

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2



Atena
Editora
Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2



Atena
Editora
Ano 2021

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

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

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

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

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de 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^ª Dr^ª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^ª Dr^ª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof^ª Dr^ª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^ª Dr^ª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^ª Dr^ª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^ª Dr^ª 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª 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^ª Dr^ª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^ª Dr^ª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Prof^ª Dr^ª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof^ª Dr^ª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Prof^ª Dr^ª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Dr^ª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Prof^ª Dr^ª Miraniide Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Prof^ª Dr^ª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof^ª Dr^ª 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. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^ª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Prof^ª Dr^ª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^ª Dr^ª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof^ª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Prof^ª 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
Prof^ª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^ª 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
Prof^ª Dr^ª 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
Prof^ª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Prof^ª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Prof^ª 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. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian 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

Prof^a Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Prof^a Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a 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

Prof^a Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Prof^a Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Prof^a 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

Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde 2

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

D583 Dinamismo e clareza no planejamento em ciências da saúde
2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-938-7
DOI 10.22533/at.ed.387210604

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida
(Organizador). 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.

APRESENTAÇÃO

Este e-book, como seu próprio título explicita, tem como foco o planejamento de ações nas ciências da saúde. Não obstante, planejar denota preparar um trabalho, ou um objetivo, de forma sistemática; ademais, a etiologia da palavra também conota uma ação, prática e/ou um resultado. Diante disso, a organização desta obra não poderia desconsiderar o contexto que envolve o planejamento estratégico em saúde; desta forma, os 106 trabalhos aqui contidos estão dispostos em 5 volumes que levam em conta justamente o processo construtivo de um plano: a análise científica e literária do caminho percorrido nas ciências da saúde até o momento está representada nos três primeiros volumes que, por sua vez, englobam estudos de revisão, relatos de caso e de experiência, além de pesquisas epidemiológicas; já os últimos dois volumes trazem ao leitor trabalhos que fornecem novas perspectivas de ação em saúde, desde a atenção básica até novos métodos de diagnóstico e tratamento, além de pesquisas qualitativas que tratam da sociologia inerente à prática em saúde, principalmente no Brasil.

Em nome da Atena Editora, agradece-se o empenho dos autores na construção dessa obra e explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico no intuito de inspirar novos estudos que tragam ainda mais resultados para o dinamismo e para a clareza no planejamento em ciências da saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

CÂNCER DE CÓLON DIREITO: ESTRATIFICAÇÃO DO CÂNCER COLORRETAL E DIFERENÇAS NA EPIDEMIOLOGIA E APRESENTAÇÃO CLÍNICA, RELATO DE CASO

Carlos Brandão Feitosa Nina

Lorayne Lino Sousa

João Marcelo Garcez Alves

José Guilherme Belchior Costa

Ana Letícia Lopes Abreu Silva

DOI 10.22533/at.ed.3872106041

CAPÍTULO 2..... 4

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA E SOCIOECONÔMICA EM MULHERES COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE ANANINDEUA, NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Hiasmin Rocha Teles

Elizabeth Ferreira de Miranda

Michelle da Silva Pereira

Antônio Marcos Mota Miranda

DOI 10.22533/at.ed.3872106042

CAPÍTULO 3..... 16

CONHECIMENTO DE FAMÍLIAS ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE SOBRE ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Erika Silva de Sá

Milena Ferreira Vieira

Thais Vilela de Sousa

Iel Marciano de Moraes Filho

Jactainy das Graças Gonçalves

Ricardo Costa da Silva

Micaelle Costa Gondim

Gabriela Moreira Melo

Jéssica Guimarães Rodrigues de Roure

Lorena Morena Rosa Melchior

Thales Antônio Martins Soares

Leidiane Ferreira Santos

DOI 10.22533/at.ed.3872106043

CAPÍTULO 4..... 45

CONHECIMENTO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE AS POLÍTICAS DO SUS: PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

Kellen da Costa Barbosa

Walter Wanderley Amoras

DOI 10.22533/at.ed.3872106044

CAPÍTULO 5..... 59

DISFUNÇÕES DO OUVIDO INTERNO CAUSADAS POR ALTERAÇÕES METABÓLICAS

DA GLICEMIA

Fábio Herget Pitanga

Luís Fernando Garcia Jeronymo

Ricelli Endrigo Ruppel da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.3872106045

CAPÍTULO 6..... 66

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL PARA ESTUDANTES DA REDE PÚBLICA DE ENSINO EM UM MUNICÍPIO DO INTERIOR DO AMAZONAS, BRASIL: VIVÊNCIAS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA

Mayline Menezes da Mata

Suleima Costa Queiroz

Jairiane Lopes Azevedo Costa

Karina Rodrigues da Silva

Maykon Layrisson Lopes

DOI 10.22533/at.ed.3872106046

CAPÍTULO 7..... 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE DESVELANDO PRÁTICAS CULTURAIS DE AUTOCUIDADO NUMA COMUNIDADE QUILOMBOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Neudson Johnson Martinho

Closeny Maria Soares Modesto

DOI 10.22533/at.ed.3872106047

CAPÍTULO 8..... 81

EDUCAÇÃO FÍSICA E INTERPROFISSIONALIDADE: EXPERIÊNCIA ACADÊMICA

Eduarda Eugenia Dias de Jesus

Ricardo Clemente Rosa

Tatiane Cristine Sierpinski

Victor Hugo Antonio Joaquim

Patricia Esther Fendrich Magri

DOI 10.22533/at.ed.3872106048

CAPÍTULO 9..... 92

EFEITO DO CURCUMIN SOBRE O REPARO PERIODONTAL. ESTUDO IN VITRO

Vitória Bonan Costa

Natalie Aparecida Rodrigues Fernandes

Morgana Rodrigues Guimarães Stabili

DOI 10.22533/at.ed.3872106049

CAPÍTULO 10..... 102

ELABORAÇÃO DE MANUAL BÁSICO DE HISTOLOGIA PELA MONITORIA DE UM SISTEMA ORGÂNICO INTEGRADO NO CURSO DE MEDICINA

Lucas Palma Nunes

Ana Carolina Vieira Azevedo

Amanda Louise Trotta Telles Verchai Hasselmann

Mariana Schenato Araujo Pereira

Irlena Monica Wisniewska de Moura

DOI 10.22533/at.ed.38721060410

CAPÍTULO 11..... 114

**ESTAGIO CURRICULAR SUPERVISIONADO:RELATO DE EXPERIENCIA SOBRE
COMPETENCIAS GERENCIAIS DO ENFERMEIRO ASISTENCIAL**

Raimunda Vieira Machado
Ana Cristina Araújo Soares
Luis Paulo Teixeira da Silva
Regina Célia Soares de Sousa Ponciano
Raffaela Hellen Lima Alves
Sheilane da Silva Carvalho
Patricia de Azevedo lemos Cavalcanti
Barbara Jesus de Freitas
Nayara Carvalho Lima
Nádia Caroline cruz Andrade
Taciana Tavares de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.38721060411

CAPÍTULO 12..... 118

**ESTOMATITE PROTÉTICA INDUZIDA PELO ERRO EM TÉCNICA DE REEMBASAMENTO
DE PRÓTESE TOTAL: CASO CLÍNICO**

Valbiana Cristina Melo de Abreu Araujo
Shirley Maria de Nazaré Rocha Cardoso
Bernardo Aquino Rodrigues Monteiro Filho
Julliana Andrade da Silva
Amanda Silva Passos
Juliana Feitosa Ferreira
Maria Áurea Lira Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.38721060412

CAPÍTULO 13..... 127

**FARMÁCIA COSMETOLÓGICA: ÁCIDO HIALURÔNICO E SEUS EFEITOS EM
TRATAMENTOS FACIAIS**

Gilvânia Maria dos Santos
Roberta Larissa Barbosa da Silva
Daniele Gomes da Silva
Jamyllé Queiroz
Joana D'arc Pereira da Silva
João Gabriel Torres Galindo
Kátia Cilene Batista
Silmara Barros
Marcelino Alberto
Maria Lucília Machado da Costa

DOI 10.22533/at.ed.38721060413

CAPÍTULO 14..... 134

FÁRMACOS E MEDICAMENTOS: DINÂMICA PRODUTIVA E AS POLÍTICAS PÚBLICAS

DE APOIO NO PERÍODO RECENTE

Andressa Neis
Fabiano Geremia

DOI 10.22533/at.ed.38721060414

CAPÍTULO 15..... 148

IMPACTO DA CONDIÇÃO BUCAL NA QUALIDADE DE VIDA DE PRÉ-ESCOLARES

Silvana Marchiori de Araújo
Eliane Garcia da Silveira
Maria Mercês Aquino Gouveia Farias
Betsy Killian Martins Luiz
Fabiano Rodrigues Palma

DOI 10.22533/at.ed.38721060415

CAPÍTULO 16..... 160

IMPLANTAÇÃO E MONITORAMENTO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Karina Domingues de Freitas
Maria de Fátima Paiva Brito
Lilian Carla de Almeida
Lauren Suemi Kawata

DOI 10.22533/at.ed.38721060416

CAPÍTULO 17..... 169

IMPORTÂNCIA DO CIRURGIÃO-DENTISTA NA DETECÇÃO DOS TRANSTORNOS ALIMENTARES: REVISÃO DE LITERATURA

Paula Liparini Caetano
Ludmilla Pereira dos Santos
Bruna Mota Ribeiro
Kariny de Souza Oliveira
Nathany Barbosa de Souza
Aline Monteiro Marques
Mariana Carvalho Ribeiro
Natália Cristina da Silva Gonçalves

DOI 10.22533/at.ed.38721060417

CAPÍTULO 18..... 179

INTEGRAÇÃO DE ACADÊMICOS DOS CURSOS DE ENFERMAGEM E MEDICINA NA SAÚDE COLETIVA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Karin Rosa Persegona Ogradowski
Leonardo de Souza Cardoso
Laura Fernanda Fonseca
Camila Lima de Assis Monteiro
Leide Conceição Sanches
Adriana Cristina Franco
Max de Fillipis Resende
Izabel Cristina Meister Martins Coelho
Ivete Palmira Sanson Zagonel

DOI 10.22533/at.ed.38721060418

CAPÍTULO 19.....	189
MANIFESTAÇÕES DOS SINTOMAS DA DEPRESSÃO EM PACIENTES COM FIBROMIALGIA	
Andreza Serpa Otoni	
Maria das Graças Resende da Silva Neta	
Marina Santos Mariano	
Lucas Benjamin Pereira Farias	
Marcos Antônio Rabêlo Júnior	
Arlete Bulhões Cavalcanti Madeiro de Oliveira	
Ana Paula Pierre de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.38721060419	
CAPÍTULO 20.....	200
MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIAS ASSOCIADAS: À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM UMA UTI PÚBLICA DE BRASÍLIA	
Victor Guimarães Antônio da Silva	
Yury Rhander Ferreira Gonçalves	
Gislane Ferreira de Melo	
Priscilla Cartaxo Pierrri Bouchardet	
Noriberto Barbosa da Silva	
Gabriel Cartaxo Barbosa da Silva	
Tarquino Erastides Gavilanes Sánchez	
Fabiana Xavier Cartaxo Salgado	
DOI 10.22533/at.ed.38721060420	
CAPÍTULO 21.....	212
MORTALIDADE DE IDOSOS RESIDENTES EM MATO GROSSO, AMAZÔNIA LEGAL, 2010-2016	
Elizete Bezerra Hossaki	
Tony José de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.38721060421	
CAPÍTULO 22.....	225
MORTALIDADE MATERNA EM PERÍODO DE PARTO E PUERPÉRIO: REVISÃO DE LITERATURA	
Andreza Serpa Otoni	
Francisco de Nojosa Costa Neto	
Marina Santos Mariano	
Rômulo Sabóia Martins	
Arlete Bulhões Cavalcanti Madeiro de Oliveira	
José Lopes Pereira Júnior	
DOI 10.22533/at.ed.38721060422	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	234
ÍNDICE REMISSIVO.....	235

CAPÍTULO 4

CONHECIMENTO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE SOBRE AS POLÍTICAS DO SUS: PROPOSTA DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

Data de aceite: 01/04/2021

Data de submissão: 09/02/2021

Kellen da Costa Barbosa

Mestre em Gestão e Serviços em Saúde,
Fundação Santa Casa de Misericórdia do Pará
– FSCMP
<http://lattes.cnpq.br/7956271188437004>

Walter Wanderley Amoras

Doutor em Doenças Tropicais - Núcleo de
Medicina Tropical -Universidade Federal
do Pará, Professor do Programa de Pós-
graduação Mestrado Gestão e Saúde na
Amazônia/FSCMP
<http://lattes.cnpq.br/2332837369092007>

RESUMO: O artigo trata da análise do conhecimento dos Gestores Municipais de Saúde na Região de Saúde do Tocantins – Pará, sobre as políticas públicas e propõe a partir daí uma ferramenta educativa. O estudo foi conduzido com base no método qualitativo descritivo. Sendo entrevistados 08 Secretários Municipais de Saúde, em reuniões do Colegiado de Gestão, dando suporte ao desenvolvimento do aplicativo móvel ‘Gestor Legal’. Desta forma, destaca-se que os gestores de saúde, necessitam de acesso as informações coerentes e oportunas, para subsidiar sua tomada de decisão e estimular o processo de planejamento em saúde como exercício de uma prática gerencial pautada no cuidado em saúde da população.

PALAVRAS-CHAVE: Gestão em saúde, Tecnologia em saúde, Sistema Único de Saúde.

KNOWLEDGE OF MUNICIPAL HEALTH MANAGERS ABOUT SUS POLICIES: PROPOSAL OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY

ABSTRACT: This article deals with the knowledge analysis of the Municipal Health Managers in the Health Region of Tocantins - Pará, on public policies and proposes an educational tool. The study was conducted using the qualitative descriptive method. Being interviewed 08 Municipal Health Secretaries, in meetings of the Management Collegiate, supporting the development of the mobile application ‘Legal Manager’. Thus, health managers need access to coherent and timely information to support their decision-making and to stimulate the health planning process as an exercise of a managerial practice based on the health care of the population.

KEYWORDS: Health management, Health technology, Health Unic System.

INTRODUÇÃO

O presente estudo atendeu a indicação da Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde, que tem como pressuposto respeitar as necessidades nacionais e regionais de saúde e aumentar a indução seletiva para a produção de conhecimentos e bens materiais e processuais nas áreas prioritárias para o desenvolvimento das políticas sociais (BRASIL, 2008) abordando o tema que integra a sub agenda 22, dos Sistemas e Políticas de Saúde,

dentro do subitem Dinâmica e Compreensão dos Sistemas e Políticas de Saúde, que possibilita a formação e instrução dos gestores nos processos de organização básica do sistema dos serviços em saúde.

Destacando o compromisso desta pesquisa em analisar o conhecimento dos Gestores Municipais de Saúde na Região de Saúde do Tocantins – Pará, sobre as políticas públicas de saúde e propor a partir daí uma ferramenta educativa que dê suporte no processo de gestão municipal da saúde com mais clareza. Ofertando qualidade ao processo de gestão na região e seus prováveis desafios, quando propõe uma ferramenta educativa construída a partir das necessidades dos secretários de saúde.

Além disso, promover aos gestores um novo nível de discussão e formatação das gestões, através do empoderamento de ferramentas e normativas, já existentes, necessários ao processo de construção do cuidado em saúde é um passo singular ao enfrentamento das ‘fragilidades gerenciais’, citadas por Lorenzetti et al (2014) e segundo Dussault (1992), a clarificação das regras do jogo ajuda a prevenir a politização excessiva, que ocorre quando este agente possui sua indicação a partir de critérios políticos e não por critérios de competências gerenciais. Garantindo certa autonomia dos profissionais, que não é tanto um direito quanto uma condição necessária para a produção de serviços de boa qualidade. Além de munir este ator, que é o Gestor de Saúde, de ferramentas que permitam enfrentar um ambiente complexo, variável e cheio de limitações.

O 6º Centro Regional de Saúde – 6º CRS, localizado no município de Barcarena, integra juntamente com o 13º Centro Regional de Saúde, localizado no município de Cametá, a Região de Saúde do Tocantins/PA, composta pelos municípios de: Abaetetuba, Barcarena, Igarapé-Miri, Moju, Baião, Cametá, Mocajuba, Oeiras do Pará e Limoeiro do Ajuru. Que com suas peculiaridades locais integram um labirinto de prioridades frente ao desafio de gerir acesso a serviços de saúde.

E no processo de avaliação dos serviços de saúde dos referidos municípios, realizados pelos Centros Regionais, são identificados problemas na grande maioria dos serviços de saúde, que não acontecem conforme metas e pactuações (baixa cobertura de serviços, oferta insuficiente de consultas, longas filas, descontinuidade do cuidado), sendo o papel dos Centros Regionais de Saúde, o acompanhamento do desempenho dos indicadores e metas pactuados pelos municípios.

E na ocorrência da baixa efetividade dos serviços de saúde há evidências relacionadas ao desconhecimento dos gestores acerca das políticas públicas de saúde no país causando expressiva queda na qualidade desses serviços e as constantes trocas de gestores, ocasionada por situações diversas e a baixa qualificação, relacionados às políticas públicas de saúde, comprometem toda uma lógica e dinâmica dos cuidados e práticas necessárias para implementação e execução dessas políticas com qualidade. Tornando necessário identificar se o conhecimento oportuno e uso das ferramentas de

gestão e normativas do Sistema Único de Saúde - SUS contribuiriam para a melhoria dos indicadores de saúde municipais da região.

O SUS é suprapartidário e a Gestão do SUS é em sua essência um ato de negociação e pactuação política local, regional, estadual e nacional. Onde o município transformou-se no principal protagonista nesta organização e neste sentido, um programa de governo municipal para a saúde passa a ser de fato o que mais pode interferir na qualidade de vida e saúde da cidade (BRASIL, 2009). E pode-se citar que a região de saúde é a arena de negociação principal deste processo, justificando-se, assim, munir estes Secretários de Saúde, das ferramentas certas para o processo de negociação e formatação dos serviços de saúde.

Então, identificar este conhecimento, dos gestores de saúde, e principalmente identificar suas prioridades quanto as políticas de saúde, dentro do processo de planejamento da gestão municipal. E posteriormente, ofertar todo este conteúdo de informação, passível de portabilidade, adaptação e ampla abrangência, por meio das tecnologias computacionais; é a proposta desta pesquisa.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa qualitativa que permite desvendar a relevância dos conceitos e seus significados na construção do conhecimento e a partir disso propor o desenvolvimento de uma produção tecnológica no formato de um aplicativo móvel que forneça aos gestores suporte na tomada de decisões.

Foram entrevistados os Gestores de Saúde que compõe a Região de Saúde do Tocantins/PA. Totalizando 08 (oito) Gestores. E os critérios de inclusão foram: secretários municipais de saúde nomeados pelo prefeito (a), aceitação voluntária para participar com Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) compreendido e assinado. Os critérios de exclusão foram a não aceitação voluntária em participar da pesquisa, o que ocorreu com um (01) dos secretários durante a pesquisa.

A coleta de dados foi executada nos intervalos de três reuniões da CIR Tocantins no município de Cametá. Foram realizadas entrevistas com roteiro semiestruturado. Em seguida as entrevistas foram previamente agendadas pelo Gestor de Saúde. E para os participantes tiveram seus nomes substituídos pela letra do alfabeto G, relacionada a palavra Gestor, e seguida das numerações de 1 à 8, referente ao total de municípios na região, que aceitaram participar, por exemplo G1, G2, G3... As perguntas do instrumento tiveram base na necessidade de apontar os principais tópicos abordados no referencial teórico e sua contribuição para o fortalecimento da gestão em saúde.

Os dados foram analisados através do método da análise de conteúdo proposta por Minayo (2010). Que operacionalmente, desdobra-se nas etapas: pré-análise, exploração do material ou codificação e tratamento dos resultados obtidos/ interpretação. Sendo permitido ao pesquisador, após a codificação dos dados, identificar cinco categorias.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram organizados, analisados e agrupados em cinco categorias, as quais apresentam-se a seguir e as algumas falas expressas são transcritas neste artigo:

GESTÃO EM SAÚDE

Nesta categoria podemos avaliar a percepção dos gestores sobre o que seria a Gestão em Saúde e sua real ação na vida das pessoas, através da análise das falas constatamos que há um consenso de que Gestão em Saúde está relacionada a promoção do bem-estar coletivo. Como nas falas que expressam que ser gestor é:

"... visar o interesse da coletividade e a defesa do comum (...)." G1

"É gerenciar os recursos e sua aplicação para melhorar o atendimento aos usuários do SUS." G2

"Desempenhar um trabalho que venha beneficiar a população (...)." G3

"Ter responsabilidades por estar lidando com vidas, (...)." G4

E BRASIL (2015), trata da gestão em Saúde, através da referência da lei 8080/1990, trazendo a universalidade do direito a saúde como uma responsabilidade do Estado (gestão), em garantir condições de formulação e execução de políticas que garantam esta universalidade, ora por meio de condições econômicas e sociais, ora por meio de estratégias de redução de riscos e agravos a doenças. Todavia, percebemos que não houve uma unanimidade quanto ao uso de ferramentas e instrumentos que promovam a gestão em saúde com mais eficiência, entendendo estes instrumentos como algo empregado para se atingir um resultado, que no caso da gestão em saúde seria a melhoria, o benefício do bem comum e da qualidade dos serviços. Na fala de G6 é reportado que a gestão em saúde é:

"Agrega saberes e recursos materiais e intelectuais em favor da qualificação dos serviços." G6

Sendo estes saberes e recursos, as ferramentas e instrumentos de gestão que permitem ao gestor, segundo Maia Júnior (2013), incorporar um perfil profissional ao assumir um cargo público com responsabilidade técnica e administrativa. Onde afirma que somente o conhecimento das competências e diretrizes de cada esfera de gestão poderá garantir e fazer valer o que preconiza a Lei Orgânica do SUS.

Neste sentido os gestores possuem responsabilidades "sanitárias e cidadãs" de instigar, promover e participar de debates com a sociedade para o fortalecimento do sistema como direito de todos. E de participar e promover encontros e qualificações que fortaleçam

a relação interfederativa que favoreçam os espaços de negociação dos gestores no fortalecimento de políticas de saúde com “discriminação positiva” para a região amazônica.

O que legitima o objetivo deste estudo, é que devido a natureza complexa deste gestor, ele é constantemente bombardeado por variáveis políticas e jurídicas o que os obrigam a possuir um conhecimento específico do campo da saúde, principalmente suas bases legais e seu processo de financiamento. Por isso, a necessidade do compromisso de formação técnica para o Gestor em Saúde que carece de parcerias e contratos solidários que o auxiliem na execução das políticas públicas de saúde, para o desenvolvimento da integralidade do cuidado.

INSTRUMENTOS, LEIS E PORTARIAS DE RELEVÂNCIA PARA A GESTÃO.

Outro ponto a ser debatido é o da percepção do ser gestor em saúde com suas competências e habilidades, onde ferramentas são necessárias para a construção de uma gestão qualificada. E quando nos reportamos a ‘instrumentos de gestão’, estamos buscando o que BRASIL (2015) descreve para o planejamento e gestão no SUS, que seriam: plano de saúde, programações anuais e relatórios de gestão, entre outros.

Assim quando perguntado aos gestores que instrumentos, leis ou portarias são de relevância para a gestão, tivemos:

“Penso que a Lei do SUS, a 8080 as portarias sempre atualizadas”. G1

“Acho que conselhos de saúde e as vigilâncias em saúde são importantes para nos ajudar” G3

“Utilizar os indicadores de saúde e tudo que eles podem nos sinalizar”. G4

“Ferramentas que me subsidie nas tomadas de decisão, portarias e normas técnicas em tempo real” G6

Em todas as falas expressas identificamos uma preocupação com o conhecimento de portarias e outras ferramentas, que tornem a gestão qualificada e a necessidade de tê-las em tempo oportuno, todavia durante as entrevistas não identificamos uma preocupação intrínseca do gestor em dominá-la, mas a potencialidade de um outro agente de planejamento que conduza essas diretrizes e oriente este gestor. O que nos remete a necessidade do gestor em possuir ferramentas adequadas e sem distorções para a tomada de decisões, tendo o Plano Municipal de Saúde como ferramenta primordial para a condução de seus passos na construção de um projeto de governo que atenda às necessidades da população. E esta ferramenta nem se quer foi mencionada pelos entrevistados, o que nos preocupa quanto a diretriz a ser tomada na construção de um projeto de governo para a saúde nos municípios avaliados e na própria necessidade de manter políticas públicas de saúde

em um *continuum*, para a garantia de acesso e integralidade, como pré-natal, combate à dengue, agentes comunitários de saúde e outros. O conhecimento superficial destas ferramentas, ou a transferência de responsabilidade a outrem, transforma este Gestor em um ator fragilizado e manipulável. E o planejamento das ações e serviços de saúde incoerentes com as necessidades reais da população.

O SUS é movimento e avança conforme a dinâmica do processo saúde-doença, ou se reprime devido aos poucos investimentos frente a grande e progressiva demanda da população, logo segundo Souza e Costa (2010), o SUS é um movimento de inclusão social, que legitima o município como o principal executor das ações de saúde e o chama para assumir a gestão no SUS, buscando de forma mais transparente aproximar o que está escrito, em seus princípios, ao que é realizado.

E para isto, Brasil (2015), já afirmava ser o processo de planejamento, presente na constituição federal, objeto de responsabilidade do poder executivo na construção de planos, diretrizes e orçamentos. E o Plano de Saúde, base das atividades e das programações de cada nível de gestão do SUS, tendo papel vital de organização do sistema e oferta dos serviços nas três esferas de gestão. Logo, conhecer esta ferramenta, participando de seu processo de elaboração, execução e avaliação, permite ao gestor um domínio de sua gestão através de resultados, que segundo Lorenzetti et al (2014) cria um processo de construir e desconstruir os serviços de saúde, centrando nas pessoas e não nos procedimentos. Rompendo com as práticas tradicionais, calcadas em ações centralizadoras, hierarquizadas e burocráticas; para uma gestão de aspecto participativo e interdisciplinar com visão ampliada dos problemas de saúde e suas organizações.

DIFICULDADES E DESAFIOS PARA A GESTÃO EM SAÚDE.

E buscando desvendar o fazer saúde em nossa região, onde tivemos o próprio papel do gestor e suas ferramentas mais utilizadas ou necessárias a gestão em saúde discutidas anteriormente, esta terceira categoria trás os desafios e dificuldades enfrentadas pela gestão na região do Tocantins, onde as peculiaridades locais são afins e a tessitura de uma rede solidária de serviços, encontra abismos de uma regionalização fragmentada e frustrada. Aqui resumidos em financiamento dos serviços, dimensão geográfica (condição amazônica) e serviços de saúde (processo de trabalho).

Quanto a dimensão G4 e G6 afirmam ser um grande entrave, pois:

“A dimensão geográfica de nosso município, associado a outros fatores, são um grande desafio, pois temos inúmeras ilhas, áreas de estradas e uma enorme área urbana de ocupação irregular” G4

“Vejo como desafio quantificar os serviços respeitando os fatores amazônicos”G6

No entendimento dos dois gestores as dimensões geográficas com suas enormes peculiaridades, nos testam em fazer saúde com um orçamento pré-definido dentro de um território que muda constantemente, com pouca infraestrutura e onde os vazios assistenciais se apresentam condenando populações a longas esperas, diagnósticos tardios e baixa prevenção de agravos. O que é mencionado por Viana et al (2007), quanto as singularidades amazônicas frente a uma integração de políticas públicas com o restante do país, no alcance da cidadania por essas populações. Entendendo este espaço geográfico, como uma instância social que possui um dinamismo próprio e peculiar. E por assim dizer cria suas estratégias de sobrevivência, conduzindo os gestores a distorções da política de saúde para uma atuação de política local, que perpetuará serviços desiguais e fragmentados. Para a região de saúde do Tocantins a saúde deve ser vista e planejada pela ótica geográfica, com políticas públicas apoiadas na movimentação e formatação dos territórios, daí a necessidade de uma política de saúde diferenciada para a região amazônica, com um processo de planejamento regional e maior participação de atores com maior peso político, proposto por Viana et al (2007) uma política nacional, de saúde, com discriminação positiva para Amazônia Legal, que reverta num grande impacto na saúde das pessoas.

Uma grande saída para o problema do dimensionamento dos espaços e a falta de acesso seriam um fortalecimento maciço da atenção básica em saúde e a modelagem de redes de atenção, para enfrentarmos as desigualdades regionais e a fragmentação dos serviços.

Para mais de 60% da população da região, que mora na zona rural e entende-se isso ilhas que distam quilômetros ou horas de sede dos municípios, a tão sonhada reforma sanitária é um sonho distante. Por isso, a grande preocupação dos gestores em administrar serviços, demanda reprimida e economia de escala. Com um financiamento escasso para atender uma política padronizada para a região amazônica o fazer saúde, com qualidade, é um grande desafio.

Martins Jr. et al, 2003 já refere a disseminação de cobertura mínima de financiamento como insuficiente para as necessidades do SUS e reforça a necessidade de se instituir outros critérios de financiamento que reconheçam as diversidades regionais. E sentencia que programas verticais, que desconsideram as características locais, apenas reforçam as desigualdades. Apontando o PAB em 1998, como uma boa estratégia de financiamento da atenção básica, mas a não realização de seu reajuste, ao longo dos anos, levam ao progressivo desfinanciamento. Outro ponto apontado pelo autor, e que neste estudo tem sua importância, são as políticas de indução financeira (Programa Saúde da Família) que devidos as dimensões amazônicas, possui valores muito baixo de implantação e custeio, que levam as distorções de sua implantação.

Dessa forma chega-se a segunda dificuldade apresentada pelos gestores que é o repasse insuficiente de recursos financeiros por parte do governo federal e estadual expresso nas falas:

"Meu principal desafio é gerir a saúde pública municipal com recursos insuficientes" G1

"a dificuldade se dá na quantidade de recursos frente a enorme demanda" G2

"Vou te resumir: recurso insuficiente" G3

O grande desafio que se apresenta é a própria sustentabilidade do sistema de saúde, que frente a vários mecanismos tenta garantir e manter os direitos a população ao qual foi proposto em sua formatação. Porém, este subfinanciamento está nos alicerces do SUS e segundo Brasil (2015) é fator impeditivo do cumprimento dos preceitos constitucionais do acesso universal e atendimento integral. Sendo o sistema bombardeado de todos os lados, ora pelo envelhecimento da população, ora pela transição epidemiológica e a tripla carga de doenças, ora pela necessidade de inovar maciçamente em tecnologias de todos os tipos, o SUS deve ser entendido como uma política social, com garantias aos cidadãos, sabendo que para planejar os gastos públicos com a saúde devemos estimar as alterações ao longo da vida dos indivíduos (Brasil, 2015) e que um congelamento de gastos de uma política tão subvalorizada seria um atentado a sua própria identidade como princípio universal e integral.

E Junqueira et al (2010), já destaca as quatro questões fundamentais para a implementação da gestão em saúde que são: a descentralização, o financiamento, o controle social e a política de recursos humanos. Afirmando que os gestores municipais devem buscar alternativas de regulamentação e segurança dos trabalhadores do SUS, especialmente do Saúde da família, e, por conseguinte, cobrar empenho e dedicação dos profissionais de saúde, para que haja integração das competências profissionais e as necessidades do coletivo.

ORGANIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE COM QUALIDADE

Na quarta categoria quando questionados sobre os possíveis passos para a organização dos serviços no alcance da qualidade dos atendimentos, os gestores pontuaram várias alternativas que influenciam na qualidade dos serviços, onde as falas não se repetem, demonstrando um conhecimento quanto as condições necessárias para a organização dos serviços de saúde com qualidade, todavia engessados em práticas ineficazes. Assim expressos:

"...nós acreditamos que para se ter essa qualidade a organização dos fluxos para o acesso" G1

"Fizemos um conselho gestor pra organizar melhor as ações de saúde" G2

"Pra tudo dar certo tem que ter aumento do recurso financeiro" G5

E no que foi relatado como organização dos serviços, sua condição está atrelada ao uso das ferramentas adequadas para a qualidade da gestão em saúde. A maioria dos gestores ainda associa a qualificação dos serviços, com o aumento dos rendimentos em saúde. Esquecendo que para tal é necessário um investimento em qualificação dos profissionais e equipe técnica, um olhar voltado ao planejamento em saúde e processos normativos de apoio técnico e avaliação. Isso destaca uma idéia muito simplista do processo de gestão em saúde, focado na organização dos serviços.

Um exemplo disso é que um dos papéis principais do Decreto 7.508/2011 foi de regular a estrutura organizativa do SUS, instituindo o planejamento em saúde e o processo de regionalização como o verdadeiro princípio organizativo do sistema, a partir das necessidades da população. E o que causa certo desconforto em perceber que o processo de regionalização, organização dos serviços em redes de cuidado e planejamento em saúde não foi apontado.

Villani e Bezerra (2013) retratam a centralização das decisões por parte dos prefeitos, dificultando a autonomia e a tomada de decisões dos secretários de saúde, que deve ter o papel de deliberar junto ao prefeito na decisão final. Pois não há um suporte legal que oriente as práticas e limites de poder entre os entes do executivo, deixando margem para muitos Gestores em Saúde não possuírem autonomia de decisões e não serem ordenadores de despesas. Colapsando muitos serviços e gerando escassez de cuidados e desvios de finalidade.

Outro ponto a ser avaliado, para que se alcance uma organização dos serviços de saúde é reforçado por Medeiros e Gerhart (2015) quando afirma que a falta de monitoramento e avaliação inviabilizam a gestão por qualidade. Os gestores não utilizam os indicadores de saúde na prática, o que os força a tomarem decisões mais políticas do que técnicas. Desta forma temos os recursos da saúde sendo utilizados de forma inadequada, onde há pouca preocupação com a atenção básica, que possui sérios problemas de resolutividade, que consome os recursos da saúde de forma inadequada, que por sua vez, por não ser eficiente, aumenta a demanda da média complexidade. Formando uma giranda de iniquidades que consomem o pouco recurso e não altera o perfil epidemiológico.

É vital, ao Gestor de Saúde, o conhecimento das tendências gerais de saúde da população e seus impactos para a atenção. O fortalecimento do planejamento em saúde, com a implantação de redes de atenção, vistas como sistemas integrados de cuidado, atenderiam as necessidades da população de forma coordenada, superando a fragmentação do sistema e reduzindo as desigualdades regionais. (MENDES e BITTAR, 2014; JUNQUEIRA et al, 2010; MARTINS Jr et al, 2003).

TECNOLOGIA E GESTÃO EM SAÚDE

Finalmente, na última categoria, descreve-se a formatação de um instrumento necessário a gestão, para o apoio a tomada de decisão com qualidade e garantia de acesso aos serviços de saúde integrais e equânimes. Nas falas foram destacados:

“Relatórios das metas alcançadas por quadrimestre do SISPACTO, (...)” G1

“Informações em geral, com todos os programas possíveis” G3

“Orçamento, financiamento” G4

“Ele deve conter o plano municipal de saúde, relatório de gestão, Programação anual de saúde e programação da vigilância em saúde” G5

A construção dos significados, até aqui, permite registrar o que de maior relevância garantirá um aporte de fortalecimento aos gestores da região de saúde do Tocantins. Este aporte, neste estudo, está organizado em uma ferramenta digital de uso livre através de uma tecnologia educacional, no formato de um aplicativo móvel (APP) contendo as principais ferramentas elencadas pelos gestores da região de saúde do Tocantins, necessárias a informação técnica para a tomada de decisão.

Lorenzetti et al (2014), já propõem que para o alcance da eficiência e eficácia da gestão em saúde no Brasil o uso de tecnologias eletrônicas de comunicação e informação, além de um esforço permanente de capacitação e profissionalização destes profissionais, reparam algumas das fragilidades da gestão que seriam a falta de autonomia, por desconhecimento técnico; o despreparo profissional e a alta rotatividade.

A informação em saúde já está instituída no país há alguns anos, porém não tem um uso adequado no SUS e nem é vista como um bem público formador e avaliador do cuidado prestado. Sendo um desafio o desenvolvimento de tecnologias para a disseminação da informação (CAVALCANTE et al, 2015).

Além disso, segundo Galvão e Püschel, (2012) os aplicativos multimídias constituem-se em ferramentas de apoio pedagógico para a construção e a aplicação de conhecimentos. E o uso da comunicação móvel celular, como fenômeno contemporâneo, tem foco de impacto no processo de aprendizagem permitindo ao indivíduo possibilidades de interação e construção de saberes.

O desenvolvimento de soluções computacionais em formato de aplicativo (softwares) para dispositivos móveis representa um meio eficaz de disponibilizar conteúdos e atingir o público-alvo. Sua popularização tem sido considerada, por muitos, como a revolução tecnológica de maior impacto. Os smartphones, por exemplo, estão conquistando mais usuários, devido aos seus vários recursos e sua potencialidade em oferecer benefícios no meio social e principalmente em áreas críticas como a saúde. E isso requer adequada

coleta de dados, pois a informação é o principal elemento da tomada de decisão, como ferramenta para a qualidade da assistência e gestão. (CATALAN et al, 2011; BONOME et al, 2012; TIBER, 2015; BARROS et al, 2011; WINK, 2012; OLIVEIRA e COSTA, 2012).

E a informação em saúde tem sua necessidade apontada para suprir o atraso tecnológico, baixa conectividade, baixa qualificação profissional, desigualdade e desorganização do SUS. (CAVALCANTE et al, 2015). Por isso, ela precisa acontecer como importante, porém não única, ferramenta de construção de práticas de saúde resolutivas e oportunas.

A partir disso, o acesso a informação em saúde deve ser expandido e o uso de aplicativos móveis, por todas as suas vantagens tão bem divulgadas, uma estratégia de viralização. Todavia, deve-se atentar que em pesquisas divulgadas recentemente, através de revisão integrativa, os autores avaliaram e descreveram que a grande maioria de aplicativos móveis destinados a área de saúde, disponíveis para download, não estão vinculados a projetos de pesquisa e sim a desenvolvedores particulares, o que pode comprometer a real necessidade da ferramenta (TIBES, DIAS e ZEM-MASCARENHAS, 2014).

Logo, a necessidade de analisar o conhecimento dos gestores de saúde, na gestão das políticas públicas de saúde dos municípios, elencando suas principais fragilidades e ofertando este conhecimento através do desenvolvimento de tecnologias para a área da saúde, neste estudo, denominada de **Gestor Legal**, seja um novo caminho para o fortalecimento de tomada de decisões mais assertivas e coerentes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao fim deste estudo conclui-se que os objetivos propostos foram alcançados.

Por meio da análise do conhecimento dos gestores municipais de saúde da região do Tocantins/PA na gestão das políticas públicas de saúde identificou-se um cenário de grandes desafios na estruturação dos serviços e cuidados para a população. Sendo os secretários municipais de saúde os responsáveis pela execução dessas políticas, sem deixar de considerar que este ator possui uma natureza política com dimensões técnicas. E deve ter a capacidade de conhecer e (re)criar a realidade dos territórios numa postura ativa e criadora.

Onde é possível instrumentalizar os gestores na organização dos serviços de saúde com dispositivos que permitam diagnosticar e planejar a gestão em saúde capacitando-os a compreender as necessidades de saúde da população e permitindo construir mudanças substanciais nos problemas existentes.

No processo de avaliação dos dados identificamos o gestor conhecedor de suas competências e responsabilidades, mas, ainda, isolado no processo de decisão, com pouca autonomia e capacidade limitada de intervenções.

Quanto ao uso de portarias e instrumentos de planejamento em saúde identificou-se um conhecimento superficial de suas estruturas, sendo legitimado esse processo a outros profissionais, que por vezes podem interferir na identificação das prioridades de saúde de uma dada região. Este desconhecimento por parte dos gestores das principais funções das ferramentas de gestão pode por vezes comprometer sua capacidade de decisão, tornando este ator vulnerável a inferências e distorções.

Em relação às dificuldades e desafios da gestão há uma tendência unânime em culpabilizar o subfinanciamento da saúde, que tem suas raízes num sistema universal, porém receitas de custo. Mas o que fica claro, ao longo do estudo, é a necessidade de uma política de financiamento amparada em informações de saúde, planejamento coerente e aplicação transparente. Há de se fortalecer os Colegiados Intergestores Regionais como uma potência de negociação e mediação dos interesses da região e a incorporação de tecnologias de informação em saúde no cotidiano dos atores.

Na organização dos serviços de saúde com qualidade, todos os gestores relataram entraves estruturais e políticos de possíveis resoluções, onde o enfrentamento dos problemas de saúde exige um comprometimento tanto de gestão quanto das relações estabelecidas para a transformação das práticas de atenção à saúde. O respeito às singularidades da Amazônia deve ser perseguido, pois as condições de saúde estão interligadas aos espaços de ocupação, valorizando a existência do ser humano no território e, por conseguinte seu processo de saúde e adoecimento interligado ao seu espaço geográfico.

Por último ponto foi analisado o uso de uma tecnologia em saúde desenvolvida para o apoio da gestão em saúde, o que garantiria aos gestores municipais de saúde um aporte de grande quantidade de dados, mobilidade, usabilidade e capacidade multimídia através da construção de uma tecnologia computacional acessível por meio de um aplicativo móvel disponível em multiplataformas incluindo Android e iOS, em formato simples e claro denominado, neste estudo, como **Gestor Legal** constituído pelas necessidades apontadas pelos gestores ao longo da coleta de dados, dando ao APP legitimidade científica e por isso uso dirigido às reais necessidades do usuário final. Constituindo a importância da pesquisa ao analisar os principais pontos de vulnerabilidade do conhecimento das políticas públicas de saúde por parte dos gestores e ao mesmo tempo oferecendo uma proposta de tecnologia que permita dar ao gestor precisão e agilidade no seu trabalho, aplicado ao apoio à tomada de decisão.

REFERÊNCIAS

BARROS, V.F.A. et al. (2011). **Aplicativo Móvel para Automação e Monitoração do Sistema de Atenção Primária a Saúde**. In: Anais do VI Congresso Ibero-americano de Telemática (CITA 2011) – Gramado – RS (BRASIL), 16-18, Maio 2011. Cadernos de Informática, v.6, numero 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. **Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde**. 2^a. ed. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. 68 p.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde. **REFLEXÕES AOS NOVOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE**. Brasília: Conasems, 2009 200p.

BRASIL, Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **A gestão do SUS**. Brasília: CONASS, 2015.133p.

BONOME K.S., DI SANTO C.C., PRADO C.S., SOUSA F.S., PISA I.T. **Disseminação do uso de aplicativos móveis na atenção a saúde**. In: XIII Congresso Brasileiro em Informática em Saúde (CBIS). 2012, Curitiba. Anais... Curitiba: CBIS; 2012.

CAVALCANTE, R. Z. Et al. **ANÁLISE DE CONTEÚDO: considerações gerais, relações com a pergunta de pesquisa, possibilidades e limitações do método**.

CATALAN V.M., SILVEIRA D.T., NEUTZLING A.L., MARTINATO L.H.M., BORGES G.C.M. **Sistema NAS: Nursing Activities Score em tecnologia móvel**. Rev Esc Enferm USP. 2011; 45(6):1419-26.

DUSSAULT, G. **A Gestão dos serviços públicos de saúde: características e exigências**. Rev. Adm. Pública. 1992; 26 (2): 8-19.

GALVÃO, E.C.F.; PÜSCHEL, V.A.A. **Aplicativo multimídia em plataforma móvel para o ensino da mensuração da pressão venosa central**. Rev Esc Enferm USP. 2012; 46 (Esp): 107-15

JUNQUEIRA, T.S. et al. **As relações laborais no âmbito da municipalização da gestão em saúde e os dilemas da relação expansão/precarização do trabalho no contexto do SUS**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26 (5): 918-928, Maio, 2010.

KEHRIG, R.T. et al. **Institucionalidade e governança da regionalização da saúde: o caso da região Sul Mato-Grossense à luz das atas do Colegiado de Gestão**. Saúde Debate. Rio de Janeiro; v.39, n.107, p.948-961, Out-dez, 2015.

LORENZETTI, J. et al. **Gestão em Saúde no Brasil: diálogo com gestores públicos e privados**. Texto Contexto Enferm. Florianópolis, 2014 Abr-Jun; 23(2): 417-25.

MAIA JÚNIOR, A.F. **Secretários Municipais de Saúde: o SUS visto pela ponta da corda [tese]**. Bauru: Faculdade de Odontologia de Bauru. Universidade de São Paulo, 2013.

MARTINS JÚNIOR, F. et al. **O impacto potencial da atual estrutura de financiamento da gestão descentralizada do SUS na redução de desigualdades regionais**. Ciência & Saúde Coletiva, 8 (2): 645-648, 2003.

MENDES, J.D.V.; BITTAR, O.J.N.V. **Perspectivas e desafios da Gestão Pública no SUS**. Rev. Fac. Ciência Méd. Sorocaba, v.16, n.1, p.35-39, 2014.

MEDEIROS, C.R.G.; GERHARDT, T.E. **Avaliação da Rede de Atenção à Saúde de Pequenos municípios na ótica das equipes gestoras**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, v.39, n. Especial, p. 160-170, dez 2015.

MINAYO, Maria Cecília de Souza (org.). **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

OLIVEIRA T.R., COSTA F.M.R. **Desenvolvimento de aplicativo móvel de referência sobre vacinação no Brasil.** J Health Inform. 2012; 4(1):23-7.

SILVA, K.S.B. et al. **Conhecimento e uso do Sistema de Informação sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS) pelos gestores municipais, Pernambuco, Brasil.** Caderno Saúde Pública, Rio de Janeiro, 26(2): 373-382, Fev, 2010.

SOUZA, G.C.A.; COSTA, I.C.C. **O SUS nos seus 20 anos: reflexões num contexto de mudanças.** Saúde Soc. São Paulo, v.19, n.3, p. 509-517, 2010.

TIBES, C.M.S. **Aplicativo móvel para prevenção e classificação de úlceras por pressão** [Dissertação]. São Carlos: Universidade Federal, 2015.

TIBES, C.M.S.; DIAS, J.D.D.; ZEM-MASCARENHAS, S.H. **Mobile applications developed for the health sector in Brazil: an integrative literature review.** Revista Mineira de Enfermagem, v.18, n.2, p. 479-486, 2014.

VIANA, A. L. et al. **Sistema de saúde universal e território: desafios de uma política regional para a Amazônia Legal.** Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, 23 Sup 2:S117-S131, 2007.

VILLANI, R.A.G; BEZERRA, A.F.B. **Concepções dos Gestores Municipais de Saúde de Pernambuco sobre a destinação e gestão dos gastos com a saúde.** Saúde Soc. São Paulo, v.22, n.2, p.521-529, 2013.

WINK GL. **Desenvolvimento de solução em dispositivos moveis na área da saúde [monografia].** Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ácido Hialurônico 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133

AIDS 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15

Aleitamento Materno 17, 18, 19, 23, 24, 29, 42

Alimentação Complementar 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 42, 43

Atenção Primária à Saúde 21, 90, 91, 160, 161, 162, 168

Autocuidado 72, 73, 74, 78, 79

C

Câncer 1, 2, 3

Câncer Colorretal 1, 2, 3

Câncer de Cólon Direito 1, 2, 3

Comunidade Quilombola 72, 74, 75, 78

Curcumin 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101

Curso de Medicina 102, 179, 181, 182, 189, 225

D

Depressão 176, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

E

Educação Alimentar e Nutricional 66, 71

Educação em Saúde 17, 66, 72, 74, 79, 87, 209

Educação Física 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 90, 91, 200

Epidemiologia 1, 3, 4, 14, 43, 70, 198, 213, 224, 225, 232

Estagio Curricular Supervisionado 114

Estomatite Protética 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

F

Farmácia Cosmetológica 127, 129, 132

Fibromialgia 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

G

Gestão em Saúde 45, 47, 48, 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57

Glicemia 59, 61, 64

H

Histologia 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113

HIV 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 126

I

Interprofissionalidade 81, 83, 84, 85, 86, 88, 89, 91, 179, 180, 181, 187

M

Mortalidade em Idosos 216, 217, 219, 220, 224

Mortalidade Materna 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233

O

Ouvido Interno 59, 60, 62, 63, 64, 65

P

Parto 77, 216, 225, 226, 227, 228, 230, 231, 232

Pneumonia 201, 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211

Prótese Total 118, 120, 122, 124, 125, 126

Puerpério 33, 41, 166, 216, 225, 226, 227, 228, 231

Q

Qualidade de Vida 47, 69, 119, 124, 135, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 192, 194, 196, 197, 212, 214, 222

R

Rede Pública de Ensino 66, 68

Reparo Periodontal 92, 94

S

Saúde Bucal 119, 124, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 171, 176, 178

Saúde Coletiva 4, 14, 15, 42, 57, 71, 75, 79, 158, 159, 164, 167, 168, 179, 185, 187, 212, 223, 231

T

Transtornos Alimentares 169, 171, 172, 173, 174, 176, 177, 178

U

Unidade Básica de Saúde 16, 17, 19, 20, 22, 23, 168, 231

Unidade de Terapia Intensiva 210

V

Ventilação Mecânica 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Dinamismo e Clareza no Planejamento em Ciências da Saúde

2

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

 @atenaeditora

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br