



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

Francisca de Fátima dos Santos Freire
(Organizadora)


Ano 2021



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

Francisca de Fátima dos Santos Freire
(Organizadora)


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

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. Fernando 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro 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 Atilio 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/UFPR
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 Lúvia 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. 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

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Francisca de Fátima dos Santos Freire

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados em saúde / Organizadora Francisca de Fátima dos Santos Freire. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-198-2

DOI 10.22533/at.ed.982211806

1. Saúde. I. Freire, Francisca de Fátima dos Santos (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 obra “Organização Serviços e Cuidados em Saúde”, consiste em uma série de livros da Atena Editora, que tem como objetivo primeiro a discussão de temas científicos, com ênfase na produção da saúde: na gestão e na linha de cuidado da saúde pública. As publicações que compõem esse ensaio são frutos de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa que resistem na defesa da ciência.

A temática arrolada nos instiga a profundas reflexões e inquietações. Iremos apresentar de forma categorizada e interdisciplinar em quatro volumes. As produções nascem dos estudos, pesquisas, relatos de experiência e/ou revisões que perpassam nos diversos cenários que se produzem saúde, quer seja na gestão ou na atenção.

O primeiro seguimento é destinado a uma análise das estratégias de gestão que são adotadas na Organização dos Serviços e Cuidados em Saúde, destacando-se os desafios e limitações enfrentados pelos atores sociais que estão imersos nos pontos de atenção a saúde. Entendemos, que o cuidado em saúde possui diversos significados e é constituído das ações de profissionais de saúde. No contexto do cenário do Século XXI, com as motivações da Pandemia da Covid-19, se faz imperativo o conhecimento, a habilidade, a resolutividade e a luz ética para gerir saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado, no intuito de garantir a qualidade da atenção.

Na segunda seção a ênfase da discussão é direcionada as estratégias da linha de cuidado na atenção primária, secundária e terciária, atentando-se para as estratégias de cuidado para as minorias, para os pacientes críticos e para a reabilitação. Os resultados e discussões defendidos sinalizam a necessidade do fortalecimento das Políticas Públicas, no sentido do financiamento e suporte da rede, para que o objetivo pleiteado possa ser cumprido, tentando diminuir a grande lacuna das iniquidades ainda presentes em nossa sociedade.

No terceiro volume têm destaque o Programa de Atenção Integral a Saúde do Adulto (PAISA), destaca-se que a população adulta e idosa vem apresentando nas últimas décadas um significativo aumento. Assim, justifica-se o espaço de discussão das interfaces da saúde do adulto, com destaque a temas relacionados a violência no trânsito, saúde do trabalhador, terapia antimicrobiana, reabilitação na Covid-19, dentre outros temas tão necessários para o meio acadêmico e social.

O último seguimento, têm destaque as contribuições da Política Nacional de Saúde Mental, a Integralidade do Cuidado e a Política de Humanização na Atenção Psicossocial, enfatizando as contribuições da efetivação de tal política, além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território e ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, cultura e lazer. Reafirmando, assim, a

necessidade da formação profissional permanente, que instigue o trabalhador da saúde a reinventar suas ações e ressignificar seus saberes e práticas, criando outras estratégias de cuidado, provocando reflexões contínuas e instituindo mais saberes e práticas que visam a superar os entraves descritos anteriormente.

Que a luz da ciência te incomode profundamente, para que consiga mergulhar na apreciação dos diversos temas instigantes que seguem e que assim, o aprendizado possa contribuir para o aperfeiçoamento do ser e das práticas a exercerem em cada espaço que estiverem, por mais longínquo que seja. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Francisca de Fátima dos Santos Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CULTURA DAS ORGANIZAÇÕES: FATOR ESSENCIAL PARA GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Rosangela Diniz Cavalcante

Letícia Abreu de Carvalho

Suelen Ferreira de Oliveira

Janmille Valdivino da Silva

Lorrainy da Cruz Solano

DOI 10.22533/at.ed.9822118061

CAPÍTULO 2..... 13

A IMPORTÂNCIA DE TER E CONHECER O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Arthur Carvalho Faria

Damila Barbieri Pezzini

Driely Bagliano Honorato

Edson Júnio Brasil de Oliveira

Emanuel Lucas Joaquina Coelho de Carvalho

Felipe Messias Boaventura Alves

Gabrielle Santiago Silva

Gustavo Moraes

Juan Felipe Teixeira Naue

Larissa Martins Leite

Melissa Mariane dos Reis

Raphael de Sousa Dantas Azarias

DOI 10.22533/at.ed.9822118062

CAPÍTULO 3..... 16

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À LUZ DO CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO DE AMARTYA SEN

Camila Trevisan Carvalho Comparini

Ana Lúcia de Castro Rodrigues

Núbia de Souza Cintra

Welton de Araújo Cintra Júnior

Daniela de Figueiredo Ribeiro

Lívia Maria Lopes Gazaffi

DOI 10.22533/at.ed.9822118063

CAPÍTULO 4..... 30

AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO OESTE DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN (BOAS PRÁTICAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE)

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Thiago Antônio Raulino do Nascimento

Suelen Ferreira de Oliveira

Pryscylla Fideles de Miranda
Letícia Abreu de Carvalho
DOI 10.22533/at.ed.9822118064

CAPÍTULO 5..... 45

SATISFAÇÃO E RESPONSABILIDADE RELACIONADAS À TERAPIA ENDODÔNTICA DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Flávia Christiane de Azevedo Machado
Anna Paula Serêjo da Costa
Anna Lepríncia Bezerra Pontes
Janmille Valdivino da Silva
Maria Ângela Fernandes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.9822118065

CAPÍTULO 6..... 56

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DISCUTINDO FLUXOS ASSISTENCIAIS E RESPONSABILIDADE

Flávia Christiane de Azevedo Machado
Anna Paula Serêjo da Costa
Anna Lepríncia Bezerra Pontes
Janmille Valdivino da Silva
Maria Ângela Fernandes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.9822118066

CAPÍTULO 7..... 65

CONSTRUÇÃO DE UM CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matheus Rodrigues Rangel
Bárbara de Oliveira Melo
Flávia Christiane de Azevedo Machado
Thiago Antônio Raulino do Nascimento
Suelen Ferreira de Oliveira
Pryscylla Fideles de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.9822118067

CAPÍTULO 8..... 78

BIOÉTICA E DIREITO MÉDICO: REFLEXÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Caroline Silva de Araujo Lima
Andreza Maria Pereira Alves
Thaieny Emanuelle Oliveira Lemes
Paula Ariane Toneli Reis
Rafaela da Silva Rosa
Aline Costa Palhares
Paulo Guilherme Alves Gonzaga
Victoria Martins Carrijo
Ana Gabrielly Masson Itacarambi
Clara Luísa Nunes Mota

Cecília Soares Tôres

DOI 10.22533/at.ed.9822118068

CAPÍTULO 9..... 84

FORMAS E MODELOS DE FINANCIAMENTO DOS GASTOS EM SAÚDE DA ALA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, MINAS GERAIS

Alessandra Jacó Yamamoto
Arthur Carvalho Faria
Clara Bensemann Gontijo Pereira
Giulia Manuella Resende e Almeida
Jhonatan Pereira Castro
Káliston de Moura Torres
Letícia Alves Bueno
Luiza Bensemann Gontijo Pereira
Lucas Ferreira
Maria Laura Diniz Faleiros
Nathália Borges de Paiva
Paula Fleury Jubé Leal

DOI 10.22533/at.ed.9822118069

CAPÍTULO 10..... 94

IMPACTO NA SAÚDE DAS PESSOAS E A IMPLANTAÇÃO DA SALA SITUACIONAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Coelho de Marco
Laura Lima Vargas
Marta Pereira Coelho

DOI 10.22533/at.ed.98221180610

CAPÍTULO 11..... 115

THE ROLE OF THE MICROENVIRONMENT IN PROSTATE CANCER: A SHORT REVIEW

Júlia Ponte
Fernando Mendes
Diana Martins
Paulo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.98221180611

CAPÍTULO 12..... 124

SAZONALIDADE DE LEISHMANIOSE VISCERAL: DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA BASEADA EM FATORES PLUVIOMÉTRICOS DO ESTADO DO TOCANTINS

Gabriela Sá e Silva
Guilherme Xavier Cunha
Rodolfo Lima Araújo

DOI 10.22533/at.ed.98221180612

CAPÍTULO 13..... 133

RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE

SAÚDE

Tiago Pereira de Souza

Paulo Antônio Barros Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.98221180613

CAPÍTULO 14..... 147

O CUIDADO DA INTEGRALIDADE DO PACIENTE MASTECTOMIZADO NA PERSPECTIVA ESTÉTICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves

Terezinha de Fátima Gorreis

DOI 10.22533/at.ed.98221180614

CAPÍTULO 15..... 154

O EXERCÍCIO FÍSICO ASSOCIADO À REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Anna Lídia Masson Roma

Antônio Ribeiro da Costa Neto

Eduarda Ferreira Brantis

Fábio Bueno Neves

Gabriel Moraes de Carvalho

Giovanna Masson Roma

Juliana Hertel Cardoso de Vasconcelos

Letícia Paula Correia

Maria Gabriella Cunha Batista

Rafaela Pereira Nascimento

Samuel David Oliveira Vieira

Ana Cecília Johas Marques da Silveira Leão Vaz

DOI 10.22533/at.ed.98221180615

CAPÍTULO 16..... 159

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO RECÔNCAVO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Paula dos Santos Andrade Ferreira

Leonardo de Jesus dos Santos

Grazielle Santos Santana Bomfim

DOI 10.22533/at.ed.98221180616

CAPÍTULO 17..... 172

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA ENTRE 2015 A 2020 NO ESTADO DO TOCANTINS E SUA RELAÇÃO COM A ASSITÊNCIA PRÉ-NATAL

Guilherme Sousa Martins

Pedro Henrique Parente

Alessandra Paz Silvério

DOI 10.22533/at.ed.98221180617

CAPÍTULO 18..... 181

PAUSA DA DIETA ENTERAL NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES

EM TERAPIA INTENSIVA

Sara Moreira Anuniação
Lucille Andrade Paiva Espinheira
Márcia Rocha Oliseski
Mariângela de Souza Ramos

DOI 10.22533/at.ed.98221180618

CAPÍTULO 19..... 192

O PAPEL DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA EM UM HOSPITAL VETERINÁRIO

Adriano Joel Destri
Juliana Roberta Romani
Fabiana Góes Mario
Elisangela Bini Dorigon
Francielle Garghetti Battiston

DOI 10.22533/at.ed.98221180619

CAPÍTULO 20..... 204

MATERNIDADE E VULNERABILIDADE: DIREITOS DAS GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Caroline Silva de Araujo Lima
Andreza Maria Pereira Alves
Caio Souza Lima Mafra
Anna Laura Savini Bernardes de Almeida Resende
Diego Cartaxo Jácome
Lara Borges Bassetti
Beatriz Figueiredo Silva
Sérgio de Oliveira Cunha Júnior
Maria Fernanda de Assis
Ana Paula Oliveira Silva
Danielle Lourdes de Araújo Martins
Leonardo Scandolara Júnior
Carlos Eduardo Barbosa Roque

DOI 10.22533/at.ed.98221180620

CAPÍTULO 21..... 212

O ACESSO A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: REFLEXÕES BIOÉTICAS

Caroline Silva de Araujo Lima
Andrezza Mendes Franco
Walter Rodrigues Araújo Filho
Yasmin Mariah Dottori Vargas
Jemerson Costa da Silva
Maria Fernanda Barros Santos Pontelli
Mariana Dias Raposo
Cibelle Maria Jacinta da Silva
Gabriela de Ré Bez
Tereza Costa Amoroso Lima e Piva
Pablo de Souza Rocha
Lidiely Kassburg Mello

Camilla Correa Graciano Cabral

DOI 10.22533/at.ed.98221180621

CAPÍTULO 22.....221

O ACESSO À SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: ANÁLISE DAS POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO PRISIONAL BRASILEIRA

Caroline Silva de Araujo Lima

Esley Ruas Alkimim

Gabriel Fernandes Franco

Laura Pena Carvalho

Bárbara Ribeiro

João Victor Velasco Peixoto

Taline Cristine de Sena Cardoso

Paulo André Dias Barbosa

Ana Paula Dias Barbosa

Sara Araújo de Medeiros Mendes

Rafael Bessa Fleming

Melissa Magalhães Silva Gualberto

Carlos Eduardo Barbosa Roque

DOI 10.22533/at.ed.98221180622

SOBRE A ORGANIZADORA.....228

ÍNDICE REMISSIVO.....229

CAPÍTULO 10

IMPACTO NA SAÚDE DAS PESSOAS E A IMPLANTAÇÃO DA SALA SITUACIONAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Data de aceite: 01/06/2021

Data de submissão: 08/03/2021

Roberta Coelho de Marco

Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
Governador Valadares- Minas Gerais
<http://lattes.cnpq.br/6472449894327087>

Laura Lima Vargas

Programa de Residência Médica em Medicina de Família e Comunidade
Governador Valadares-MG
<http://lattes.cnpq.br/8903903804970675>

Marta Pereira Coelho

Departamento de Ciências da Saúde -
Universidade Federal do Espírito Santo
São Mateus- Espírito Santo
<http://lattes.cnpq.br/1675633892641935>

RESUMO: objetivo: relatar o impacto da implantação da Sala Situacional na saúde das pessoas e comunidade como uma ferramenta de análise social e epidemiológica de uma área. **Metodologia:** Relato de experiência, de natureza quantitativa descritiva longitudinal, tendo como cenário a Sala Situacional desenvolvida na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de município do leste de Minas Gerais, desenvolvido em março de 2018 a julho de 2019 após capacitação dos Agentes Comunitários de Saúde (ACS e levantamento da população atendida. **Resultados e Discussão:** ESF localiza-se na região central do município,

e atende a 1968 pessoas. Resultados foram discutidos em Sala Situacional, conceituada como espaço físico e virtual que permite a disposição de dados locais, para discussão e análise. 25,3% da população adscrita é idosa, Das 19 gestantes em acompanhamento, apenas 4 começaram o pré-natal ainda no primeiro trimestre, prevalência muito abaixo da média nacional, O número de crianças menores que um ano de idade é menor que a nacional, mas ainda é uma população que merece acompanhamento especial da ESF. A hipertensão e o diabetes acometem, respectivamente, a 19,7% e 4,7% da população estudada., valores muito abaixo das estimativas nacionais A prevalência de infecção pelo HIV é de 0,1% contrasta com a prevalência de 0,4% no Brasil. A hanseníase e a tuberculose não possuem estimativas de prevalência contundentes, são doenças curáveis e dependem da notificação na computação dos dados. Impactam o território estudado em menor. **Considerações finais:** A Sala Situacional vivenciada e implantada permitiu a análise da realidade sócio demográfica e epidemiológica da população e mudança considerável da melhoria da saúde das pessoas atendidas, além de ser uma ferramenta de baixo custo para a gestão do território.

PALAVRAS-CHAVE: Atenção Primária à Saúde. Gestão em Saúde. Promoção da Saúde. Diagnóstico da Situação de Saúde.

IMPACT ON PEOPLE'S HEALTH AND THE IMPLEMENTATION OF THE SITUATIONAL ROOM IN A FAMILY HEALTH STRATEGY UNIT (ESF): EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: objective: to report the impact of the implementation of the Situational Room on the health of people and the community as a tool for the social and epidemiological analysis of an area. **Methodology:** Experience report, of quantitative descriptive, longitudinal nature, with the setting of the Situational Room developed in the Family Health Strategy (ESF) of the municipality of eastern Minas Gerais, developed in March 2018 to July 2019 after training of Community Agents of Health (CHA and survey of the population served. Results and Discussion: ESF is located in the central region of the city, and serves 1968 people. **Results were discussed** in a Situational Room, conceptualized as a physical and virtual space that allows the provision of data for discussion and analysis 25.3% of the registered population is elderly, Of the 19 pregnant women being monitored, only 4 started prenatal care in the first trimester, a prevalence well below the national average, The number of children under one year old age is lower than the national, but it is still a population that deserves special FHS monitoring. Hypertension and diabetes affect, respectively, 19.7% and 4.7% of the population studied., values well below national estimates The prevalence of HIV infection is 0.1%, in contrast to the prevalence of 0.4% in Brazil. Leprosy and tuberculosis do not have compelling prevalence estimates, they are curable diseases and depend on notification in data computation. They impact the studied territory to a lesser extent. **Final considerations:** The Situational Room experienced and implemented allowed the analysis of the population's sociodemographic and epidemiological reality and a considerable change in the improvement of the health of the people served, in addition to being a low cost tool for the management of the territory.

KEYWORDS: Primary Health Care. Health Management. Health Promotion. Health Situation Diagnosis.

1 | INTRODUÇÃO

Saúde é direito de todos e dever do Estado, de acordo com a Constituição Federal de 1988 (CF-88). Então a partir daí criou-se o Sistema Único de Saúde (SUS), que se tornou um dos maiores sistemas públicos de saúde do mundo, que realiza um simples atendimento como aferir glicemia capilar até um procedimento mais complexo como transplante de órgãos, assegurando um acesso gratuito, universal e integral para toda população do país. Antes da CF-88, o sistema público de saúde atendia apenas trabalhadores que eram vinculados à Previdência Social, naquela época aproximadamente 30 milhões de pessoas tinham acesso aos serviços hospitalares, restando para os demais não vinculados a Previdência Social o atendimento as entidades filantrópicas (BRASIL, 1988).

Com a criação do SUS permitiu-se um acesso universal ao sistema público de saúde, sem exclusão de classes ou categorias. Passou então a ser direito de todos os brasileiros a atenção integral a saúde, da gestação e durante toda vida, visando uma saúde com qualidade de vida. A CF-88 e posteriormente, a Lei Orgânica da Saúde, de nº 8.080,

de 19 de setembro de 1990, intensificaram debates no contexto de que saúde não seria apenas a ausência da doença, mas também a qualidade de vida desses indivíduos.

A Atenção Primária à Saúde (APS) tem se estabelecido como estratégia prioritária para assistência à saúde desde 1978, com a Declaração de Alma-Ata, emitida pela Conferência Internacional sobre Cuidados Primários em Saúde, na antiga União Soviética. A Declaração se tornou, então, um marco para a saúde pública no século XX (STARFIELD, 2002).

Em países de grandes diversidades e dimensões territoriais, é estratégico se utilizar a APS como estruturadora do cuidado em saúde, pois o serviço se aproxima da realidade de cada território (STARFIELD, 2002). Descentralizar o planejamento em saúde dá à APS a capacidade de resolver entre 80 e 90% dos problemas de saúde de determinada população (BRASIL, 2011).

Entretanto, para alcançar essas taxas de resolubilidade, a atenção primária deve ser dotada de governabilidade sobre o seu território. Entender os problemas de saúde e desenhar operações que estrategicamente os enfrentem é essencial para alcançar as metas estabelecidas pela equipe. Nessa ótica, o ator, a situação e a ação compõem um processo intrincado de planejamento (UFSC, 2013). Uma forma consagrada de se compreender a realidade local e trabalhar com as informações do território é a implantação de Salas Situacionais, onde a situação de saúde de determinada localidade é discutida em equipe (OPAS, 2010).

A Sala Situacional pode ser compreendida como “um instrumento de análise das condições de saúde de uma comunidade que fornece informações para a elaboração de diagnósticos situacionais” (FEITOSA *et al*, 2014, p.2166). Trata-se de uma ferramenta para analisar as informações de determinado território objetivando auxiliar a tomada de decisões, a geração de conhecimento, o gerenciamento das ações e a transmissão de informações para a população (FEITOSA *et al*, 2014).

A sistematização das informações proporcionada pela aplicação da Sala Situacional independe da utilização de sistemas eletrônicos, sendo passível de implantação em diversas situações. Essa praticidade facilita sua aplicação no contexto das ESF, por possibilitar uma melhor compreensão do território e maior resolubilidade do trabalho da Estratégia, ao guiar as ações que serão adotadas (FEITOSA *et al*, 2014).

Este relato após intervenção proposta se justifica corroborando com os estudos que analisam a implantação das Salas em diferentes contextos na América Latina, onde destacam que a utilização correta das informações no processo de decisão em Saúde proporciona inovações que contribuem para a melhoria da qualidade da atenção (OPAS, 2010).

Assim sendo, este trabalho tem como objetivo relatar a experiência dos resultados da implantação de uma Sala Situacional desenvolvida em uma ESF de um município do leste de Minas Gerais, cuja implantação teve como resultado esperado a redução das

principais complicações de comorbidades e situações sensíveis a ações preventivas na APS.

Entre os meses do ano de 2018, realizou-se uma pesquisa nas bases de dados da Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Banco de Dados Bibliográficos Especializada na Área de Enfermagem do Brasil (BDENF), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Literatura Internacional em Ciências da Saúde (MEDLINE), com recorte temporal de 2009 a 2019, utilizando os seguintes Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DECS/MeSH): 1. Atenção primária à saúde; 2. Gestão em saúde; 3. Análise situacional; 4. Promoção da saúde. A busca foi realizada agrupando os descritores em duplas em combinação com os dois primeiros descritores, definidos como chaves.

Este estudo é relevante por ser inédito o tema na área, visto que não foi encontrado na literatura número considerável de trabalhos acadêmicos com tal temática, ou seja, sala situacional, além de estar em consonância com Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa na área da saúde (MS, 2018).

Assim, a pesquisa em saúde no Brasil apresenta demandas específicas de acordo com o perfil epidemiológico do país, que se caracteriza pela presença de problemas persistentes, incluindo doenças tropicais e negligenciadas, epidemias emergentes e doenças crônicas não-transmissíveis.

Dessa forma, a definição de prioridades de pesquisa em saúde é uma tarefa difícil, especialmente porque as necessidades de investimentos em saúde são inúmeras e os recursos para enfrenta-las são limitados.

No entanto, identificá-las é fundamental para potencializar a utilização dos investimentos ao direcionar de forma responsável os recursos públicos para atender às necessidades da população (MS,2018).

1.1 A Estratégia de Saúde da Família

A ESF incorpora nos princípios do SUS e aponta um novo paradigma na atenção à saúde, com novas diretrizes que muda a forma de criar ações e serviços de saúde, na expectativa de mudar e converter o modelo assistencial mecanicista e biomédico (SOUZA et al., 2008).

Assim, desde que foi implementado, o ESF se compromete a modificar o clássicoexemplo sanitário brasileiro médico, curativo, medicamentoso e individual, que tem nos hospitais a ideia de solução para todos e quaisquer problemas de saúde, num modelo de saúde coletiva, que é multiprofissional, voltado para a família e a comunidade (GOMES et al., 2011).

De acordo com a PORTARIA N° 2.488, 2011 a ESF conta com uma equipe multiprofissional onde deve ser composta por no mínimo, um médico generalista ou médico da família e comunidade ou especialista em saúde da família, enfermeiro especialista em

saúde da família ou generalista, técnico de enfermagem e agente comunitário de saúde, podendo ser adicionado a essa equipe, profissionais de saúde bucal (BRASIL, 2011).

1.2 Educação em saúde

A educação em saúde é uma ferramenta importante na promoção e proteção da saúde, fazendo-se necessário que a equipe multidisciplinar de saúde que trabalha na Estratégia de Saúde da Família (ESF) invista em metodologias ativas viabilizadoras de práticas que possam auxiliar na emancipação de seus usuários, como a educação em saúde que ajuda no empoderamento do usuário em relação ao cuidado com sua saúde.

As ações educativas, devem ser construídas e pautadas no dialógico e na troca de experiências, promovendo a valorização do saber do educando e instrumentalizando-o para a autonomia e para a transformação da sua realidade de vida e saúde (ALVES; AERTS, 2011).

Assim sendo, Freire (2011) afirma que educar não é transferir conhecimento, mas criar possibilidades para a sua própria produção ou construção. Os envolvidos no processo educativo devem se pautar no testemunho de vida e não na mera transferência de conhecimentos; do contrário, não há aprendizado. A autonomia, a dignidade e a identidade do educando têm de ser respeitadas, caso contrário, o ensino se tornará vazio e sem significado.

A atividade educativa é uma atribuição dos profissionais dentro da ESF e também está pactuada com as leis que norteiam o SUS, assim como as leis do exercício profissional destes que ali desempenham suas funções. Esses profissionais devem ser capazes de atuar com ética e assim, contribuir para a melhoria da saúde da população., criando vínculo com responsabilização e resolutividade (MERHY, 2004).

O vínculo é algo passível de ser construído, mas que também pode ser desconstruído – ou nunca ser alcançado – e que, portanto, precisa ser cuidado. Nesse sentido, vínculo é algo que só se constrói se o outro também quiser, se ambos se considerarem “interlocutores válidos”, ou seja, se assumirem uma postura ética de enxergar o outro da relação como alguém com quem há de se estabelecer pactuações (SLOMP *et al*; 2015; SEIXAS *et al*, 2016a), que tem necessidades, desejos, expectativas e um saber que, na maioria das vezes, é diferente do seu, sendo que isso enriquece a prática (SEIXAS *et al*, 2016a). A partir desse reconhecimento, torna-se possível o compartilhamento de projetos terapêuticos no espaço do entre desejos de usuários e trabalhadores (SEIXAS *et al*, 2016b).

Para que uma prática educativa se concretize, é necessária a adoção de concepções pedagógicas de cunho transformador, libertadora, multicultural e voltada para as necessidades da sociedade (BRASIL, 2003). Uma das grandes dificuldades do trabalho do médico como educador é a sobreposição das atividades assistenciais e gerenciais que assumem no contexto da ESF deixando de realizar atividades educativas tão importantes no processo de prevenção e promoção da saúde.

Nesse sentido, a ação educativa desenvolvida pelos profissionais na ESF deve propiciar uma reflexão crítica, ética, estimulando curiosidade, diálogo, escuta e construção do conhecimento compartilhado (ALENCAR, 2006).

Considera-se que a educação em saúde pode ser vista como uma prática integral que pode ser desempenhada em todos os momentos e espaços, entendida como uma atividade que foca a interação entre os diferentes saberes e enfatiza o vínculo com a comunidade.

1.3 Análise situacional

O Planejamento Estratégico Situacional (PES), desenvolvido pelo economista chileno Carlos Matus, é cada vez mais utilizado na análise dos problemas em saúde, por possibilitar uma abordagem em suas múltiplas dimensões e setores, tanto na análise dos nós críticos como nas propostas de intervenções. O PES traz uma maneira comunicativa e dinâmica de se intervir nos problemas em saúde, adaptando-se adequadamente às realidades locais (RIVERA e ARTMANN, 1999; MANETTI e LEITE, 2016).

Voltando-se para a base estruturadora de um bom PES, faz-se necessário que a equipe de saúde da família conheça sua realidade local. Sistemas de informações locais são imprescindíveis na representação fidedigna dos problemas de saúde de uma população e, sem essa ferramenta, poucas intervenções são feitas com êxito (RIVERA e ARTMANN, 1999). As Salas Situacionais foram debatidas pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) como ferramentas para o uso dessas informações em saúde na tomada de decisões. Também foram desenvolvidas por Matus, que considerou o PES como a estratégia para se alcançar um objetivo e as Salas Situacionais como ferramentas para a construção do plano (OPAS, 2010).

Conceitualmente, são espaços físicos e virtuais que dispõem as informações para análise da situação de saúde, através de gráficos e mapas, por exemplo. Assim, ao expressar a realidade epidemiológica e sócio-econômico-cultural de um território, possibilitam a tomada de decisões pela equipe, definindo-se prioridades, indicadores e fontes de informação (OPAS, 2010).

Uma Sala Situacional composta por equipes multidisciplinares possui maior impacto de análise, já que determinada situação em saúde é avaliada sob diferentes pontos de vista. Outro potencializador da análise é a utilização de tecnologias que possam subsidiar a exposição e compartilhamento dos dados (OPAS, 2010).

Além disso, as Salas podem ser utilizadas em diferentes níveis de gestão: federal, estadual, regional, municipal e até mesmo local (OPAS, 2010). A Sala de Apoio à Gestão Estratégica (SAGE), do Ministério da Saúde, é um exemplo de Sala Situacional a nível federal (SAGE, 2019), e a Sala Situacional realizada na ESF, um exemplo de análise a nível local.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um relato de experiência que descreve aspectos vivenciados pela autora, na oportunidade de cursar residência médica em Medicina de Família e Comunidade. Tem natureza quantitativa longitudinal, a partir de métodos descritivos e observacionais. O relato de experiência é uma ferramenta da pesquisa descritiva que apresenta uma reflexão sobre uma ação ou um conjunto de ações que abordam uma situação vivenciada no âmbito profissional de interesse da comunidade científica.

A Sala Situacional relatada neste trabalho ocorreu na Estratégia de Saúde da Família (ESF) de um bairro, em umacidade do leste de Minas Gerais, com aproximadamente 281.046 mil habitantes.

Este bairro está localizado na parte central do município e é um dos mais antigos da cidade e está localizado às margens do Rio Doce. Sua ocupação é prioritariamente residencial, com pequenos comércios, uma Escola Municipal e igrejas de diferentes denominações. A ESF recebe estudantes de diversos cursos de graduação da cidade, como Medicina, Enfermagem, Odontologia, entre outros. Além disso, é coberta por uma equipe do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF).

Este estudo foi realizado no período do mês de julho de 2019, onde foi realizado como recurso de intervenção a Sala Situacional, ocorrida durante uma reunião de equipe na ESF, realizada numa sexta-feira, que contou com a participação de todos os profissionais da equipe. A Sala Situacional abrangeu o nível local de gestão e a metodologia de apresentação das informações utilizadas, envolvendo a utilização de gráficos e tabelas comparativas entre a realidade do território adscrito com a realidade nacional.

Participaram deste relato a equipe da estratégia da saúde da família composta de: um médico, um enfermeiro, quatro agentes comunitários de saúde, um odontólogo, um auxiliar de saúde bucal, um técnico de enfermagem. O desenvolvimento dessa ferramenta se estruturou em três etapas distintas: capacitação da equipe; coleta de dados junto à comunidade; e discussão das informações em uma Sala Situacional.

Anteriormente à intervenção, as informações sobre o território e a população não eram sistematizadas e discutidas em conjunto, mas sim analisadas sob a ótica individual de cada profissional e em cada situação específica que se apresentava. O primeiro passo para a implementação da Sala Situacional envolveu a conscientização da equipe sobre a existência dessa ferramenta e como ela poderia auxiliar as análises e tomada de decisões.

Em seguida foi realizado um treinamento, que objetivou, essencialmente, nivelar os ACS na coleta das informações que seriam discutidas, bem como apresentar o conceito e importância das Salas Situacionais na análise do território. Os quatro agentes dessa ESF foram incluídos no treinamento, de forma que foram capacitados para a realização do levantamento epidemiológico que seria necessário para a realização da Sala Situacional.

Os ACS realizaram um levantamento no território em relação a diversos

agrupamentos de situações de risco e vulnerabilidade populacional.

Os dados analisados na Sala Situacional se referiram a: prevalência de hipertensos; prevalência de diabéticos; prevalência de hipertensos e diabéticos; número de crianças menores que um ano de idade; número de gestantes; número de idosos com idade igual ou superior a 60 anos; e prevalência de pessoas com doenças especiais, especificamente, hanseníase, tuberculose e HIV/AIDS.

Os profissionais da equipe participaram ativamente das discussões, proporcionando uma visão multiprofissional que contribuiu enormemente para a tomada de decisões sobre as ações de saúde que serão desenvolvidas no futuro.

Tal estudo respeitou os aspectos éticos em pesquisas no SUS conforme resoluções 466/12, Resolução 580/18, Norma operacional CNS 001/12 e Resolução 510/16, sendo assim, não houve necessidade de aprovação de Comitê de ética em pesquisas por não tratar-se de pesquisa com seres humanos e sim um relato de experiência com o trabalho desenvolvido na residência médica, ou seja, trabalho com dados secundários.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A ESF é localizada na região central do município, próximo ao hospital municipal e à policlínica municipal. Divide sua estrutura física com mais outras duas unidades de atenção primária à saúde, que também atendem à região central e seus entornos. O último levantamento feito pelos ACS em relação aos agrupamentos de situações de risco e vulnerabilidade populacional, realizado em julho de 2019, está disposto na tabela 1. Destaca-se que a região adscrita à ESF possui cinco microáreas, estando uma sem cobertura devido ao número de ACS aquém do necessário. Portanto, os resultados da tabela são uma análise da população coberta por agentes. A população adscrita sob cobertura dos ACS é de 1968 habitantes, o que dá uma relação de 492 habitantes para cada agente.

Há um total de 798 pessoas entre 15 e 59 anos, reconhecida como população economicamente ativa, o que corresponde a aproximadamente 40,5% da população coberta pelas ACS. Em relação às gestantes, das 19 que são acompanhadas, apenas quatro iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre.

Indicadores	Número Absoluto	Taxa de prevalência no território
Idoso com 60 anos ou mais	499	25,3%
Gestantes	19	21%
Crianças menores que 1 ano	33	1,7%
Hipertensão	388	19,7%
Diabetes	92	4,7%
Diabetes e hipertensão associados	82	89,1%
Tuberculose	01	0,05%
Infecção pelo HIV	03	0,1%
Hanseníase	00	00

Tabela 1: Número absoluto e prevalência das situações de risco no território adscrito da ESF, Minas Gerais.

Fonte: Elaborado pelo autor.

3.1 Marcadores epidemiológicos desenvolvidos

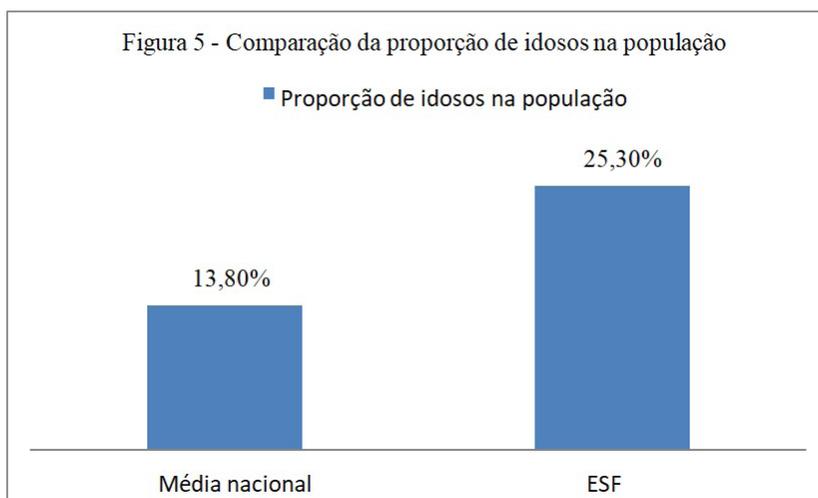
Os marcadores epidemiológicos analisados durante a Sala Situacional realizada na ESF compreendem algumas das principais questões de saúde pública do Brasil. Os grupos escolhidos demandam atenção especial da Atenção Básica, o que deve ser traduzido em ações específicas de saúde ou indicadores específicos. Dessa forma, os marcadores epidemiológicos escolhidos para a Sala Situacional foram: idosos com mais de 60 anos, gestantes que iniciaram o pré-natal no 1º trimestre de gestação, crianças menores de um ano, portadores de hipertensão e diabetes e portadores de doenças especiais, especificamente, tuberculose, hanseníase e HIV/AIDS.

3.1.1 Idosos

Do total da população coberta por ACS na área da ESF, uma fatia de 25,3% é composta por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, caracterizados como idosos pela Política Nacional do Idoso – PNI (BRASIL, 1994). Muito embora a idade que delimita essa faixa etária esteja em discussão, principalmente após as propostas da Reforma Previdenciária brasileira (CARDOSO *et al.*, 2019), este trabalho optou por seguir a estratificação proposta pela PNI, já que ainda não há conceituação legislativa atualizada sobre a idade de início da terceira idade.

Em nível nacional, os idosos correspondem a 13,8% do total da população, segundo projeções do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas (IBGE) para o ano de 2019

(IBGE, 2018). Nota-se, portanto, que a prevalência de idosos na área adscrita à ESF de estudo chega a quase o dobro da nacional, dotando esta equipe com maior responsabilidade sobre o cuidado dessa população específica. A figura 5 apresenta essa comparação:



Fonte: Elaborado pelo autor.

A transição demográfica brasileira tem resultado no envelhecimento da população, tal como ocorre em muitos outros países. A principal causa para esse fenômeno foi a gradual queda da mortalidade infantil, com conseqüente aumento da expectativa de vida ao nascer. Outros fatores são: aumento da renda; melhorias na agricultura e na oferta de alimentos; melhores infraestruturas urbanas; serviços públicos mais acessíveis; e maior qualidade de vida (CARDOSO *et al.*, 2019).

Por mais que o envelhecimento populacional resulte de melhora global dos determinantes em saúde de uma nação (STARFIELD, 2002), traz consigo algumas conseqüências sociais que devem ser consideradas. Primeiro, há maior número de morbidades, como hipertensão arterial, diabetes e outras doenças crônicas não transmissíveis, que aumentam a probabilidade de um idoso apresentar limitações ou incapacidades funcionais (ALVES *et al.*, 2010). Além disso, os idosos brasileiros geralmente possuem menores níveis de escolaridade e de renda, apresentando outras vulnerabilidades sociais (CARDOSO *et al.*, 2019).

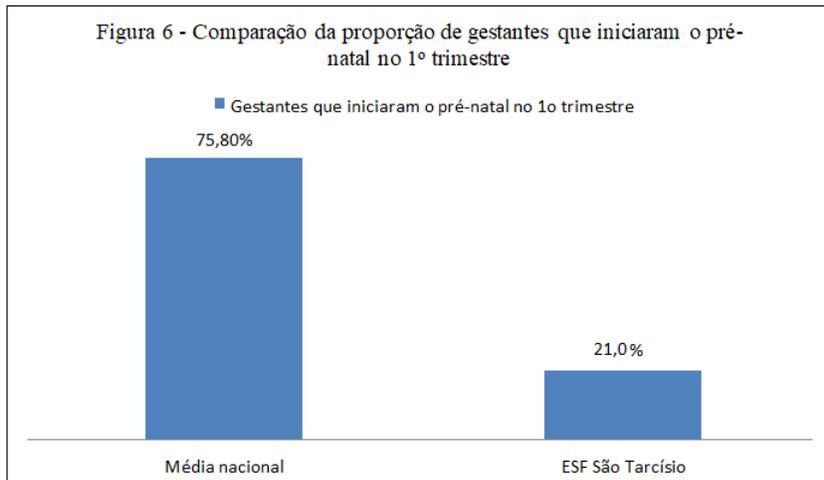
Após essa análise, entende-se que os serviços de atenção primária à saúde devem moldar suas ações para atender às principais demandas de seu território (GUSSO; LOPES, 2012). Estratificar o risco clínico-funcional de seus idosos é uma forma de cuidar melhor dessa população, provendo-a com a integralidade de assistência necessária ao seu bem-estar. Uma ferramenta útil para avaliação desses idosos é o Índice de Vulnerabilidade

Clínico Funcional (IVCF-20), que traz à tona a quantidade de pessoas com mais de 60 anos que necessitam de mais esforços do sistema de saúde (CARMO, 2014). Em nível local, as ESF com muitos idosos podem acompanhá-los com maior eficácia ao utilizar recursos como o proposto.

3.1.2 Gestantes

O início precoce do pré-natal é um marcador de qualidade da assistência oferecida às gestantes, assim como o número de consultas (BRASIL, 2012). O início tardio do acompanhamento com a equipe de saúde aumentou as taxas de complicações gestacionais e durante o parto, quando comparadas àquelas com o pré-natal no tempo oportuno (VIELLAS *et al*, 2014).

Na ESF de estudo, apenas 21% das gestantes iniciou o pré-natal ainda no primeiro trimestre, resultado que poderia ser ainda mais desanimador se a microárea descoberta por ACS tivesse sido avaliada. Viellas e colaboradores (2014) analisaram informações do inquérito Nascer no Brasil, realizado em 2011 e 2012, e observaram que 75,8% das gestantes brasileiras iniciaram o pré-natal antes da 16ª semana (VIELLAS *et al*, 2014), resultado muito mais positivo que no território avaliado nessa Sala Situacional. A figura 6 mostra essa comparação:



Fonte: Elaborado pelo autor.

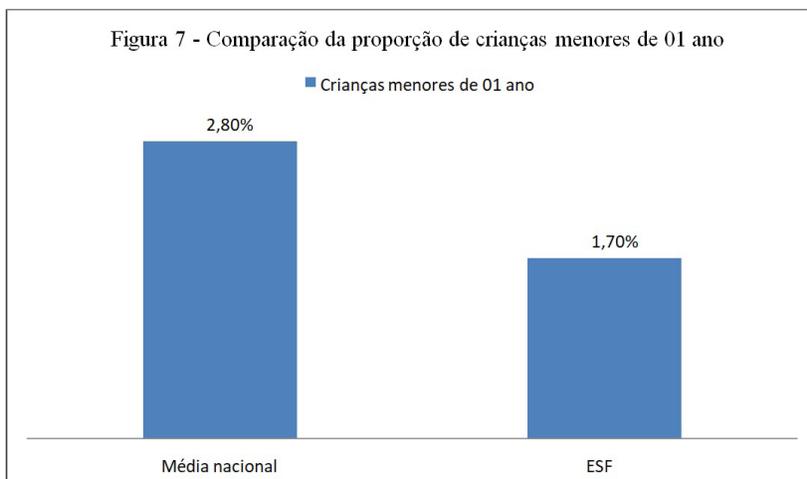
As gestantes com início tardio do pré-natal costumam ser adolescentes, afrodescendentes, solteiras ou com baixa escolaridade. A insatisfação com a gravidez atual, a falta de desejo de engravidar e tentativas mal sucedidas de aborto também são indicadores de risco para o início tardio do acompanhamento (VIELLAS *et al*, 2014). Essas

características, portanto, podem auxiliar as equipes de saúde da família a planejarem o rastreio de mulheres sob o risco de acompanhamento pré-natal tardio e ineficaz.

3.1.3 Crianças menores que um ano de idade

Em dissonância com o aumento da expectativa de vida no Brasil, a quantidade de crianças com até um ano de idade apresenta tendência decrescente ao longo dos anos. Em 2010, em torno de 3% da população era composta por essa faixa etária, e as projeções de 2019 mostram uma prevalência ainda menor, em torno de 2,8% (IBGE, 2018).

Na ESF, as taxas são ainda menores que as nacionais, apresentando, em 2019, apenas 33 crianças dessa faixa etária, o que corresponde a aproximadamente 1,7% da população adscrita. Esse fato muda a organização da equipe na atenção primária, visto que mais trabalho é dedicado às situações de vulnerabilidade que afetam a população com maior frequência. A figura 7 explicita essa comparação:



Fonte: Elaborado pelo autor.

Segundo trabalho da Fundação Getúlio Vargas sobre o envelhecimento populacional brasileiro, à medida que há urbanização, desenvolvimento econômico e maior número de mulheres no mercado de trabalho, a taxa de natalidade reduz. O casal de um país em desenvolvimento passa a se satisfazer com poucos filhos, devido às consequências econômicas e familiares de uma prole muito grande (CARDOSO *et al.*, 2019).

Apesar de o contingente de infantes na ESF de estudo ser muito menor que a proporção nacional, essa população ainda deve ser mantida no foco prioritário das equipes de atenção primária. Sabe-se que os esforços do sistema de saúde em prover assistência de qualidade para essa faixa etária são razões para a queda da taxa de mortalidade infantil e aumento da expectativa de vida brasileira (GUSSO; LOPES, 2012).

A população estudada pode representar uma estimativa proporcional da estrutura etária que o Brasil terá no futuro. A tendência nacional é que haja cada vez menos crianças (prejudicando a reposição da população economicamente ativa), e cada vez mais idosos, que representam tanto longevidade quanto dependência. Fato é que o Brasil ainda passa pelo chamado “bônus demográfico”, com a quantidade de pessoas economicamente ativas superando a quantidade de dependentes (VASCONCELOS; GOMES, 2012).

3.1.4 Hipertensão e Diabetes

As doenças crônicas não transmissíveis têm se tornado uma pandemia, aumentando o número de mortes prematuras, limitações físicas, prejuízos financeiros e iniquidades. A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) e o Diabetes são as que mais acometem a população brasileira, configurando-se como importantes problemas em saúde pública (FREITAS; GARCIA, 2012).

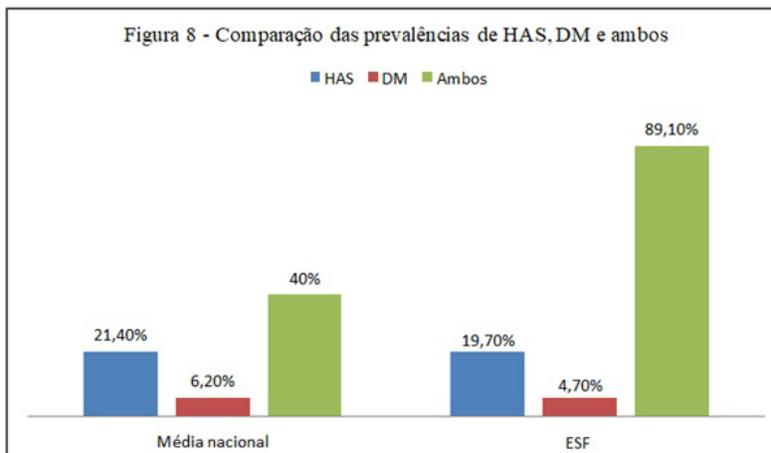
Ambas as doenças são fatores maiores de risco cardiovascular e levam a morte prematura por infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, insuficiência renal, entre outras doenças (SBC, 2016). Estima-se que 40% dos diabéticos no Brasil possuam a HAS como comorbidade, o que acentua o risco cardiovascular desse indivíduo (FREITAS; GARCIA, 2012).

Na ESF há 92 diabéticos, sendo que 82 desses possuem hipertensão associada. Esses números mostram que 89,1% dos diabéticos do território adscrito possuem comorbidade hipertensiva, ou seja, mais que o dobro do que ocorre no país. Isso coloca a equipe com mais um empecilho na gestão do território: além de ter mais idosos adscritos, há também maior associação entre HAS e diabetes.

O diabetes no Brasil afeta em torno de 6,2% da população (IC95%: 5,9-6,6), segundo Pesquisa Nacional de Saúde realizada em 2013 (ISER *et al.*, 2015; STOPA *et al.*, 2018). A prevalência nacional é mais elevada que a da área adscrita à ESF de estudo, que possui aproximadamente 4,7% de diabéticos. Além disso, sabe-se que o diabetes prevalece mais em idades avançadas (SBD, 2014). Como grande parte da população adscrita é idosa, infere-se que o diabetes esteja subdiagnosticado nesse território.

A HAS corresponde a 19,7% da população avaliada na ESF. No Brasil, a doença prevalece em 21,4% (IC95%: 20,8-22,0) da população, sendo mais frequente também à medida que o indivíduo envelhece (STOPA *et al.*, 2018), o que indica que a hipertensão também pode estar subdiagnosticada nesse território.

A figura 8 explicita a comparação entre os dados de prevalência para o diabetes, a hipertensão e a concomitância entre essas duas condições, na ESF comparativamente com a média nacional.



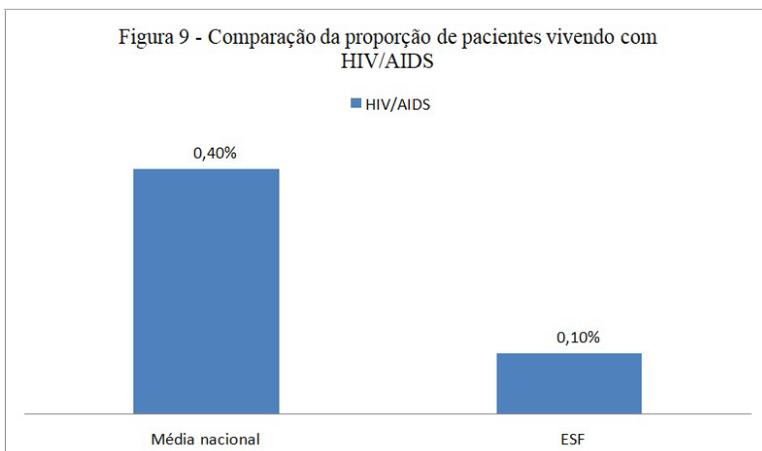
Fonte: Elaborado pelo autor.

3.1.5 Doenças especiais

As reais prevalências de pessoas vivendo com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), com tuberculose ou com hanseníase são baseadas em estimativas de órgãos nacionais. Isso ocorre devido à subnotificação que o Sistema de Informação de Notificação de Agravos (SINAN) tem apresentado em relação a todas as doenças de notificação compulsória, prejudicando a análise fidedigna da epidemiologia dessas morbidades (MS, 2018).

Estima-se que 866 mil brasileiros vivam com o HIV, o que corresponde a uma prevalência de 0,4% para essa infecção (MS, 2018; IBGE, 2018). A figura 9 abaixo traz essa comparação. Especificamente em Minas Gerais, foram notificados no SINAN 1433 novos casos de HIV apenas ano de 2018, sendo 226 em gestantes. Entre 2007 e 2018, foram 15927 casos no estado (MS, 2018). Na ESF, essa prevalência é de 0,1%, aproximadamente, também bem inferior à prevalência nacional.

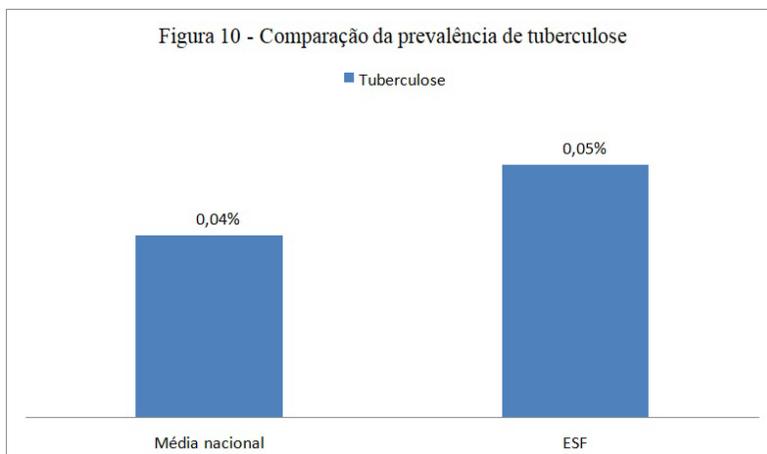
Segundo o Ministério da Saúde, essa infecção acomete mais frequentemente pessoas da faixa etária de 20 a 34 anos, que correspondem, sozinhos, a mais da metade dos casos (MS, 2018). Essa diferença de prevalência entre o território avaliado e os valores nacionais pode corresponder também ao subdiagnóstico.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Em relação à hanseníase, estimativas da OPAS colocam o Brasil como segundo país com maior número de casos da doença no mundo, com aproximadamente 25,2 mil casos novos em 2016 (OPAS, 2018). É difícil estabelecer o total de casos de hanseníase em determinado momento, não somente pela subnotificação, mas também pelo fato de ser uma doença curável (MS, 2018). No estado de Minas Gerais, a taxa média de detecção de novos casos de hanseníase por 100 mil habitantes foi de 5,99 entre 2012 e 2016 (MS, 2018). Os casos de hanseníase no território avaliado neste trabalho foram nulos.

Por último, comentou-se sobre a prevalência de tuberculose na região adscrita, que foi de 0,05%. O Brasil é o 16º país com maior número absoluto de casos da doença, compondo o grupo de alta carga da doença, segundo a Organização Mundial de Saúde (MS, 2015) e em Minas Gerais foram confirmados 4175 casos de tuberculose em 2018, sendo que 315 deles foram na Macrorregião Leste, onde está localizado este município (MS, 2019). Da mesma forma que a hanseníase, é difícil avaliar o número absoluto de prevalência da tuberculose; entretanto, observaram-se 72788 novos casos em 2018 (aproximadamente 0,036% da população), ligeiramente maior que os anos anteriores (MS, 2018). Assim, o Brasil ainda se mantém no grupo com alta carga da doença (OMS, 2018). A figura 10 abaixo compara esses dados.



Fonte: Elaborado pelo autor.

Tais índices apresentados acima nos permite afirmar que o trabalho proposto e desenvolvido possibilita a médio e longo prazo a melhoria da saúde das pessoas e famílias atendidas neste serviço, além de demonstrar que com vontade e alternativas dinâmicas tudo é possível de ser administrado com o comprometimento de todos envolvidos.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Identificou-se que os participantes demonstraram desconhecimento quanto à prevenção da doença; a grande maioria dos participantes confundem prevenção com métodos diagnósticos, sendo que, segundo o MS (REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE, 2008), a melhor forma de prevenção é adquirir hábitos saudáveis, evitando sedentarismo, etilismo e tabagismo e incentivo às boas práticas de saúde.

Identificou-se no momento da atividade realizada interesse e positividade com relação a metodologia aplicada.

Os profissionais de saúde, especialmente a equipe da ESF, têm o papel fundamental de orientar e traçar estratégias e metodologias ativas utilizadas na educação em saúde, especialmente na sala situacional da necessidade de realizar os exames preventivos, participar de reuniões de grupo, comparecimento periódico na unidade de forma que sejam sensibilizados quanto às vantagens da detecção precoce de prevenção de doenças e que estejam alertas a importância da promoção da saúde e da qualidade de vida baseados nas orientações recebidas.

Interessante perceber o comprometimento da equipe na participação da implantação da sala situacional que pode contribuir na criação de vínculo e melhoria da saúde das pessoas e comunidade assistida.

Percebeu-se que o momento de Sala Situacional vivido pela equipe de saúde da família da ESF em questão, permitiu conhecer a realidade epidemiológica e demográfica da região adscrita. Por mais que seja uma tecnologia leve de fácil realização, a Sala Situacional é uma ferramenta que presta grande auxílio no conhecimento do território sob responsabilidade de uma equipe, para melhor planejamento estratégico.

Importante ressaltar que a contraposição dos dados locais com informações nacionais ofereceu uma base comparativa da situação de saúde da população local.

Notaram-se diferenças significativas que podem ser devidas não apenas a realidades locais distintas, mas também a subdiagnóstico de determinada enfermidade.

Após análise situacional, percebe-se que há necessidade de estabelecer programas de rastreio para determinadas condições de saúde no território, principalmente hipertensão e diabetes.

Apesar de frequentemente diagnosticadas na demanda espontânea, a busca ativa desses casos poderia reduzir as complicações advindas da falta de intervenção precoce.

Ressalta-se a importância do atendimento a agenda nacional de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde com a realização e divulgação deste trabalho, com destaque dos 14 eixos apontados, destacam-se temas importantes contemplados neste estudo, ou seja, os eixos 1: ambiente, trabalho e saúde; eixo 3: avaliação pós incorporação; eixo 4: desenvolvimento de tecnologias e inovação em saúde; eixo 5: doenças crônicas não transmissíveis; eixo 7: econômicas e gestão.

Enfim, diante dos resultados relatados nessa experiência exitosa foi possível detectar que as pessoas dificultam a prevenção e promoção das doenças em muitos casos por desconhecer as possibilidades e alcance da assistência na atenção primária.

Espera-se com esses resultados após divulgados em eventos científicos e/ou artigos publicados possam contribuir para o conhecimento desta população e além disso despertar outros pesquisadores e profissionais da saúde a utilizar a sala situacional como poderosa ferramenta de trabalho oferecendo serviços de qualidade à clientela assistida, criando vínculo e resolutividade do SUS.

Sugere-se que os gestores dos serviços de saúde tomem conhecimento e adotem essa experiência em outras unidades e serviços públicos, propondo ações de sensibilização, conscientização e prevenção de doenças mais comuns ao público atendido.

Faz-se importante ressaltar a necessidade de maior divulgação de resultados de pesquisas nesta área, assim como maior implementação de estratégias relativos à saúde da população, neste caso o impacto da implantação da sala situacional, além de conscientização dos profissionais da saúde e atenção dos programas governamentais voltados as políticas públicas relacionadas a saúde no sentido de prevenir doenças e promover a saúde dos mesmos.

Que este estudo possa alertar as autoridades e serviços gestores da importância de implantação de novas tecnologias de ofertas de trabalho com resultados efetivos a

curto, médio e longo prazo levando-se em consideração o baixo custo e a facilidade para incorporação desta prática a bem da saúde coletiva.

REFERÊNCIAS

ALVES, L. C.; *et al.* **Fatores associados à incapacidade funcional dos idosos no Brasil**: análise multinível. *Revista de Saúde Pública*, v. 44, n. 3, 2010.

ALVES, GEHYSA GUIMARÃES; AERTS, DENISE. **As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família**. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 16, n. 1, 2011.

ALENCAR, RODRIGO CONTI VIEIRA DE. **A vivência da ação educativa do enfermeiro no Programa Saúde da Família (PSF)** [dissertação]. Belo Horizonte: Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais, 2006.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Atenção Primária e Promoção da Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde – Brasília**: CONASS, 2011.

BRASIL. LEI N. 8.842, DE 4 DE JANEIRO DE 1994. **Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências**. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf>. Acesso em: 24 ago 2019.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em 25 de janeiro de 2020.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>. Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Portaria nº 2.488, de 21 de Outubro de 2011. Disponível em: <http://bvms.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2488_21_10_2011.html>. Acesso em: 25 de janeiro de 2020.

BRASIL. **Ministério da Saúde**. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **Cobertura da Atenção Básica**. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCoberturaAB.xhtml>>. Acesso em: 27 de janeiro de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Atenção ao pré-natal de baixo risco**. Editora do Ministério da Saúde, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria no 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 22 de set. 2017, p. 68.

CARDOSO, E.; DIETRICH, T. P.; SOUZA, A. P. Envelhecimento da população e desigualdade. **Escola de Economia de São Paulo da Fundação Getúlio Vargas**, Texto para discussão. 2019.

CARMO, J. A. **Proposta de um índice de vulnerabilidade clínico-funcional para a atenção básica: um estudo comparativo com a avaliação multidimensional do idoso.** Dissertação (Pós-graduação em Promoção de Saúde e Prevenção de Violência) – Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, 2014.

FEITOSA, Rúbia Mara Maia et al. Sala de situação em saúde: ferramenta para o planejamento das ações de saúde. **Revista de Enfermagem UFPE online**, v. 8, n. 7, p. 2165-2170, 2014.

FREITAS, L. R. S.; GARCIA, L. P. **Evolução da prevalência do diabetes e deste associado à hipertensão arterial no Brasil: análise da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 1998, 2003 e 2008.** *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, v. 21, n. 1, p.7-19, 2012.

FREIRE, PAULO. **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa.** 43ª edição. Rio de Janeiro: Paz e Terra. 2011.

GOMES, et al. Atenção Primária à Saúde – a “menina dos olhos” do SUS: sobre as representações sociais dos protagonistas do Sistema Único de Saúde. **Ciência e saúde coletiva**. V. 16, supl. 1, p. 881-892,2011.

GUSSO, G.; LOPES, J. M. C. **Tratado de Medicina de Família e Comunidade: princípios, formação e prática.** Porto Alegre: Artmed, 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICAS. IBGE. **Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060.** 2018. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-dapopulacao.html?=&t=resultados>>. Acesso em: 25 ago 2019.

ISER, B. P. M.; *et al.* **Prevalência de diabetes autorreferido no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013.** *Epidemiol. Serv. Saúde*, v. 24, n. 2, p. 305-314, 2015.

MANETTI, C.; LEITE, M. A. L. **Planejamento Estratégico Situacional: relato de uma experiência em uma Farmácia Municipal do Sul do Brasil.** *Revista Contexto & Saúde*, v. 16, n. 30, pp. 36-46, 2016.

MERHYE.E. O conhecer militante do sujeito implicado: o desafio de reconhecê-lo como saber válido. In: Franco TB, Peres MAA, organizadores. **Acolher Chapecó: uma experiência de mudança do modelo assistencial, com base no processo de trabalho.** São Paulo: Hucitec; 2004. v. 1, p. 21-45.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico sobre Hanseníase.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 49, n. 4, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico sobre HIV/AIDS.** Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais, v. 49, n. 53, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 46, n. 9, 2015.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico sobre Tuberculose – Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença.** Secretaria de Vigilância em Saúde, v. 50, n. 9, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Agenda de prioridades de pesquisa do Ministério da Saúde**. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos, Brasília, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS - DATASUS. **Informações de Saúde, Epidemiológicas e Morbidade: banco de dados**. Tuberculose - Casos Confirmados Notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Minas Gerais. Casos confirmados por Macrorreg. de Saúde de notificação segundo Ano Notificação. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinanet/cnv/tubercmg.def>> Acesso em: 22 fev. 2019.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE – OMS. **Global Tuberculosis Report**. 2018.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Salas de Situação em Saúde: Compartilhando as experiências do Brasil**. Organização Pan-Americana da Saúde, Ministério da Saúde, 2010.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE – OPAS. **Brasil registra 11,6% dos casos de hanseníase no mundo**. 2018. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/brasilregistra-116-dos-casos-de-hanseníase-no-mundo/>>. Acesso em: 26 ago 2019.

REDE INTERAGENCIAL DE INFORMAÇÃO PARA A SAÚDE - RIPSa. **Indicadores básicos para a saúde no Brasil**: conceitos e aplicações. Brasília: OPAS, p. 349, 2008.

RIVERA, F. J. U.; ARTMANN, E. **Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 15, n. 5, pp. 355-365, 1999.

SALA DE APOIO À GESTÃO ESTRATÉGICA – SAGE. Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://sage.saude.gov.br/>>. Acesso em 23 ago 2019.

SLOMP JUNIOR H, FEUERWERKERL.C.M, LAND M.G.P. Educação em saúde ou projeto terapêutico compartilhado? O cuidado extravasa a dimensão pedagógica. **Ciência e Saúde Coletiva**. V. 20, n. 2, p. 573-546, 2015.

SEIXAS C.T, *et al.* La integralidad desde la perspectiva del cuidado ensalud: una experiencia del Sistema Único de Salud en Brasil. **Salud Colectiva**. V. 12, n. 1, p. 113-123, 2016b.

SEIXAS C.T, *et al.* Vínculo e responsabilização: como estamos engravidando esses conceitos na produção do cuidado na atenção básica? In: FeuerwerkerLCM, BertussiDC, MerhyEE, organizadores. **Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis. V. 2, p.391-407, 2016a.

SOUZA, et al. Acesso e acolhimento na atenção básica: uma análise da percepção dos usuários e profissionais de saúde. **Caderno de Saúde Pública**, v. 24, supl. 1, p.100-110, 2008.

STARFIELD, B. **Atenção Primária: equilíbrio entre necessidades de saúde, serviços e tecnologia**. Brasília: Unesco/Ministério da Saúde; 2002.

STOPA, S. R.; *et al.* **Prevalência da hipertensão arterial, do diabetes mellitus e da adesão às medidas comportamentais no Município de São Paulo, Brasil, 2003-2015**. Cadernos de Saúde Pública, v. 34, n. 10, 2018.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA – UFSC. **Gestão da Assistência Farmacêutica.** Eixo 2: Serviços Farmacêuticos, Módulo Transversal “Planejamento em Saúde”. Florianópolis: UFSC. 2013.

VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. **Transição demográfica: a experiência brasileira.** Epidemiologia e Serviços de Saúde, v. 21, n. 4, p. 539-548, 2012.

VIELLAS, E. F.; *et al.* **Assistência pré-natal no Brasil.** Cadernos Saúde Pública, v. 30, p S85S100, 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 159, 162, 170, 171

Agente comunitário de saúde (ACS) 98, 133, 144, 145, 146

Amartya Sen 16, 17, 18, 25, 27, 28, 29

Atenção primária à saúde 14, 16, 18, 21, 22, 28, 29, 56, 57, 65, 94, 96, 101, 103, 111, 112, 133

Atenção secundária à saúde 45, 56

Atendimento pré-hospitalar 159, 161, 171

Avaliação dos serviços de saúde 30

B

Bioética 29, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 213, 215, 216, 217, 219, 220

Biossegurança em radiologia 192

C

Centros de especialidades odontológicas 45, 46, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 64

Check list 30, 32, 33, 41, 42, 65, 66, 67, 71, 74

D

Diabetes mellitus tipo 2 154, 155, 156, 157, 158

Diagnóstico da situação de saúde 94

Direito das gestantes 205, 208

Direito médico 78, 83

E

Epidemiologia 112, 114, 146, 170

Estágio supervisionado 192, 193

Exercício físico 154, 155, 156, 157

F

Financiamento em saúde 85

G

Gerência de serviços de saúde 1

Gestão de custo 85

Gestão hospitalar 85

H

Humanização da assistência 55, 64, 65

I

Instrumento de avaliação 32, 66

Integralidade do cuidado 24, 62, 147, 150

Interações medicamentosas 182, 184, 185, 186, 187, 188, 191

L

Leishmaniose Visceral (LV) 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132

M

Mastectomia 147, 149, 150, 151, 152, 153, 202

Maternidade 147, 150, 151, 152, 204, 205, 206, 207, 209, 217, 218

Modelos de financiamento em saúde 85

P

Perfil epidemiológico 97, 130, 170, 171, 179

Pessoa com deficiência 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220

Planejamento sanitário 124, 130

Pluviometria 124

Política de saúde 16, 20, 65, 215

Prostate cancer (PC) 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Protocolos 33, 37, 38, 42, 60, 61, 65, 69, 72, 75, 147, 152, 182, 184, 185, 187, 188, 201

Q

Qualidade de vida 11, 16, 18, 22, 23, 81, 95, 96, 103, 109, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 151, 152, 153, 209, 215, 216, 217

R

Reabilitação da saúde 20, 31, 148

S

Sala de situação 112

Satisfação do usuário 45, 46, 48, 50, 51, 52

Saúde do trabalhador 30, 33, 38, 39, 133, 145

Segurança do paciente 182, 188

Serviços de saúde bucal 56

Sífilis congênita 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180

Sinan/DATASUS 124, 125

Sistemas de informação 14

Sistemas eletrônicos 96

Situação de rua 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

T

Tumor microenvironment 116, 121, 122, 123

V

Vigilância sanitária 30, 31, 43

Violência 112, 159, 207, 210, 228



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

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


Ano 2021