

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA
Saúde Coletiva

Fernanda Miguel de Andrade
(Organizadora)



Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



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

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

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

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. 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

A construção do campo da saúde coletiva

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Correção: Maiara Ferreira
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Fernanda Miguel de Andrade

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C758 A construção do campo da saúde coletiva / Organizadora
Fernanda Miguel de Andrade. – Ponta Grossa - PR:
Atena, 2021.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5983-063-3
DOI 10.22533/at.ed.633211705

1. Saúde. I. Andrade, Fernanda Miguel de
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “A Construção do Campo da Saúde Coletiva” é uma obra composta por 2 volumes. O volume 1 é constituído por vinte capítulos que trazem estudos que analisaram a conduta dos profissionais de saúde na prática assistencial, e o impacto do fortalecimento, do investimento financeiro, do gerenciamento eficiente e da ampliação da atenção básica à saúde. Além disso, neste volume é possível constatar a importância da presença de conteúdos de aprendizagem em material educativo em saúde, também foi averiguado o grau de conhecimento de pacientes atendidos nas unidades de saúde sobre suas patologias. Os estudos que compõem o volume 1 desta obra apontam estratégias para melhorias nos serviços de saúde, objetivando aumentar o nível de segurança ao paciente, melhorar a qualidade de vida dos pacientes e dos profissionais de saúde, promover a diminuição dos custos no sistema de saúde, a otimização da acessibilidade aos serviços de saúde e da educação em saúde, incentivando a realização do autocuidado efetivo e consequentemente evitando complicações futuras ao paciente.

O volume 2 é composto por vinte e quatro capítulos que trazem estudos multidisciplinares no campo da promoção da saúde, apresentando contextos históricos ao longo dos anos que apontam a importância do papel da sociedade na prevenção de problemas de saúde e na manutenção do estado de saúde. Demonstram que o cuidado da saúde física e mental, acompanhamento com especialistas, e condições sanitárias adequadas são estratégias importantes para evitar doenças e suas complicações.

Deste modo a obra “A Construção do Campo da Saúde Coletiva” apresenta estudos fundamentados e atuais, descritos de maneira didática e com uma linguagem científica acessível, se tornando um importante instrumento de divulgação científica de resultados importantes que refletem a nossa sociedade.

Fernanda Miguel de Andrade

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A HIGIENIZAÇÃO DAS MÃOS COMO IMPORTANTE FERRAMENTA PARA REDUZIR O RISCO DE INFECÇÕES HOSPITALARES

Pamela Nery do Lago
Flávia Cristina Duarte Silva
Paola Conceição da Silva
Ronaldo Antônio de Abreu Junior
Liane Medeiros Kanashiro
Samanntha Lara da Silva Torres Anaisse
Michelly Angelina Lazzari da Silva
Livia Sayonara de Sousa Nascimento
Fabiana Ribeiro da Silva Braga
Danielle Freire dos Anjos
Fernanda Ghesa Oliveira SantAnna Morais Carvalho
Juliane Guerra Golfetto

DOI 10.22533/at.ed.6332117051

CAPÍTULO 2..... 8

ANÁLISE DESCRITIVA DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS A ATENÇÃO BÁSICA FRENTE A IMPLANTAÇÃO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE MARIÁPOLIS-SP

Tayná Vilela Lima Gonçalves
Taiany Flaviany Lucia De Sousa
Fernando Augusto Horikawa Leonardi
Márcio José Garcia Borges

DOI 10.22533/at.ed.6332117052

CAPÍTULO 3..... 18

ANÁLISE DOS CONTEÚDOS DE APRENDIZAGEM EM UM MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE HANSENIASE

Alessandra Aparecida Vieira Machado
Danielly Ferri Gentil
Mayara Paula da Silva Marques Hortelan
Antônio Sales

DOI 10.22533/at.ed.6332117053

CAPÍTULO 4..... 27

ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES E PERFIL ALIMENTAR DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CUIPIRA, PERNAMBUCO, BRASIL

Maria Viviane Alves Ferreira
Rosalva Raimundo da Silva
Lais Amorim Queiroga Carneiro da Cunha
Elisa de França Luna
Carla Maria Bezerra de Menezes
Andrei Felipe Loureiro do Monte Guedes

Ana Maria Rampeloti Almeida
DOI 10.22533/at.ed.6332117054

CAPÍTULO 5..... 40

APESAR DE VOCÊ AMANHÃ HÁ DE SER OUTRO DIA: A INTERFERÊNCIA DO TRABALHO NA VIDA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Tiago Pereira de Souza
Paulo Antônio Barros Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.6332117055

CAPÍTULO 6..... 54

ASSISTÊNCIA AO PACIENTE COM TUBERCULOSE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Victor Guilherme Pereira da Silva Marques
Célio Pereira de Sousa Júnior
Graciele da Silva Carvalho
Elielson Rodrigues da Silva
Marks Passos Santos
Mariel Wágner Holanda Lima
Bruno Santos Souza
Rodrigo Andrade Leal
Ana Carla Almeida de Melo
Tarcísio Gonçalves de Souza Santos

DOI 10.22533/at.ed.6332117056

CAPÍTULO 7..... 60

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS EM PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL: UM ESTUDO DE SÉRIE TEMPORAL DE 2017 A 2019

Isabel Cristina Ribeiro Regazzi
Virginia Maria de Azevedo Oliveira Knupp
Kamile Santos Siqueira
Janaína Luiza dos Santos
Jane Baptista Quitete
Diana Paola Gutiérrez Diaz de Azevedo
Pedro Henrique Teles Ferreira
Pedro Regazzi Barcelos
Gilberto Santos de Aguiar
Riva Schumacker Brust
Daniel Erthal Hermano Caldas
Marcia da Rocha Meirelles Nasser

DOI 10.22533/at.ed.6332117057

CAPÍTULO 8..... 76

AVALIAÇÃO DA CAMPANHA “OUTUBRO ROSA” DE ACORDO COM A REALIZAÇÃO DE MAMOGRAFIAS NO MÊS DE OUTUBRO EM ALAGOAS, ENTRE 2015 E 2020

Amanda de Souza Soares
Gabrielle Moraes de Deus Araújo
Renata Marcela Cavalcante Ferreira Ferro

Beatriz Brito Ribeiro
Camila de Barros Prado Moura-Sales

DOI 10.22533/at.ed.6332117058

CAPÍTULO 9..... 86

CAPACIDADE DISCRIMINATIVA DA ESCALA DE BRADEN NA PREDIÇÃO DE LESÃO POR PRESSÃO EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Graziela Argenti
Gerson Ishikawa
Cristina Berger Fadel

DOI 10.22533/at.ed.6332117059

CAPÍTULO 10..... 100

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: ORIENTAÇÕES DE AUTOCUIDADO EM HOMENS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE

Maria Julia de Lima
Jullyendre Alves Teixeira da Silva
Beatriz Krull Elias
Natalia Maria Maciel Guerra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.63321170510

CAPÍTULO 11..... 106

INSTRUMENTO PARA APLICAÇÃO DA SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE HIPERTENSO - NÍVEL DE ATENÇÃO SECUNDÁRIA

Dimily Kaelem Carvalho do Nascimento
Ana Caren dos Santos Paz
Marcia Eduarda Rios Rodrigues
Geovana Rachel Figueira Coelho
Michele da Costa Melo
Giselle Caroline Carvalho Ribeiro
Natália de Carvalho Coelho
Ana Beatriz Vieira Lima
Luan de Sousa Loiola
Maicon Tavares Pontes
Milena Lima de Sousa
Maria Luiza Nunes

DOI 10.22533/at.ed.63321170511

CAPÍTULO 12..... 118

INTEGRAÇÃO ENTRE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA E VIGILÂNCIA EM SAÚDE: UMA INTERVENÇÃO SOBRE DTAH NO MUNICÍPIO DE ACARAU-CE

Vanessa Silva Farias
Ricardo Costa Frota
Dennis Moreira Gomes
Natália Reis de Carvalho
Marcionília de Araújo Lima Neta
Catarina de Vasconcelos Pessoa
Maria Socorro Carneiro Linhares

DOI 10.22533/at.ed.63321170512

CAPÍTULO 13.....	124
INTEGRALIDADE NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE: AVALIANDO O AGENDAMENTO DE CONSULTAS DERMATOLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE ACARAÚ-CE	
Vanessa Silva Farias	
Ricardo Costa Frota	
Dennis Moreira Gomes	
Maristela Inês Osawa de Vasconcelos	
Izabele Mont`Alverne Napoleão Albuquerque	
Natália Reis Carvalho	
Marcionília de Araújo Lima Neta	
DOI 10.22533/at.ed.63321170513	
CAPÍTULO 14.....	131
INTERAÇÕES SOCIAIS E SÍNDROME DE ESGOTAMENTO NO TRABALHO (BURNOUT) EM PROFISSIONAIS DA SAÚDE	
Eraldo Bittencourt de Gouvêa	
DOI 10.22533/at.ed.63321170514	
CAPÍTULO 15.....	144
PARTICIPAÇÃO POPULAR COMO PRINCÍPIO ORGANIZATIVO DO SUS	
Alan Bruno da Silva Nunes	
Beatriz Batista Borges	
Maria Fernanda Carlos Pereira Liro	
Jorge Costa Neto	
Mary Lee dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.63321170515	
CAPÍTULO 16.....	152
PÊNFIGO VULGAR: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO MULTIDISCIPLINAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Bianca Borges Romeiro Caetano	
Caren Serra Bavaresco	
Rubem Beraldo dos Santos	
Flávio Renato Reis de Moura	
DOI 10.22533/at.ed.63321170516	
CAPÍTULO 17.....	162
PERCEPÇÕES DE MÉDICOS E ENFERMEIROS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA ACERCA DO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL EM SERVIÇOS DE SAÚDE	
Cristiane Aragão Santos	
Ana Paula Ferreira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.63321170517	
CAPÍTULO 18.....	177
PROJETO REVIVER - CENTRO DE ATIVIDADES DE EDUCAÇÃO, ESPORTE E CULTURA PARA A PESSOA COM DEFICIÊNCIA EM TOCANTINS	
Soraia Maria Tomaz	

Raphael Cota Couto

DOI 10.22533/at.ed.63321170518

CAPÍTULO 19..... 185

**RELAÇÕES DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE COM PESSOAS COM
TRANSTORNO MENTAL E FAMILIARES**

Zaira Letícia Tisott

Leila Mariza Hildebrandt

Keity Laís Siepmann Soccol

Aline Kettenhuber Gieseler

Marinês Tambara Leite

DOI 10.22533/at.ed.63321170519

CAPÍTULO 20..... 198

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA INFANTIL: UMA ANÁLISE DE DADOS DE NOTIFICAÇÃO E DE
ESTRATÉGIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Elisabete Calabuig Chapina Ohara

Evanice de Jesus Santos

Giovana Ornelas Bassanelli

Luísa Cristina Azevedo Folli

Samara Silva de Alcantara

Victória Alves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.63321170520

SOBRE A ORGANIZADORA..... 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

CAPÍTULO 4

ANÁLISE DO GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE O DIABETES E PERFIL ALIMENTAR DE PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO MUNICÍPIO DE CUPIRA, PERNAMBUCO, BRASIL

Data de aceite: 01/05/2021

Ana Maria Rampeloti Almeida

Universidade de Pernambuco
Recife, Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/2248917221022327>

Maria Viviane Alves Ferreira

Universidade de Pernambuco. Garanhuns
Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/9006153946737008>

Rosalva Raimundo da Silva

Instituto de Pesquisas Ageu Magalhães,
Fundação Oswaldo Cruz
Recife, Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/7397121233599771>

Laís Amorim Queiroga Carneiro da Cunha

Universidade Federal de Pernambuco. Vitória
de Santo Antão
Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/0701603886694497>

Elisa de França Luna

Universidade Federal de Pernambuco. Vitória
de Santo Antão
Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/6364192318798711>

Carla Maria Bezerra de Menezes

Universidade Federal de Pernambuco. Vitória
de Santo Antão
Pernambuco, Brasil

<http://lattes.cnpq.br/1620335335721586>

Andrei Felipe Loureiro do Monte Guedes

Maurício de Nassau University Center
Paraíba, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1780222075170242>

RESUMO: Objetivo: Analisar o grau de conhecimento sobre o diabetes e a frequência alimentar. Metodologia: Estudo descritivo observacional, de caráter transversal, com pacientes portadores de diabetes mellitus do tipo 2 cadastrados na Unidade de Saúde da Família, no município de Cupira-PE. Foi utilizado o Diabetes *Knowledge Scale* (DKN-A), o Questionário Sociodemográfico e o Questionário de Frequência Alimentar. Resultados: Foi constatado um consumo insuficiente de verduras e legumes, onde as mais consumidas semanalmente (de 1 a 3 vezes por semana) foram o tomate (54%), alface (48%), cenoura (36%) e repolho (40%). O consumo diário de frutas também foi insuficiente, sendo utilizadas semanalmente por 56% dos diabéticos. Apenas 34% têm ingestão diária de laticínios. Verificou-se, ainda, que 98% dos entrevistados, faziam uso semanal de refrigerantes comuns. Em relação ao grau de conhecimento, foi visto que 82% dos diabéticos não possuem conhecimento referente à doença. Conclusão: Há evidências da necessidade de fortalecer as estratégias de educação permanente em saúde para os profissionais possam promover um melhor planejamento e execução de ações de educação popular em saúde. Para melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, é necessário sensibilizá-los à prática do autocuidado, na promoção de

sua saúde, visando a prevenção de complicações associadas ao diabetes mellitus do tipo 2. **PALAVRAS - CHAVE:** Diabetes Mellitus Tipo 2. Hábitos Alimentares. Consumo Alimentar. Autocuidado. Conhecimento.

ANALYSIS OF THE KNOWLEDGE LEVEL ABOUT DIABETES AND FOOD PROFILE OF PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS TYPE 2 OF A FAMILY HEALTH UNIT IN THE CITY OF CUIPIRA, PERNAMBUCO, BRAZIL

ABSTRACT: Objective: To analyze the degree of knowledge about diabetes and food frequency. Methodology: Descriptive observational study, cross-sectional, with patients with type 2 diabetes mellitus registered at the Family Health Unit, in the municipality of Cupira-PE. The Diabetes Knowledge Scale (DKN-A), the Sociodemographic Questionnaire and the Food Frequency Questionnaire were used. Results: There was an insufficient consumption of vegetables and legumes, where most consumed weekly (1 to 3 times a week) were tomatoes (54%), lettuce (48%), carrots (36%) and cabbage (40%) The daily consumption of fruits was also insufficient, being used weekly by 56% of diabetics. Only 34% intake intake intake of dairy products. It was also found that 98% of the interviewees used regular soft drinks on a weekly basis. Regarding the degree of knowledge, it was seen that 82% of diabetics have no knowledge regarding the disease. Conclusion: There is evidence of the need to strengthen as a permanent health strategy for professionals, which can promote better planning and execution of popular health education actions. To improve their quality of life, it is necessary to sensitize them to the practice of self-care, in promoting their health, associated with the prevention of those associated with type 2 diabetes mellitus.

KEYWORDS: Type 2 Diabetes Mellitus. Eating habits. Food Consumption. Self-care. Knowledge.

INTRODUÇÃO

Diabetes mellitus (DM) é um importante e crescente problema de saúde para todos os países, independentemente do seu grau de desenvolvimento. Atinge proporções epidêmicas, com estimativa de 425 milhões de pessoas mundialmente. No ano de 2017, o Brasil ocupou o quarto lugar no mundo em número de casos, com 12,5 milhões de pacientes com a doença (INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION, 2017; OLIVEIRA et al., 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Consiste em um distúrbio metabólico caracterizado pela hiperglicemia crônica, decorrente da produção diminuída ou ausente de insulina pelo pâncreas e/ou pela resistência periférica à ação desse hormônio (ASSUNÇÃO et al., 2017). A longo prazo, níveis constantemente elevados de glicose sanguínea são tóxicos ao organismo, estimulando o desenvolvimento de lesões micro e macrovasculares, podendo resultar em complicações irreversíveis, além da redução da qualidade de vida e elevação da taxa de mortalidade (ROOS, BAPTISTA, DE MIRANDA, 2015; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

O diabetes mellitus tipo 2 (DM2) corresponde a aproximadamente 90 a 95% de todos

os casos da doença. Possui etiologia complexa e multifatorial, com forte herança familiar, ainda não completamente esclarecida, cuja ocorrência tem contribuição significativa de fatores ambientais (ASSUNÇÃO et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019; AMERICAN DIABETES ASSOCIATION, 2020).

Dentre os principais fatores de risco para DM2, destacam-se os maus hábitos alimentares, geralmente alimentos ricos em carboidratos (massas, doces, refrigerantes, etc); sedentarismo; tabagismo; obesidade; história familiar da doença, avançar da idade e presença de componentes da síndrome metabólica, tais como hipertensão arterial e dislipidemia, além de outros fatores (DIAS et al., 2018; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Conhecer os fatores de risco do DM, os sinais de hiperglicemia ou hipoglicemia, os sinais de lesão em órgãos alvo e o tratamento nutricional adequado é estritamente necessário para o tratamento precoce e prevenção das complicações advindas com o DM (OLIVEIRA et al., 2019; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

Para que o controle da glicemia tenha eficácia, o paciente precisa concordar com a terapêutica e com as práticas de saúde que estimulem ou facilitem a mudança do estilo de vida. Logo, o conhecimento do paciente sobre o tipo de diabetes que possui, o uso correto da medicação, a prática adequada de atividade física, o seguimento da dieta, além de cuidados com os pés, é fundamental para o autocontrole da doença (GANDRA et al., 2011; DIAS et al., 2018).

Dessa forma, é fundamental manter o peso adequado e ter uma alimentação balanceada, dando preferência a carboidratos complexos, alimentos pouco processados, naturais, alimentos ricos em fibras, evitando a ingestão de alimentos gordurosos, sal, bebidas alcoólicas e açúcares simples (SANTOS et al., 2017; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019).

A adesão ao tratamento é o maior desafio para pacientes com DM2. Estima-se que apenas uma porcentagem dos diabéticos adere ao tratamento de forma adequada, entendendo a adesão como o envolvimento ativo, voluntário e colaborativo do paciente em termos de emitir comportamentos que produzam resultados terapêuticos no sentido de controlar a doença (SANTOS et al., 2016).

Para assumir a responsabilidade do papel terapêutico, o paciente com DM precisa adquirir conhecimentos e desenvolver habilidades que o capacitem para o autocuidado. A educação em saúde é uma das estratégias da atenção primária que pode contribuir para isso e proporcionar o controle glicêmico, além de reduzir a alta prevalência de complicações decorrentes da doença não controlada (ASSUNÇÃO et al., 2017).

Neste contexto, os usuários com DM necessitam de acompanhamento sistemático por equipe multiprofissional de saúde que ofereçam as ferramentas necessárias para o manejo da doença com vistas ao autocuidado. Essas ferramentas estão relacionadas às informações que possibilitem ao usuário lidar com situações no dia a dia, advindas

da doença tais como a tomada de decisões frente aos episódios de hipoglicemia e hiperglicemia, o valor calórico dos alimentos, a utilização correta dos medicamentos prescritos, a monitorização da glicemia capilar no domicílio, e as comorbidades, como a hipertensão arterial (OLIVEIRA, ZANETTI, 2011).

Diante do exposto, o objetivo do estudo foi identificar o grau de conhecimento sobre o DM e o perfil alimentar de diabéticos acompanhados por uma USF de um município de PE, com vistas a oferecer subsídios para o planejamento de ações para o autocuidado e de promoção de saúde.

MÉTODOLOGIA

Estudo descritivo, observacional e de caráter transversal, realizado na região Agreste do estado de Pernambuco, especificamente em uma Unidade de Saúde da Família (USF) do bairro Novo Horizonte, no município de Cupira. A USF foi escolhida por conveniência, a fim de alcançar os indivíduos com DM2 cadastrados e acompanhados no serviço de atenção primária.

A população alvo para a realização da pesquisa foi composta por pacientes adultos e idosos diagnosticados com DM2 e acompanhados pelos profissionais da USF escolhida.

Foram incluídos na pesquisa apenas os indivíduos portadores de DM2, de ambos sexos, maiores de 18 anos, que se encontravam aptos a responder aos questionários de forma consciente, e que consentiram, voluntariamente, a participação no estudo, assinando as 2 vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), onde foi entregue 1 via ao participante e a outra ficou com a pesquisadora responsável. Foram excluídos da amostra pacientes menores de idade, inconscientes, com transtornos mentais, portadores de doenças consoantes como HIV ou câncer e gestantes. A amostra foi realizada por conveniência, onde foram alcançados a participação de 50 pacientes diabéticos.

A coleta de dados foi realizada de julho de 2017 a outubro de 2017. De início, foi feita uma análise de prontuários na USF alvo, onde foram apanhados os endereços e contatos telefônicos dos diabéticos cadastrados. Em seguida os mesmos foram contatados para ver a possibilidade do agendamento de uma visita domiciliar, em um dia e horário elegidos pelo diabético, para poder ser realizada a pesquisa. Após o consentimento e o agendamento para a realização da pesquisa, o entrevistador foi ao encontro do paciente, realizando a aplicação dos questionários ao entrevistado, sempre em um local reservado do domicílio, para evitar possíveis constrangimentos.

Um roteiro sistematizado foi construído considerando as variáveis sociodemográficas: sexo, idade, escolaridade, estado civil, ocupação, renda familiar; e clínicas: diagnóstico e tratamento.

Para a coleta de dados acerca do conhecimento sobre o diabetes foi utilizado o questionário Diabetes Knowledge Questionnaire - DKN-A (Questionário de Conhecimento

sobre Diabetes) (BEENEY, DUNN, WELCH, 2001). Esse questionário foi traduzido para a língua portuguesa e validado no Brasil⁹. O DKN-A é um questionário que possui 15 itens de múltipla escolha acerca de diversos aspectos referente ao conhecimento geral do diabetes. Apresenta amplamente 5 categorias: fisiologia básica; incluindo a ação da insulina; hipoglicemia; grupos de alimentos e suas substituições; gerenciamento do diabetes em intercorrência a alguma outra enfermidade, e princípios gerais dos cuidados da doença. Após a pesquisa escala foi avaliada de 0-15, onde cada item é aferido com escore de 1 (um) para resposta correta e 0 (zero) para incorreta. As perguntas de 1 (um) a 12 (doze) possuem apenas uma resposta correta. De 13 (treze) a 15 (quinze) possuem mais de uma resposta correta, tendo que ser todas as corretas marcadas, para atingir o escore de 1 (um). Para denominar conhecimento sob a doença, tem-se que obter um escore maior ou igual a 8.

A utilização do questionário DKN-A é justificada por se tratar de um instrumento que possibilita a avaliação do grau de conhecimento sobre o DM, além de auxiliar em orientações ou confirmação da efetividade das ações de profissionais da saúde, direcionadas aos portadores de DM (TORRES, HORTALE, SCHALL, 2005).

Já para a verificação dos hábitos alimentares dos indivíduos entrevistados foi utilizado o Questionário de Frequência Alimentar – QFA (FISBERG, COLUCCI, MORIMOTO, MARCHIONI, 2008). O mesmo é dividido em 11 grupos alimentares, sendo eles: sopas e massas; carnes e peixes; leite e derivados; leguminosas e ovos; arroz e tubérculos; verduras e legumes; molhos e temperos; frutas; bebidas; pães e biscoitos; doces e sobremesas. O questionário avalia a frequência alimentar do indivíduo através da porção e quantidade de vezes consumida de cada alimento.

Os dados foram tabulados em uma planilha do programa Microsoft Office Excel 2010 e posteriormente transferidos para o programa estatístico SPSS versão, para verificação da frequência dos resultados.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos (CAEE 69194917.1.0000.5666).

RESULTADOS

No presente estudo foram avaliados 14 homens e 36 mulheres, totalizando 50 entrevistados. A mediana da faixa etária foi de 63 anos, 46% deles declararam-se brancos e 32% pretos.

Na avaliação do perfil sociodemográfico constatou-se que 46% dos participantes eram casados e 36% viúvos. Em média, os avaliados tiveram de 5 a 6 filhos. Todos residiam na zona urbana, onde 86% deles possuem casa própria e a maioria (94%) mora com o cônjuge e/ou filhos.

Ao questionar sobre a escolaridade, 54% não concluíram o Ensino Fundamental

e 36% eram analfabetos. Dos diabéticos entrevistados, 70% eram aposentados, 24% agricultores, 4% encontram-se desempregados e 2% realizam trabalhos domésticos. Em relação à situação financeira, a maioria (88%) possui renda familiar entre 1 a 2 salários mínimos.

Quanto ao tempo de diagnóstico do DM, 48% dos envolvidos convivem com a doença há mais de 10 anos, e 32% receberam o diagnóstico há 1 ou 2 anos. A medicação, predominante, utilizada para o controle da enfermidade em questão na pesquisa, é a combinação do glibenclamida com a metformina (58%), 16% dos diabéticos utilizam apenas o glibenclamida e 12% fazem uso da insulina.

Avaliando a frequência alimentar de arroz, leguminosas, tubérculos, sopas e cereais em geral, constatou-se que os alimentos mais consumidos diariamente foram o arroz (94%), o feijão (88%), o pão (50%), bolachas sem recheios (40%) e a farinha de mandioca/cuscuz (38%) (Tabela 1), sendo inhame/batata doce/mandioca (68%), macarrão com molho (46%) e a sopa (34%) os mais consumidos semanalmente (de 1 a 3 vezes por semana).

Alimentos mais consumidos diariamente	%	Alimentos mais consumidos semanalmente	%
Arroz	94	Ovo	82
Feijão	88	Carne bovina	74
Café/chá com açúcar/adoçante	84	Inhame, batata doce, mandioca	68
Pão (francês, integral etc)	50	Peixes	64
Banana	48	Queijo branco	64
Adição de sal às saladas	46	Mamão	56
Bolachas sem recheios	40	Tomate	54
Farinha de mandioca e cuscuz	38	Charque	52
Leite	34	Suco natural	52
		Laranja	52
		Frango	48
		Alface	48
		Macarrão com molho	46
		Melão	44
		Repolho	40
		Bolo simples	38
		cenoura	36
		sopa	34
		maçã	34
		refrigerante comum	34
		manteiga/margarina comum	20

TABELA 1. Alimentos citados como mais consumidos diariamente (pelo menos 1 vez ao dia) e semanalmente (de 1 a 3 vezes por semana) pelos portadores de diabetes, Cupira, Pernambuco, Brasil, 2017.

Fonte: Elaboração própria.

Do grupo das carnes, peixes e ovos, o mais consumido foi o ovo (82%), seguido da carne bovina (74%), do peixe (64%), da charque (52%) e do frango (48%) (tabela 1). Os menos consumidos foram a carne de porco e embutidos (sendo consumidos 1 vez ao mês 14% e 6%, respectivamente). Investigando de forma mais detalhada o consumo semanal, verificou-se que 32% dos entrevistados consomem ovos 1 vez na semana e 50% consomem de 2 a 4 vezes por semana. Em relação à carne bovina, 56% utilizam-na de 2 a 4 vezes por semana e 22%, 1 vez por semana. Quanto à charque e ao frango, 34% e 12% consomem 1 vez por semana, 20% e 44%, de 2 a 4 vezes por semana, respectivamente.

Quanto ao leite, 34% utilizam-no diariamente (tabela 1), sendo, 16% na forma desnatada e 18% na forma integral. Os derivados como iogurte e queijo branco sendo citados como consumidos semanalmente por 6% e 64%, respectivamente.

Do grupo das verduras e legumes, as mais consumidas semanalmente (de 1 a 3 vezes por semana) foram o tomate (54%), alface (48%), cenoura (36%) e repolho (40%) (tabela 1). 46% dos indivíduos adicionam sal às saladas e 28% fazem uso de azeite e/ou vinagre para temperá-las.

Em relação às frutas, verificou-se o baixo consumo diário, justificado pelas condições financeiras da maioria dos participantes. A fruta mais consumida diariamente foi a banana (48%). Semanalmente, a de maior consumo foi o mamão (56%). 52% dos diabéticos entrevistados fazem uso de sucos naturais.

O consumo diário de café/chá com açúcar ou adoçante foi frequente, sendo utilizado por 84% dos participantes. O açúcar é utilizado diariamente por 14% das pessoas, sendo o principal responsável por este consumo o café/chá, pois algumas delas têm dificuldades em adaptar-se com o adoçante. Dentre os alimentos que contém a adição do açúcar em sua preparação, o bolo simples e o refrigerante foram os mais utilizados, sendo consumidos semanalmente, por 98% e 34%, respectivamente, pelos pacientes. Quanto aos demais alimentos açucarados (chocolates, doces, tortas doces, pudins, mel, etc.) o consumo é normalmente esporádico ou inexistente.

Em relação ao grau de conhecimento quanto à doença, 82% dos envolvidos na pesquisa foram classificados com conhecimento insuficiente, através do questionário DKN-A, com mediana de acerto de 5 pontos. Dos 15 itens do questionário, os que possuíram o maior quantitativo de acertos foram os referentes à quantidade de açúcar no sangue no descontrole da doença, maior chance de surgimento de complicações com o mau controle do diabetes, valor normal da glicemia capilar e a manteiga como composição principal da gordura (tabela 2).

QUESTÕES (n=15)	ACERTOS (%)	ERROS (%)
1. No diabetes sem controle, o açúcar no sangue é alto	100	0
2. O controle mal feito do diabetes pode resultar numa chance maior de complicações mais tarde	100	0
3. A faixa de variação normal da glicose no sangue é de 70-110 mg/dL	88	12
4. A manteiga é composta principalmente de gordura	52	48
5. O arroz é composto principalmente de carboidratos	12	88
6. A presença de cetonas na urina é um mau sinal	28	72
7. Alterações nos pulmões geralmente não estão associadas ao diabetes	26	74
8. Se uma pessoa que está tomando insulina apresenta uma taxa alta de açúcar no sangue ou na urina, assim como presença de cetonas ela deve manter a mesma quantidade de insulina e a mesma dieta, fazer um exame de sangue e de urina	0	100
9. Se uma pessoa com diabetes está tomando insulina e fica doente ou não consegue comer a dieta receitada ela deve usar hipoglicemiante oral para diabetes em vez da insulina	4	96
10. Se a hipoglicemia está começando deve-se comer ou beber algo doce imediatamente	4	96
11. A pessoa com diabetes pode comer o quanto quiser de alface e agrião	32	68
12. A hipoglicemia é causada pelo excesso de insulina	4	96
13. 1 kg corresponde a uma unidade de peso e igual a 1000 gramas	34	66
14. 1 pão francês é igual a 4 biscoitos de água e sal; 1 ovo é igual a 1 porção de carne moída	0	100
15. Substituição do pão francês por 4 biscoitos de água e sal ou 2 pães de queijo médios	0	100

TABELA 2 – Proporção de acertos e erros das questões relacionadas ao conhecimento sobre o diabetes, respondidos pelos portadores de Diabetes Mellitus Tipo 2, assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. Cupira, Pernambuco, Brasil, 2017.

Fonte: Elaboração própria.

Em contrapartida, os que faziam referência às substituições de alimentos e à presença de cetonúria como o mau controle do diabetes foram as que obtiveram a maior proporção de erros. Destaca-se também a quantidade de diabéticos que desconheciam as causas e os cuidados com a hipoglicemia (tabela 2), visto que essas medidas são primordiais no autocuidado da doença.

DISCUSSÃO

Neste estudo, observou-se que a maioria dos entrevistados corresponde ao sexo feminino, fato que pode ser reflexo da tendência da mulher em ter maior percepção das doenças e autocuidado, buscando mais frequentemente a assistência médica de modo a aumentar a probabilidade de diagnóstico de doença (NETA, VASCONCELOS, 2020), pois o homem, frequentemente, acredita de forma equivocada que o diagnóstico de determinada

doença indica sinônimo de fraqueza, imperando desta forma, o medo e a baixa adesão ao tratamento, devendo a equipe multiprofissional trabalhar para que os homens compareçam mais ao estabelecimento de saúde e desmistifiquem tais ideias errôneas (ASSUNÇÃO et al., 2017).

A média de idade acima de 60 anos confirma o caráter progressivo da doença (OLIVEIRA et al, 2019). O achado condiz com o fato de que grande parte dos casos da doença se manifesta a partir da quarta década de vida, sendo também importante ressaltar a associação com a tendência progressiva do envelhecimento populacional e a prevalência de doenças crônicas (ROOS, BAPTISTA, DE MIRANDA, 2015; SANTOS et al., 2016; NETA, VASCONCELOS, 2020).

Além disso, a baixa escolaridade dos diabéticos encontrada na amostra em estudo pode representar uma dificuldade ao acesso às informações quanto a compreensão dos complexos mecanismos da doença e do tratamento (SANTOS et al., 2016). Embora não seja um fator determinante no aparecimento do DM, a escolaridade acaba por interferir no grau de controle clínico da doença (RODRIGUES, SANTOS, TEIXEIRA, 2012; OLIVEIRA et al, 2019).

O tempo de diagnóstico da doença referido pelos pacientes variou de 1 até mais de 10 anos. Vale ressaltar que o momento do diagnóstico pode não corresponder com o real início do desenvolvimento da doença até a data do questionamento (SANTOS, 2016; SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES, 2019). Na maioria das vezes, a doença é assintomática ou oligossintomática por longo período e quando é diagnosticada, o paciente já apresenta algum tipo de complicação (OLIVEIRA, ZANETTI, 2011; ROOS, BAPTISTA, DE MIRANDA, 2015).

Quanto ao aspecto dietético, o QFA mostrou a predominante ingestão diária do arroz e feijão dentre a maioria dos pacientes, sendo o arroz o mais consumido, assemelhando-se com um estudo sobre o consumo alimentar de diabéticos atendidos pela Estratégia Saúde da Família (ESF) em Porto-PI (CARVALHO, CHAGAS, 2016).

A combinação desses dois alimentos é, nutricionalmente, muito importante e deve ser mantida e incentivada, uma vez que possibilita uma dieta balanceada, saudável e de baixo custo. A recomendação diária é de 1 porção, segundo o Guia Alimentar para População Brasileira, é de 1 porção por dia (BRASIL, 2014).

O consumo diário de pães e biscoitos fez-se presente na pesquisa, assim como no estudo de Santos et al. O refinamento dos grãos prejudica a qualidade nutricional dos alimentos, que passam a ter menor teor de vitaminas e minerais, além de reduzir drasticamente o teor de fibra alimentar, que influencia o índice glicêmico dos alimentos e atua no controle do peso (SILVEIRA et al., 2016).

Foi constatado o consumo variado de fontes proteicas na pesquisa, com destaque do ovo, carne bovina, peixes e frango, sendo o ovo o mais consumido. Dentro deste grupo, recomenda-se evitar o consumo excessivo de carne vermelha, dando prioridade aos cortes

magros, sempre que puder, retirar a gordura visível, evitando os embutidos e carnes processadas e buscar incluir o peixe na dieta (BRASIL, 2014).

A maioria dos participantes relatou não consumir produtos embutidos, assim como outro estudo (CARVALHO, CHAGAS, 2016), porém a ingestão da carne charque fez-se presente, onde 34% deles costumavam consumi-la, pelo menos, 1 vez por semana. Por ser um alimento de alto teor de sódio, não se recomenda o seu consumo, nem das demais carnes industrializadas, para manter uma alimentação saudável e prevenir o surgimento ou agravamento de Hipertensão Arterial Sistêmica (BRASIL, 2014).

Esses alimentos industrializados, densos em açúcares simples, aditivos alimentares, podem ainda conter gordura saturada e excesso de sódio, além de serem reduzidos em carboidratos complexos, padrão este que possui forte relação com desenvolvimento de doenças crônicas não transmissíveis e obesidade, devendo ser desencorajado, principalmente na presença de uma doença crônica já instruída (ZANCHIM, KIRSTEN, MARCHI, 2018).

O consumo de leite e seus derivados são essenciais para o desenvolvimento humano, por se tratar da principal fonte de cálcio, nutriente fundamental na manutenção e formação óssea, além de conter proteínas e minerais (SANTOS et al., 2017). Foi observado que o consumo diário de leite e iogurte se encontravam baixos, visto que a recomendação desse grupo de alimentos, segundo o Guia Alimentar para População Brasileira, é de 3 porções diárias (BRASIL, 2014).

Os dados obtidos referente ao consumo de hortaliças, frutas e sucos é possível observar um baixo consumo destes alimentos. A ingestão de legumes e verduras foi baixa, menos da metade dos participantes as consomem semanalmente. Quanto ao consumo de frutas, a banana foi a fruta mais consumida diariamente (48%) e o mamão foi a fruta mais consumida semanalmente. Tais resultados, se assemelham aos encontrados por Zanchim, et al.

O guia alimentar para a população brasileira preconiza o consumo diário de três porções de frutas e três porções de verduras e legumes, ressaltando a importância de uma ingestão variada desses alimentos (BRASIL, 2014).

Sobre o consumo de bebidas açucaradas, o consumo semanal de refrigerante na sua versão comum (98%) foi alarmante, visto que é uma bebida rica em açúcar e sódio. Uma revisão sistemática e metanálise com base nos dados de estudos prospectivos de coorte demonstrou que o elevado consumo de bebidas adoçadas com açúcar ou adoçadas artificialmente aumentou significativamente o risco do desenvolvimento de HAS (KIM, JE, 2016). Limitar o consumo de doces e frituras é a principal recomendação que os profissionais de saúde fazem aos pacientes diabéticos por terem relação direta com a glicemia e o perfil lipídico (ZANCHIM, KIRSTEN, MARCHI, 2018).

A dificuldade no seguimento da dieta entre os diabéticos ocorre porque a mesma está associada a restrições, que envolve a perda do prazer de comer e beber, além da

restrição da autonomia e da liberdade para se alimentar da maneira e no horário desejado (GANDRA et al., 2011).

Com base no questionário DKN-A aplicado, a maioria dos usuários com DM2 apresentou nível insuficiente de conhecimento sobre a doença. Esses resultados podem indicar comprometimento no autocuidado e dificuldades para o enfrentamento da doença, assemelhando-se com um estudo realizado em seis unidades básicas de um município brasileiro, onde mais de 50% dos diabéticos demonstraram ter conhecimento e compreensão insuficientes em relação à doença (OLIVEIRA et al., 2016).

Os resultados insatisfatórios em relação ao conhecimento do DM2, também foi ratificado por outro estudo, onde pacientes com diabetes em atendimento na Atenção Primária, possuíam baixos escores de conhecimento sobre a doença e possível influência positiva no resultado terapêutico frente à melhora desses índices (ASSUNÇÃO et al., 2017).

O bom entendimento quanto ao DM torna-se imprescindível para uma melhor realização do autocuidado. O esperado é que, quanto maior o tempo do diagnóstico, melhor o conhecimento sobre a própria doença, bem como sobre o seu tratamento, o que acarretaria em um controle efetivo enfermidade. Em contrapartida, um outro estudo revelou superficialidade do conhecimento dos diabéticos acerca do tratamento e das mudanças de estilo de vida propostas (DIAS et al., 2016).

O conhecimento dos pacientes a respeito de suas próprias patologias garante à equipe multiprofissional a excelente oportunidade para melhorar a qualidade de vida destes pacientes, seja por meio do estímulo ao autocuidado, seja por meio do estímulo à adesão ao tratamento medicamentoso e não medicamentoso, ou ainda, por meio de ações que aproximem o paciente dos serviços de saúde (DIAS et al., 2018).

A partir da análise descritiva dos questionários, concluiu-se que a alimentação dos indivíduos envolvidos na pesquisa em relação ao consumo de frutas, verduras e legumes, encontra-se insuficiente, o que se torna em um fator negativo, visto que as fibras presentes nestes alimentos poderiam auxiliar no controle glicêmico, além das fontes nutritivas que cada um oferece. Verificou-se também, que a ingestão de leites e derivados também foi muito baixa, o que é um outro fator negativo, pois a maioria dos entrevistados eram idosos, que é uma população mais necessitada do consumo de cálcio. Vale ressaltar o alto consumo de refrigerantes comuns por essa população. De modo geral, os dados mostraram uma inadequação na qualidade da dieta desses diabéticos.

Todos estes dados podem ter relação com o baixo grau de conhecimento dos diabéticos quanto à doença, visto que 82% dos participantes foram classificados com conhecimentos insuficientes. Sendo assim, o conhecimento do paciente sobre o DM, o uso correto da medicação, a prática adequada de atividade física, o seguimento da dieta, além de cuidados com os pés, são fundamentais para o autocontrole da doença, evidenciando a necessidade de planejamento e execução de ações educativas para esta população, visando melhorar a qualidade de vida destes indivíduos, de modo a realizarem

um autocuidado efetivo, prevenindo futuras complicações e/ou surgimento de doenças secundárias ao diabetes.

REFERÊNCIAS

AMERICAN DIABETES ASSOCIATION – ADA. Standards of Medical Care in Diabetes - 2020. Diabetes Care. v. 43, Suppl 1.

ASSUNÇÃO, S.C. et al. Conhecimento e atitude de pacientes com diabetes mellitus da Atenção Primária à Saúde. **Escola Anna Nery**, v. 21, n. 4, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141481452017000400238&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Mar. 2021.

BEENEY, L.J.; DUNN, S.M.; WELCH, G. Measurement of diabetes knowledge: the development of the DKN scales. In: Bradley C, editor. Handbook of psychology and diabetes. Amsterdam: Harwood Academic Publishers; 2001. p. 159-89.

BRASIL. Guia alimentar para a população brasileira/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília, 2014. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/guia_alimentar_populacao_brasileira_2ed.pdf. Acesso em: 12 Mar. 2021.

CARVALHO, R.R.S.; CHAGAS, L.R. Consumo Alimentar em diabéticos atendidos na Estratégia Saúde da Família em município do Piauí. **Revista Interdisciplinar**, v. 9, n. 2, p. 97-106, 2016. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771889>. Acesso em: 15 Mar. 2021.

DIAS, J.A.A. et al. DIABETES MELITUS CLIENTS' CONCEPTIONS ABOUT THE TREATMENT. **Journal of Nursing UFPE**, v. 10, n. 7, 2016.

DIAS, S.M. et al. Níveis de conhecimento de pacientes diabéticos sobre a Diabetes Mellitus tipo II. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 3, p. 14-21, 2018. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/443>>. Acesso em: 11 Mar. 2021.

FISBERG, R.M.; COLUCCI, A.C.A.; MORIMOTO, J.M.; MARCHIONI, D.M.L. Questionário de frequência alimentar para adultos com base em estudo populacional. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, p. 550-554, 2008.

GANDRA, F.P.P. et al. Efeito de um programa de educação no nível de conhecimento e nas atitudes sobre o diabetes mellitus. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v.24, n.4, p. 322-331, 2011. Disponível em: <<https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/2089>>. Acesso em: 11 Mar. 2021.

INTERNATIONAL DIABETES FEDERATION – IDF. Diabetes Atlas [Internet]. 8. ed. Bruxelas: International Diabetes Federation; 2017.

KIM, Y., JE, Y. Prospective association of sugar-sweetened and artificially sweetened beverage intake with risk of hypertension. **Archives of cardiovascular diseases**, v. 109, n. 4, p. 242-253, 2016.

NETA, M.A.L.; VASCONCELOS, M.I.O. Diagnóstico situacional de idosos com diabetes mellitus em um município do interior do Ceará, Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. v. 23, n. 1, 2020. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180998232020000100205&lng=en&nm=iso>. Acesso em: 11 Mar. 2021.

OLIVEIRA, K.C.S.; ZANETTI, M.L. Conhecimento e atitude de usuários com diabetes mellitus em um serviço de atenção básica à saúde. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 45, n. 4, p. 862-868, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342011000400010&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 Mar. 2021

OLIVEIRA, L.L. et al. Atitudes e comportamentos dos diabéticos acerca das estratégias de prevenção e controle clínico do diabetes. **Revista De Medicina**, v. 98, n. 1, p. 16-22, 2019. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/revistadc/article/view/148752/152682>>. Acesso em: 8 Mar. 2021.

RODRIGUES, F.F.; SANTOS, M.A.; TEIXEIRA, C.R.; GONELA, J.T.; ZANETTI, M.L. Relação entre conhecimento, atitude, escolaridade e tempo de doença em indivíduos com diabetes mellitus. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 25, n. 2, p. 284-90, 2012. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ape/v25n2/a20v25n2>>. Acesso em: 16 Mar. 2021.

ROOS, A.C.; BAPTISTA D.R.; DE MIRANDA, R.C. Adesão ao tratamento de pacientes com Diabetes Mellitus tipo 2. **DEMETRA: Alimentação, Nutrição e Saúde**, v. 10, n. 2, p. 329-46. 2015. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/demetra/article/view/13990>>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

SANTOS, B.M.O. et al. Conhecimento e atitudes em diabetes mellitus tipo 2: subsídios para autocuidado e promoção de saúde. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 23, n. 4, p. 31-36, dez. 2016. Disponível em: <<https://www.cienciasdasaude.famerp.br/index.php/racs/article/view/443>>. Acesso em: 9 Mar. 2021.

SANTOS, L.M. et al. Avaliação do hábito alimentar e estado nutricional de idosos com diabetes mellitus tipo 2 atendidos na atenção básica de saúde do município de Porteiras-CE. **Revista E-Ciência**, v. 5, n. 1, 2017. Disponível em: <<http://www.revistafjn.com.br/revista/index.php/eciencia/article/view/271>>. Acesso em: 10 Mar. 2021.

SILVEIRA, E.A. et al. Obesidade em Idosos e sua Associação com Consumo Alimentar, Diabetes Mellitus e Infarto Agudo do Miocárdio. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, v. 107, n. 6, p. 509-517, 2016. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2016004500509&Ing=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Mar. 2021.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE DIABETES - SBD. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes: 2019-2020. São Paulo: Clannad, 2019.

TORRES, H.C.; HORTALE, V.A.; SCHALL, V.T. Validação dos questionários de conhecimento (DKN-A) e atitude (ATT-19) de Diabetes Mellitus. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 6, p. 906-11, 2005. Disponível em: <<http://www.fsp.usp.br/rsp>>. Acesso em: 09 Mar. 2021.

ZANCHIM, M.C.; KIRSTEN, V.R.; MARCHI, A.C.B. Marcadores do consumo alimentar de pacientes diabéticos avaliados por meio de um aplicativo móvel. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4199-4208, 2018. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/article/csc/2018.v23n12/4199-4208>>. Acesso em: 14 Mar. 2021.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acessibilidade 5, 55, 56, 124, 125, 149, 164, 172

Agente comunitário de saúde 42, 50, 51, 52, 56, 196

Aprendizagem 5, 6, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 48, 182

Assistência 7, 8, 9, 2, 3, 4, 6, 7, 34, 51, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 69, 70, 87, 100, 103, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 117, 124, 125, 127, 129, 149, 150, 163, 170, 171, 181, 186, 193, 200, 201, 203, 210, 211, 212

Atenção Secundária 8, 106, 109, 110, 127

Autocuidado 5, 8, 5, 25, 27, 28, 29, 30, 34, 37, 38, 39, 72, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 113, 137

C

Câncer de mama 76, 77, 78, 79, 83, 84

Cuidados da saúde 4

D

Deficiência 168, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 201, 204

Dermatologia 15, 125, 127, 128, 130, 213

Diabetes mellitus (DM) 28

Diagnóstico 9, 10, 23, 30, 32, 34, 35, 37, 38, 55, 56, 57, 58, 61, 76, 78, 82, 83, 84, 100, 103, 104, 108, 109, 113, 115, 119, 120, 141, 152, 154, 155, 157, 159, 169, 202, 211, 215

Doenças Transmitidas por Alimentos e de Veiculação Hídrica (DTAH) 119

E

Educação em saúde 5, 8, 21, 25, 29, 49, 51, 100, 102, 104, 122, 157, 159, 195

Escala de Braden 8, 86, 97, 98

Estratégia 6, 8, 9, 8, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 21, 26, 34, 35, 38, 40, 42, 49, 52, 57, 58, 59, 69, 71, 73, 77, 103, 107, 108, 109, 115, 118, 119, 120, 122, 132, 161, 162, 163, 164, 170, 173, 176, 185, 195, 196, 197, 201, 210

F

Frequência Alimentar 27, 31, 32

G

Grau de conhecimento 5, 6, 27, 30, 31, 33, 37

H

Hábitos Alimentares 28, 112

Hanseníase 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 127

Higienização das mãos 6, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7

I

Infecção Hospitalar 2, 3, 6

Interação Social 113, 131, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Internações 6, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 121, 167, 201

L

Lesão por pressão (LPP) 87

M

Mamografia 76, 78, 79, 82, 83, 84

Material Educativo 5, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 109

O

OMS 2, 3, 4, 5, 15, 61, 62, 69, 70, 71, 74, 75, 102, 202

P

Participação popular 9, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 151

Pênfigo Vulgar (PV) 152, 154

Perfil Alimentar 6, 27, 30

Políticas de saúde da criança 200

Prática assistencial segura 6

Prática Educativa 18, 26

Prevenção 5, 3, 10, 11, 12, 16, 21, 28, 29, 39, 48, 56, 61, 76, 79, 83, 84, 87, 94, 95, 96, 97, 99, 101, 108, 109, 118, 119, 121, 122, 147, 153, 157, 163, 186, 187, 194, 195, 202, 204, 210, 211, 214

Q

Qualidade de vida 5, 27, 28, 37, 40, 41, 43, 46, 48, 50, 51, 52, 53, 72, 108, 109, 120, 136, 150, 151, 155, 157, 159, 184, 187, 211

S

Saúde Mental 9, 45, 46, 50, 52, 136, 139, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197

Segurança do paciente 2, 3, 6, 94

Serviços de saúde 5, 9, 3, 6, 16, 22, 37, 50, 56, 58, 61, 62, 69, 72, 73, 75, 83, 97, 100, 101, 109, 120, 124, 125, 126, 130, 146, 147, 150, 151, 162, 163, 172, 192, 201, 203, 204

Síndrome de Burnout 50, 52, 131, 132, 140, 141, 142

Sofrimento 40, 41, 42, 44, 50, 51, 87, 137, 167, 169, 171, 191, 193, 194

T

Terapias Complementares 61

Tratamento 9, 10, 19, 21, 24, 29, 30, 35, 37, 39, 40, 42, 50, 55, 56, 57, 58, 61, 87, 96, 100, 103, 104, 113, 121, 133, 150, 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 174, 188, 189, 193, 197, 202, 211, 215

Tuberculose 7, 54, 55, 56, 57, 58, 59

U

Unidade de Saúde da Família 6, 27

Unidade de Terapia Intensiva 8, 86, 88, 94, 97, 99

V

Vigilância 8, 2, 7, 10, 87, 88, 97, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 198, 204, 211

Violência Infantil 198, 202, 203, 207, 208, 209, 211, 212

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA

Saúde Coletiva

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021

A CONSTRUÇÃO DO CAMPO DA

Saúde Coletiva

www.arenaeditora.com.br 

contato@arenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/arenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021