analgesia 39, 40, 45

Atenção Primária 23, 26, 28, 39, 46, 48, 56, 82, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 103, 105, 106, 107, 163, 164, 168, 174, 204, 207, 208, 234

Aterosclerose 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

Automedicação 39, 40, 162, 163

D

Diabetes 7, 35, 50, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 152, 193

Disfunção cardíaca 59, 61

Doença Falciforme 8, 108, 110, 111, 112, 114, 115, 119, 120, 121, 122, 123, 124

Doenças Sexualmente Transmissíveis 82, 89

Doenças tropicais negligenciadas 69

Dor Crônica 39, 40

E

Educação em saúde 10, 8, 31, 32, 33, 35, 36, 55, 69, 75, 78, 90, 104, 115, 116, 121, 162, 196, 197, 198, 226, 228, 232

Educação Infantil 196, 197, 198

Educação Permanente 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 21, 83, 92, 94, 100, 103, 105, 106, 113, 125, 126, 165, 166, 172, 174, 197, 228, 230

Educação Sexual 7, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89

Equipe de assistência ao paciente 176

Estratégia saúde da família 113, 122

F

Fenomenologia 127

Formação Acadêmica 7, 76, 222, 232

Formação em saúde 6, 1, 2, 6, 7, 8, 10, 28, 165, 167, 172

G

Gestão de serviços de saúde 56

Gravidez 83, 87, 89, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 163, 176, 180, 181, 217

I

Instituições de ensino superior 27

Intolerância a lactose 9, 142, 143, 144, 145, 149, 150, 151

K

Kefir 9, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153

N

Neoplasias Bucais 92

P

Pacientes domiciliados 10, 199, 201, 203, 204, 206

Pico de crescimento 10, 188, 189, 191, 192, 194

Plantas Medicinais 9, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Prática profissional 7, 23, 29, 171, 172, 227

Profissionais de saúde 8, 10, 21, 33, 69, 70, 78, 82, 83, 86, 94, 95, 100, 116, 146, 159, 166, 168, 170, 172, 181, 197, 198, 208, 231

Promoção da saúde 27, 31, 32, 33, 35, 37, 48, 83, 86, 88, 170, 196, 197

R

Rebote da adiposidade 10, 188, 189, 191, 192, 193, 194

Recursos Humanos 3, 11, 23, 49, 167, 232

S

Saúde Coletiva 2, 5, 6, 7, 1, 2, 3, 10, 11, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 37, 46, 48, 50, 56, 57, 90, 91, 124, 154, 158, 159, 163, 164, 209, 210, 221, 222, 224, 231, 232, 233, 238, 239

Saúde do trabalhador 31, 33

Saúde Mental 9, 20, 31, 32, 33, 36, 165, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 187, 238

Saúde Pública 5, 8, 11, 13, 14, 23, 25, 28, 29, 32, 40, 46, 57, 58, 60, 69, 71, 73, 74, 76, 79, 87, 93, 107, 108, 110, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 140, 154, 159, 162, 163, 164, 196, 198, 223, 232

Serviço de saúde 10, 31, 35, 169

Sistema Único de Saúde 8, 11, 3, 4, 14, 23, 25, 26, 48, 52, 93, 125, 126, 156, 165, 166, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 232, 233, 238

T

Toxoplasma gondii 211, 212, 214, 215, 216, 219, 220

Toxoplasmose congênita 10, 211, 212, 213, 215, 216, 218, 219

V

Violência domiciliar 199, 201

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

3

www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



[@atenaeditora](#)



www.facebook.com/atenaeditora.com.br



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

3

www.arenaeditora.com.br



contato@arenaeditora.com.br



[@arenaeditora](#)



www.facebook.com/arenaeditora.com.br

