



CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora

Ano 2021



CIÊNCIAS DA SAÚDE: Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

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

istock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal 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
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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 Gonçalo 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 Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. 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. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª 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 Brito de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramirez – 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
Prof. Me. Marcos Roberto Gregolin – Agência de Desenvolvimento Regional do Extremo Oeste do Paraná
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
Prof. Dr. Sullivan Pereira Dantas – Prefeitura Municipal de Fortaleza
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Universidade Estadual do Ceará
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

Ciências da saúde: influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremonesi
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-253-8

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.538210807>

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

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 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; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A respeito da influência das dinâmicas sociais, políticas, institucionais e ideológicas no campo da saúde, o texto “Diretrizes para a política de saúde de um governo popular e democrático” publicado em 1987 nos Cadernos de Saúde Pública pelo autor Luiz Salvador de Miranda Sá Júnior, explicita que: “(...) quanto maior e mais enraizada for a consciência da população de que saúde é bem-estar e que o bem-estar é decorrência da satisfação de necessidades básicas do indivíduo e de proteção do ambiente, estando, inseparavelmente, interligada à educação, à habitação, aos transportes, ao vestuário, à higiene do ambiente, à política salarial e a outras necessidades individuais e sociais, tanto mais a sanidade e o sistema de saúde serão objeto de reivindicações e de propostas políticas concretizáveis”.

Por sua vez, a presente obra planejada em três volumes pela Atena Editora, contempla 68 textos entre artigos técnicos e científicos elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o Brasil. Indo ao encontro da indissociabilidade entre os contextos aqui abordados, a organização deste e-book foi implementada de modo a possibilitar que todos os volumes abordassem todas as temáticas de seu título: “Ciências da Saúde: Influências Sociais, Políticas, Institucionais e Ideológicas”.

Espera-se que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar o desenvolvimento de novos estudos contribuindo para o interesse da ciência nacional acerca das políticas públicas e de seus respectivos impactos na área da saúde. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DO PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE PLANEJAMENTO NA GESTÃO DA SAÚDE PÚBLICA MUNICIPAL

Michelle Gonçalves do Santos

Selene Gonçalves dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108071>

CAPÍTULO 2..... 8


ARTRITE IDIOPÁTICA JUVENIL E SÍNDROME DE KLIPPEL-TRENAUNAY-WEBER: COINCIDÊNCIA? - RELATO DE CASO

Caroline Graça de Paiva

Alanna Ferreira Alves

Caroline Rehem Eça Gomes

Aline Garcia Islabão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108072>


CAPÍTULO 3..... 12

AVALIAÇÃO DA FORÇA MUSCULAR RESPIRATÓRIA EM PACIENTES COM ESCLEROSE MÚLTIPLA

Michelle Moreira Abujamra Fillis

João Marcos Brandet

Heloisa Galdino Gumieiro Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108073>

CAPÍTULO 4..... 22

CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E FATORES DE RISCO PARA O CÂNCER DE MAMA EM MULHERES: REVISÃO INTEGRATIVA

Beranice Araújo de Sousa

Maria de Jesus Santos Rocha

Rosane da Silva Santana

Paula Cruz Fernandes de Sousa

Andreia Bispo de Araújo

João Hericlys Veras Pinheiro

Danshielly Karolliny Mata dos Santos


Maria Oneide dos Santos

Elinaira Santos da Silva de Sousa

Odeir Pereira da Silva

Francisca Maria da Silva França Cutrim

Thamyres Santos Ferreira de Melo


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108074>

CAPÍTULO 5..... 33

CARÁTER DO ATENDIMENTO DE PACIENTES INTERNADOS POR OSTEOARTRITE NOS ÚLTIMOS 9 ANOS EM SERGIPE

Luíza Brito Nogueira


Bárbara Loeser Faro
Danilo Brito Nogueira
Isabela Santos Gois
João Victor de Andrade Carvalho
Juliana Pereira de Lucena Menezes
Larissa Sá dos Santos
Meyling Belchior de Sá Menezes
Nicole Santiago Leite
Tatiana Martins Araújo Ribeiro
Viviane Garcia Moreno de Oliveira
Denison Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108075>

CAPÍTULO 6..... 37

EFEITO AGUDO DO EXERCÍCIO INTERVALADO DE ALTA INTENSIDADE SOBRE A PRESSÃO ARTERIAL AMBULATORIAL DE ADOLESCENTES OBESOS


Waynne Ferreira de Faria
Marcela Elânea Alves Corrêa
Renan Camargo Corrêa
Jadson Marcio da Silva
Géssika Castilho dos Santos
Rui Gonçalves Marques Elias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108076>

CAPÍTULO 7..... 51

ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E VIVÊNCIA DOS FAMILIARES E ADOLESCENTES COM DIABETES MELLITUS TIPO 1


Marinês Finco
Judite Hennemann Bertoncini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108077>

CAPÍTULO 8..... 65

MIELITE TRANSVERSA ASSOCIADA AO ETANERCEPT? RELATO DE CASO


Lilian David de Azevedo Valadares
Gabriela Vianna de Andrade Lima
Raissa Bezerra Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108078>

CAPÍTULO 9..... 70

O QUE CONSTITUI VOLDEMORT?: IMPACTOS DA AUSÊNCIA DE AFETO

Thais Cristina Rades
Paula Natsumi Okama

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5382108079>


CAPÍTULO 10..... 82

ÓBITOS INFANTIS POR DIARREIA NO ESTADO DE PERNAMBUCO, 2010-2018

Alícia Sandrely Ramos da Cruz

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Gabriela da Silveira Gaspar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080710>


CAPÍTULO 11 94

PERCEÇÃO DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE A ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO BÁSICA E SUA RELAÇÃO COM A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Katweurya Santana Campos

Raquel Simões Monteiro Alves

Emanuel Diego dos Santos Penha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080711>

CAPÍTULO 12..... 107

RELAÇÃO BILATERAL ENTRE EXCESSO DE PESO E TRANSTORNOS MENTAIS

Marize Melo dos Santos


Fernando Ferraz do Nascimento

Sarah de Melo Rocha Cabral

Ellaine Santana de Oliveira

Renato Mendes dos Santos

Layonne de Sousa Carvalho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080712>

CAPÍTULO 13..... 118

SAÚDE MENTAL NA PRÁTICA

Yana Camila Brasil Marques

Edinasio Paulo do Nascimento


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080713>

CAPÍTULO 14..... 127

SEGURIDADE SOCIAL NA PERSPECTIVA DO DIREITO: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Vinicius de Oliveira

Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080714>


CAPÍTULO 15..... 136





SÍNDROME DE SJOGREN PÓS CHIKUNGUNYA: RELATO DE CASO


Letícia Queiroga de Figueiredo

Evânia Claudino Queiroga de Figueiredo

João César Queiroga de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080715>

CAPÍTULO 16.....	141
SISTEMA QUANTITATIVO PARA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE EXAMES DE ULTRASSONOGRRAFIA DIAGNÓSTICA - VERSÃO 2 SQUALUS 2	
Eduardo Bancovsky Larissa Lie Nagase Wagner Iared	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080716	
CAPÍTULO 17.....	162
SUPERVISÃO EM ENSINO CLÍNICO DE ENFERMAGEM: ANÁLISE DA OPINIÃO DOS SUPERVISORES ACERCA DO PROCESSO DE ORIENTAÇÃO	
João Filipe Fernandes Lindo Simões Antônio Fernando da Silva Garrido	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080717	
CAPÍTULO 18.....	180
TERMINALIDADE EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA: PROMOÇÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA	
Raquel de Oliveira Laudiosa da Motta Samhira Vieira Franco de Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080718	
CAPÍTULO 19.....	191
TRANSTORNO ESQUIZOFRÊNICO E QUALIDADE DE VIDA	
Ully Nayane Epifânio Carneiro João de Deus de Araújo Filho Huanna Raíssa de Medeiros Fernandes Hugo Wesley de Araújo Dulcian Medeiros de Azevedo	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080719	
CAPÍTULO 20.....	203
VALOR DE SERVIÇOS HOSPITALARES COM INTERNAÇÃO POR DOENÇAS SISTÊMICAS DO TECIDO CONJUNTIVO SEGUNDO MUNICÍPIOS SERGIPANOS	
Bárbara Loeser Faro Danilo Brito Nogueira Denison Santos Silva Isabela Santos Gois João Victor de Andrade Carvalho Juliana Pereira de Lucena Menezes Larissa Sá dos Santos Luíza Brito Nogueira Meyling Belchior de Sá Menezes Nicole Santiago Leite Tatiana Martins Araújo Ribeiro Viviane Garcia Moreno de Oliveira	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080720>

CAPÍTULO 21.....207

VIOLÊNCIA FÍSICA NO TRABALHO EM SAÚDE: VIVÊNCIA DE TRABALHADORES DE DIFERENTES CENÁRIOS ASSISTENCIAIS


Lucas da Silva Matias

Joanilse Maria Vanin

Grasiele de Fátima Busnello

Kaciane Boff Bauermann

Letícia de Lima Trindade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.53821080721>

SOBRE O ORGANIZADOR.....221

ÍNDICE REMISSIVO.....222

CAPÍTULO 11

PERCEPÇÃO DE PROFISSIONAIS E GESTORES DE SAÚDE SOBRE A ESTRATÉGIA E-SUS ATENÇÃO BÁSICA E SUA RELAÇÃO COM A VIGILÂNCIA ALIMENTAR E NUTRICIONAL

Data de aceite: 01/07/2021

Data de submissão: 05/04/2021

Katweurya Santana Campos

Universidade Federal do Piauí
Picos – Piauí

<http://lattes.cnpq.br/1655846941808302>

Raquel Simões Monteiro Alves

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/9688982081833485>

Emanuel Diego dos Santos Penha

Fortaleza – Ceará

<http://lattes.cnpq.br/1665351517647898>

RESUMO: A estratégia e-SUS é uma integração dos sistemas de informação em saúde que compõem as Redes de Atenção à Saúde, permitindo o registro de forma individualizada, possibilitando acompanhar o histórico de atendimentos de cada usuário e a produção de cada profissional da Atenção Básica. No contexto do gerenciamento de informações no âmbito da Atenção Básica, também se situa a Vigilância Alimentar e Nutricional, considerada um conjunto de estratégias rotineiras e contínuas de coleta, análise, processamento e interpretação de dados sobre o perfil alimentar e diagnóstico nutricional da população, dando apoio às ações de promoção da saúde. Este estudo analisa a percepção dos profissionais sobre o e-SUS no contexto da Atenção Básica no município

de Quixadá, Ceará. A metodologia consiste em uma abordagem qualitativa fenomenológica com análise de conteúdo. A pesquisa foi realizada em duas Unidades Básicas de Saúde e na Secretaria Municipal de Saúde, através de uma entrevista estruturada destinada aos profissionais médicos, enfermeiros, nutricionistas e coordenadores da Atenção Básica e Núcleo de Apoio à Saúde da Família, em setembro de 2015. Os conteúdos foram agrupados em cinco categorias em ordem decrescente de frequência, proporcionando uma visão geral e objetiva das ideias mais enfatizadas pelos entrevistados. As categorias encontradas foram “conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho”, “vigilância alimentar e nutricional”, “sintomas de verticalização de decisões e implementação”, “ações de baseadas em resultados do e-SUS”, “reconhecimento do nutricionista”. Os profissionais reconhecem os avanços proporcionados pelo e-SUS, porém enfrentam dificuldades de implantação no cotidiano dos serviços, provavelmente por conta da maneira como está sendo implementado no município. Os profissionais vêem muito potencial para ações em prevenções e em promoção da saúde com base em vigilância alimentar e nutricional e reconhecem a importância do nutricionista na atenção básica.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema de Informação em Saúde. Atenção Básica. Vigilância Alimentar e Nutricional.

PERCEPTIONS OF HEALTHCARE PROFESSIONALS AND MANAGERS REGARDING ELECTRONIC HEALTH RECORD (ESUS) IMPLEMENTATION ON PRIMARY CARE AND ITS RELATIONSHIP WITH FOOD AND NUTRITION SURVEILLANCE

ABSTRACT: The e-SUS is an integration of information systems that comprise the health care network. It is an attempt to implement electronic health records on primary care settings, allowing to keep track of patient history as well as the care given by each primary care professional. The Food and Nutrition Surveillance is a set of routines and ongoing strategies for collection, analysis, processing and interpretation of dietary profile and nutritional assessment of the population, supporting health promotion actions. We analyze the professional perceptions about the e-SUS in the context of primary care on Quixadá city, Brazil. This study uses a qualitative phenomenological approach to content analysis. The survey was conducted in two primary care units and Municipal Health Bureau through a structured interview for physicians, nurses, nutritionists and Primary Care managers, in September, 2015. The interviews yielded 5 categories grouped in descending order of frequency, providing a comprehensive and objective view of the interviewees perceptions. Professionals recognize the e-SUS advances as an important tool, but it faces implementation limitations in everyday routines. The categories found were “Conflict between modernizing and increasing workload”, “Nutritional Surveillance”, “Vertical management”, “Possible actions based on eSUS data”, “Dietist Recognition”. Professionals agreed on e-SUS advances, but they state that there are issues in its current implementation attempt. They see potential on prevention and health promotion based on Nutritional Surveillance data.

KEYWORDS: Health Information System. Primary Care. Food and Nutrition Surveillance.

1 | INTRODUÇÃO

A introdução das tecnologias de informação em saúde torna-se de fundamental importância para a obtenção de informações e desenvolvimento de estratégias para serviços de saúde, o que possibilita melhores condições ao planejamento e avaliação das ações para melhorias na área (RIBÉRIO et al., 2014).

Em 1998, formulou-se um sistema para o gerenciamento das informações produzidas pelas equipes de saúde da família, o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB), tendo como referências prioritárias a base populacional e o quadro epidemiológico. Esse sistema auxiliou no planejamento e na avaliação das equipes de saúde, unidades básicas e gestores de saúde (BRASIL, 1998).

A estratégia e-SUS AB foi criada com o intuito de reestruturar o Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB) em prol de melhorias na qualidade da informação em saúde e da potencialização de seu uso pelos gestores, profissionais de saúde e usuários. A integração dos vários sistemas de informação existentes na Atenção Básica é outra questão importante que auxiliará no aprimoramento do processo de trabalho pelos profissionais, bem como na qualificação do cuidado em saúde.

Essa reestruturação conta com dois sistemas de software para a obtenção de

dados: o sistema com Coleta de Dados Simplificada (CDS) e o sistema com Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), que atende aos diversos cenários de informatização e conectividade nas unidades de saúde (BRASIL, 2014).

O e-SUS pretende unificar os sistemas de saúde através do Cartão Nacional de Saúde (BRASIL, 2011). Essa estratégia foi pensada para os setores da atenção básica e hospitalar; no entanto, apenas o e-SUS Atenção Básica estava funcionando em 2015, com o sistema de CDS operando para aqueles municípios que não possuem unidades de saúde informatizadas e o PEC para cidades com melhor estrutura.

No contexto do gerenciamento de informações no âmbito da AB, também se situa a Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN). Ela é considerada como um conjunto de coleta, análise, processamento e interpretação de dados sobre o perfil alimentar e diagnóstico nutricional da população e dá apoio às ações de promoção da saúde, além da recomendação de medidas de controle apropriadas, avaliação da eficácia e efetividade das medidas adotadas e divulgação de informações pertinentes (BARROS; SILVA; GUGELLIM, 2013).

Como forma de dar suporte às ações de VAN nos municípios, foi criado o Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN), que é a estratégia prioritária para a consolidação da terceira diretriz da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN). Esta define o monitoramento da situação alimentar e nutricional da população como um dos itens a serem trabalhados no Sistema Único de Saúde (BRASIL, 2013).

O e-SUS possui dados relacionados à VAN, como a ficha de marcador de consumo alimentar e variáveis antropométricas (peso e altura). Esses são dados importantes para compreender a situação do estado nutricional da população. Otimizar a coleta desses dados e o fluxo dos mesmos até os respectivos sistemas de informação é fundamental, pois é a partir desse diagnóstico que é possível estipular ações e metas na área de alimentação e nutrição (VASCONCELOS, 2007).

A implantação de sistema de informação em saúde traz uma série de desafios relacionados à mudança de procedimentos. Muitas vezes essas alterações no processo incrementam o tempo necessário para registro e documentação (POISSANT *et al*, 2005), embora esse prejuízo nem sempre seja encontrado. Em relação a prontuários eletrônicos, existe maior aderência a consensos e menos erros e efeitos adversos de medicação, por exemplo (CAMPANELLA, 2015).

A mudança do *modus operandi* pode ser intensa, tal como a reação a ela. Enquanto organização, é possível até mesmo estimar o quanto um grupo está disposto e/ou confiante quanto à capacidade de implementar tais alterações (HOLT *et al.*, 2007).

No papel de nutricionista inserida na AB em Quixadá-CE, deparei-me com uma série de dificuldades no município para a realização de ações de VAN. Diante desse cenário, decidi aprofundar o estudo sobre essa temática, buscando compreender de que forma a implantação do e-SUS AB pode influenciar nas ações de VAN.

Considerando a pertinência de estudos que proporcionem uma avaliação dos

desafios enfrentados para se concretizar essa recente inovação que o e-SUS AB representa, o presente estudo teve como objetivo: analisar a percepção de profissionais que compõem a Atenção Básica do município de Quixadá-CE em relação às dificuldades, potencialidades e expectativas sobre o e-SUS AB; e que ações em VAN podem ser construídas a partir das informações coletadas no sistema.

2 | METODOLOGIA

O presente estudo consiste em pesquisa qualitativa de desenho fenomenológico, utilizando análise de conteúdo (BARDIN, 2004), com coleta de dados por meio de entrevista estruturada.

A pesquisa foi realizada com profissionais que atuam diretamente com o e-SUS, na Secretaria Municipal de Saúde e em duas Unidades Básicas de Saúde (Centro e Combate). Essas últimas são referências no município por darem cobertura a um maior número de famílias. As 2 unidades possuem 4 Equipes de Saúde da Família (Centro I, Centro II, Combate I, Combate II) localizadas na área urbana no município de Quixadá-CE.

A Estratégia Saúde da Família do município de Quixadá-CE é composta por 20 equipes de saúde, sendo 9 equipes na área urbana e 11 na área rural. As equipes são compostas por 1 médico, 1 enfermeiro, 1 dentista e 4-15 agentes comunitários de saúde. Além dessas equipes, existem 2 equipes de NASF (Núcleo de Assistência à Saúde da Família) que dão cobertura à área urbana e rural do município. Somada a essas equipes, o município dispõe de uma equipe multidisciplinar de residentes em Saúde da Família e Comunidade, inserida em uma unidade central do município.

A amostra consistiu em 9 indivíduos: 3 médicos, 3 enfermeiros, 1 nutricionista e 2 coordenadores da Atenção Básica e do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF), de ambos os sexos. Os trechos das falas dos entrevistados transcritos nos resultados foram identificados com números arábicos de 01 a 09. Esses números foram atribuídos conforme a sequência em que foram entrevistados, além da primeira letra da categoria profissional que representam (ex.: 01M, 02E, 03N, 04C etc.).

Não fizeram parte deste estudo os profissionais que estavam de férias, de licença, ou que estivessem ausentes do trabalho por qualquer outra razão.

O estudo foi submetido à apreciação e aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Saúde Pública do Ceará, conforme parecer nº 1.214.220, e todos os profissionais foram esclarecidos sobre os procedimentos, possíveis riscos e benefícios da pesquisa, registrando sua aceitação em participar do estudo por meio de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A coleta de dados se deu por entrevista estruturada individual, consistindo na coleta de identificação e em 4 perguntas abertas, de cunho dissertativo, no período do mês de setembro de 2015. O tipo de implementação do e-SUS AB foi o de Coleta de Dados

Simplificados (CDS) versão 2.0.03, já que o município dispunha de computadores nas unidades de saúde.

Os participantes foram questionados quanto às suas expectativas e dificuldades enfrentadas no processo de implementação do e-SUS, quanto à forma como este pode contribuir para o acompanhamento do estado nutricional dos usuários e quanto às possibilidades de ações de VAN construídas a partir das informações obtidas para o e-SUS.

Após a leitura exaustiva do material coletado, os textos foram avaliados utilizando a análise de frequência de palavras e categorias conforme a metodologia descrita por Bardin (BARDIN, 2004).

A primeira etapa foi a de pré-análise, por meio de repetidas leituras das transcrições nas quais foram focalizados os trechos significativos das entrevistas, deixando fluir impressões com o intuito de apreender e organizar de forma não estruturada aspectos importantes das falas.

A segunda etapa foi realizada de acordo com os objetivos da pesquisa, identificando as dificuldades, potencialidades e expectativas sobre o e-SUS e sua relação com a Vigilância Alimentar e Nutricional no contexto da Atenção Básica.

Por fim, a terceira etapa consistiu na realização conjunta da codificação dos dados e da definição das categorias. Depois foram obtidas as frequências das categorias que surgiram nas respostas dos entrevistados.

3 | RESULTADOS

Os conteúdos analisados foram agrupados em 5 categorias apresentadas na Tabela 1, em ordem decrescente de frequência, para proporcionar uma visão geral e objetiva das ideias mais enfatizadas pelos profissionais.

CATEGORIAS	FREQUÊNCIAS
Conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho	65
Vigilância Alimentar e Nutricional	55
Sintomas de verticalização de decisões e implementação	18
Ações de baseadas em resultados do eSUS	10
Reconhecimento do Nutricionista	5

Tabela 1 – Síntese das categorias de acordo com análise de frequência dos conteúdos das repostas dos entrevistados, Quixadá, Ceará, 2015.

Fonte: Elaborada pelos autores do estudo.

3.1 Conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho

Observa-se nos conteúdos dessa categoria, expectativa de melhoria do acesso às

informações sobre o paciente por meio do prontuário eletrônico, com objetivo de melhor definição de condutas e fluxos para pacientes. Somado a isso, espera-se dados mais fidedignos e acompanhamento mais detalhado.

Frustrações foram expressas quanto a esse conjunto de expectativas, fazendo um contraponto teórico/prático, um confronto entre o planejado e o real. Relatos sobre dificuldades operacionais a nível de infraestrutura foram frequentes, mas a principal queixa foram o aumento do tempo necessário para preenchimento de novas fichas, por serem extensas.

No caso no município em estudo, embora a sigla e-SUS denote algo mais tecnológico, o profissional realiza o preenchimento dos formulários manualmente, em folhas impressas. Isso por si só já representa uma fonte de conflito em potencial.

Em outras palavras, por um lado os profissionais assumem que o e-SUS pode trazer algumas inovações, mas por outro reconhecem que sem os devidos recursos, a operacionalização da coleta de dados pode não representar uma melhoria na qualidade do serviço prestado ao paciente.

“espero que facilite a questão da busca pelas informações, facilitando acesso às informações, prontuário e tudo mais” (02M).

“É... bem, falta tempo, porque a demanda é muito grande, pra o governo é uma excelente ferramenta para dados, mas pra gente que está trabalhando só atrapalhou, se você olhar ali de manhã eu devo ter atendido umas 18 pessoas isso me inviabiliza de fazer um exame físico adequado, isso me inviabiliza de dá alguma orientação” (05M).

“eu tinha uma expectativa que ele seria mais prático e facilitasse minha vida, mas na verdade piorou” (05M).

“A princípio eram boas (as expectativas), mas com o passar do tempo que fomos conhecendo o e-SUS, vimos que não era tão prático assim” (07N).

Para os entrevistados, o processo de implementação do e-SUS pode contribuir substancialmente para a organização e padronização, entretanto é relatado que essa padronização ainda não ocorre, pois os profissionais ainda continuam realizando outras produções, além do e-SUS.

“vamos poder normatizar e organizar justamente em relação as questões dos procedimentos em relação de tudo” (01M).

“a gente sentiu muita dificuldade porque ele é muito extenso, e uma das expectativas que nós tínhamos era que ele acabasse com o BPA” (04E).

A maioria dos entrevistados relatou que a falta de recursos para implantar a estratégia é um empecilho, pois as unidades básicas de saúde não são informatizadas, não possuem acesso à internet. Isso dificulta o acesso e coleta das informações do paciente através do prontuário eletrônico.

Outro ponto levantado é a necessidade de todos os usuários terem o Cartão Nacional de Saúde, essencial no preenchimento das fichas. Como somente uma parte dos

usuários possuem esse cartão ou esquecem de levar no momento da consulta, o registro fica prejudicado.

“acho que a falta da estrutura física, da estrutura de material, da internet, impressoras e a própria informatização das unidades que não existe” (01M).

“não é um sistema muito fácil de preencher, ainda mais por ser a mão, ele deveria ser no mínimo, como diz o e de e-SUS é de eletrônico, deveria ser eletrônico” (02M).

“A primeira dificuldade que a gente ta tendo é a questão das pessoas terem o cartão nacional de saúde, cartão do SUS” (03E).

O e-SUS possui várias fichas, as quais estão divididas em 3 blocos: cadastro da atenção básica, fichas de Atendimento de nível superior, fichas de atendimento de nível médio e outros. São pertinentes a este estudo as fichas de atendimento de nível superior (fichas de atendimento individual, ficha de atendimento odontológico individual, ficha de atividade coletiva, ficha de procedimentos).

Existe também a ficha de marcadores de consumo alimentar. Essa pode ser preenchida por qualquer profissional da equipe de Atenção Básica. Outra ficha é a de avaliação de elegibilidade. Além dessas, ainda temos a ficha de atendimento domiciliar exclusivas para uso em Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Dentre as fichas a serem preenchidas pelos profissionais entrevistados apenas as de atendimento individual, procedimentos e atendimento domiciliar estavam sendo utilizadas pelos profissionais até o momento da entrevista.

O fato de serem ainda preenchidas à mão dificulta ainda mais o processo de implementação e de trabalho da unidade, diminuindo o tempo destinado ao paciente.

3.2 Vigilância Alimentar e Nutricional

Nessa categoria, é possível destacar a expectativa dos profissionais de que o e-SUS proporcione um avanço na análise conjunta dos dados, com possibilidade de obter uma visão panorâmica sobre a situação de saúde dos territórios e usuários.

“Assim, em relação ao eSUS é uma avaliação do sistema local de saúde, em relação aos usuários, como está a relação dos dados de saúde de cada usuário”(09C).

Antes do e-SUS, muitos dados importantes eram perdidos, principalmente em relação aos dados antropométricos. A dinâmica do e-SUS instituiu uma rotina de coleta e registro sistemático dos dados de peso e altura de todos os pacientes atendidos, antes realizado apenas em alguns casos ou ações de forma pontual.

“a questão você não tem um dado da pressão anotado no sistema, mais o peso você tem, a questão da idade, parte demográfica” (01M).

Ressalta-se o ganho que o sistema trouxe com relação à avaliação antropométrica como dado importe a ser coletado e registrado de todos os pacientes. Para alguns

profissionais, esse avanço foi positivo, ao permitir calcular o IMC e auxiliar no diagnóstico nutricional dos pacientes. Para outros, peso e altura seriam insuficientes para diagnóstico do estado nutricional do usuário.

“tem peso e altura só, eu acho que ele contribui muito pouco” (05M).

A corresponsabilidade pela realização da avaliação do estado nutricional é vista como avanço, visto que as fichas requisitam que os profissionais trabalhem com a classificação do estado nutricional do usuário. Os profissionais estariam mais atentos ao peso dos pacientes, indicando nas fichas o estado nutricional com base no IMC e não apenas classificando como excesso ou baixo peso.

“ele também tem uma lista de estado nutricional, que quando a pessoa chega com um pouquinho de sobrepeso ou com baixo peso, a gente consegue identificar nesse formulário e a facilidade é justamente essa, da gente poder observar, poder fazer os encaminhamentos necessários para o profissional de nutrição” (02E).

De acordo com os relatos dos entrevistados, os dados antropométricos obtidos nas fichas do e-SUS vão auxiliar o acompanhamento do estado nutricional de todos os pacientes no sistema. Os profissionais teriam acesso a esses dados e poderiam monitorar ao longo do tempo um grupo ou indivíduo, não necessariamente apenas grupos definidos como prioritários, tais como gestantes, crianças e idosos. No entanto, esta possibilidade é colocada apenas como perspectiva, visto que ainda não possuem acesso ao prontuário eletrônico do usuário.

“Foi um dos grandes ganhos que o e-SUS trouxe, pra mim a questão da avaliação nutricional, você não se ligava em ficar vendo peso de ninguém né. A gente vê uma senhora com 87kg e 1,50m na lata você diz essa mulher ta obesa, você não tinha essa possibilidade, você vê muito peso de criança e grávida, o resto você não vê, agora é todo mundo, você tem como avaliar, fazer um panorama e fica separando porque eu tenho que anotar peso e altura de todos, você vai vendo automaticamente que ali a coisa ta errada, tem como você direcionar, num consolidado geral você ver e fica informado no cartão” (01M).

O monitoramento de grupos também foi apontado como contribuição possível, detectando segmentos populacionais que estejam em maior risco nutricional. Mais uma vez, esta possibilidade é trazida apenas como perspectiva, visto que até o momento da implantação, os profissionais têm realizado apenas a alimentação do sistema. Não sabem ao certo de que forma poderão manipular o sistema e se o mesmo poderá fornecer relatórios com esse teor.

“acredito que deve ter algum lugar que possa ficar vendo o IMC dessas pessoas, se está com peso muito alto, se está muito desnutrido” (03E).

Outra possibilidade aventada foi contribuir com a estratificação de indivíduos usando o diagnóstico nutricional. Uma visão geral de todos por usuários de forma individual ou por

ciclo de vida. Com isso melhorando o acompanhamento nutricional, podendo ser usado como ferramenta nas ações de promoção de saúde. Isso seria possibilitado pela facilidade de acesso aos dados eletrônicos de pacientes.

“eu tenho um universo de ações que posso ta fazendo e acompanhando, de maneira até digital, procurando o histórico do paciente ta lá o peso dele” (01M).

3.3 Sintomas de verticalização de decisões e implementação

Um conteúdo um pouco menos frequente, mesmo assim relevante, foi a afirmação por parte de muitos profissionais, que ainda não entenderam quais suas finalidades. São dúvidas constantes: Como deve ser o preenchimento dos seus instrumentais? De que forma se dá o fluxo dos dados? Quais dados são coletados? Para que servem essas informações?

Revela-se no conteúdo das falas, que a falta de apropriação de sentido e dessas dificuldades que são reflexos da falta de treinamento envolvendo os profissionais da saúde.

“Acho que o próprio fato da gente ainda não entender como ele ta sendo implementado” (04E).

Os profissionais ainda não conseguiram realizar avaliação do processo, ou seja, uma devolutiva às unidades, população e município. Os envolvidos ainda não tinham acesso aos dados consolidados, por conseguinte, ainda não foi possível construir estratégias para melhoria do estado de saúde dos usuários com base no e-SUS. As falas dos profissionais refletem também a ausência de cronograma de atividades que permita a avaliação das fases de implementação e das metas a serem alcançadas com o e-SUS.

“Ainda não houve uma discussão dos dados não estão sendo discutido, o que está sendo feito, o que não está sendo feito, se está sendo informado de maneira errada, acho que falta realmente isso” (01M).

Ainda não estão definidos de maneira clara aos profissionais de que forma isso vai acontecer e quem são os responsáveis. A falha no retorno às equipes e/ou falta de avaliação local da própria equipe do consolidado das informações dificultam o planejamento de ações direcionadas.

“na verdade, nós não recebemos nenhum retorno a respeito, era uma das expectativas que nós tínhamos que fosse levantado o grau de obesidade ou de desnutrição de uma determinada área ou então que fossem repassadas essas informações” (04E).

“você vai ter uma visão geral, de como vai está a situação geral da sua população, mas o que vejo assim, primeiro tem que os profissionais sensibilizados para fazer esse monitoramento na própria unidade. Você tem o e-SUS, você só digita e manda? E como está a situação local da sua unidade? Como estão os pacientes? O que está sendo feito? Ta sendo trabalhado os grupos? Tá sendo feito educação e saúde, a questão da alimentação saudável?” (09C).

3.4 Ações baseadas em resultados do eSUS

Ações de Educação e Saúde (grupo)

O trabalho com grupos estratégicos, realização de salas de espera, rodas de conversa, foram vistas como importantes meios de promoção de saúde.

“é uma ferramenta fundamental, que possamos acompanhar o estado nutricional dos pacientes podendo ser feito desde a promoção ou ações direcionadas a isso” (01M).

“poderíamos ver as ações no sentido de ver, se as crianças estão obesas, nas questões das crianças desnutridas, aos idosos, que acho muito importante a gente avaliar as gestantes também, acredito dá para fazer assim” (03E).

Sugere-se a prescrição de dieta para aqueles pacientes que estão com excesso de peso ou com uma determinada patologia. A ideia é que ela pudesse ser prescrita por um profissional durante a consulta.

“a partir do estado nutricional do usuário, ta obeso? Então vamos traçar um cardápio para aquele usuário, mais de acordo com a situação econômica de cada usuário” (09C).

3.5 Reconhecimento do Nutricionista

Foi registrado o reconhecimento da importância do profissional de nutrição inserido na unidade básica de saúde. Ressaltaram o trabalho em equipe multiprofissional. Com o nutricionista há uma melhor divisão do trabalho, diminuindo o excesso de funções e atividades de outros profissionais que acabam se apropriando de forma superficial ou inadequada dessa função. Assume-se que com isso haveria uma melhoria do atendimento ao paciente.

“dá um chamamento da importância do profissional nutricionista dentro da equipe que é fundamental” (01M).

4 | DISCUSSÃO

De modo geral, as expectativas apresentadas pelos profissionais incorporam elementos do discurso difundido nos meios oficiais de instrução e comunicação sobre e-SUS (manuais e sites governamentais). No entanto, podemos observar que o processo de implementação do e-SUS no município estudado evidenciou uma série de desafios e obstáculos que permeiam todo o processo de trabalho dos profissionais da Atenção Básica, que atribuem descrédito à proposta do e-SUS e prejudicam a motivação para aderir aos novos procedimentos.

Uma vez que o foco dos profissionais se concentra mais no preenchimento das

fichas e não na análise das informações que o e-SUS fornece, isso pode prejudicar a atenção integral ao paciente e o planejamento das ações de saúde na Atenção Básica.

A falta de recursos, a baixa praticidade e o treinamento insuficiente são dificuldades que apareceram com maior frequência na fala dos entrevistados. Isso poderia ter sido amenizado com a estruturação das unidades e maior investimento na educação permanente.

Esperava-se que a implementação do e-SUS facilitasse o trabalho dos profissionais de saúde e permitisse que os dados obtidos fossem registrados e utilizados. Essa expectativa, contrastada com a realidade, cria uma tensão patente, generalizada em todos os profissionais de saúde, que é expressa na categoria “Conflito entre expectativa de modernização e aumento de carga de trabalho”

Essa carga de trabalho extra é encontrada em saúde também fora do cuidado primário. Em estudo com 20 enfermeiras na Califórnia, EUA, aproximadamente 40% do tempo dentro de uma sala de operação em cesarianas é gasto com o registro médico eletrônico (TAN, 2018).

Em oftalmologia, foi mostrado que a documentação varia consideravelmente de profissional para profissional. No geral, ocorre melhora com o tempo, aproximando-se do nível do uso de formulários de papel (READ-BROWN, 2013).

Em outro estudo, em consultas feitas de maneira similar ao que é feito em unidades básicas de saúde, o uso de sistemas eletrônicos durante as consultas diminuiu o tempo em que o médico analisa o paciente. O feito líquido foi que médicos passaram mais tempo verificando os registros do que o paciente em sua frente (ASAN; SMITH; MONTAGUE, 2014).

De maneira geral, as expectativas de diminuição de tempo investido em preenchimento de formulários por conta da informatização são infundadas. No geral, o que se encontra é um aumento da carga de trabalho relacionado com os registros eletrônicos (POISSANT *et al.*, 2005; ARNDT *et al.*, 2017), mesmo que se encontre benefícios na implementação dos mesmos (KINGET *et al.*, 2014).

A categoria “Sintomas de verticalização de decisões e implementação” pode estar relacionada à instabilidade política do município. Foram várias as mudanças de gestão da saúde em um curto período de tempo: 8 secretários de saúde em 3 anos. Assim, boa parte das dificuldades encontradas provavelmente têm sua raiz nesse fato. A troca frequente de lideranças é um problema que deve ser levado em consideração ao avaliarmos esses resultados.

Um dos desafios encontrados é fazer com que os esforços relacionados à implementação dos sistemas em saúde tenham apoio das lideranças, visto que é evidente que tal ambiente de instabilidade prejudicaria esse tipo de apoio (ARNDT *et al.*, 2017).

A Vigilância Alimentar e Nutricional (VAN) está intimamente ligada ao e-SUS. Há necessidade de expansão e consolidação dos dados do SISVAN com o e-SUS, podendo até ser usado como parte do desenvolvimento de modelo lógico teórico para a VAN

(VITORINO; CRUZ; BARROS, 2017).

Outro ponto relacionado à VAN é a suficiência da antropometria como contribuição do e-SUS. Apesar de existirem várias formas de avaliar o estado nutricional da população, o uso do IMC, por ser uma medida facilmente aplicável, não invasiva e de baixo custo, ainda é o mais indicado em saúde pública para triagem, monitoramento e levantamento de risco nutricional (SOUZA, 2013); contudo, isso não é visto como suficiente por todos os profissionais.

5 | CONCLUSÃO

Este estudo possibilitou uma leitura acerca da percepção dos profissionais da Atenção Básica de um município do Ceará sobre o e-SUS. Os profissionais o consideram como uma ferramenta importante para consolidação dos dados dos usuários, o que pode melhorar o acompanhamento da saúde de forma organizada e padronizada. Eles reconhecem avanços do e-SUS, mas veem limitações e dificuldades da implantação no cotidiano dos serviços de saúde.

Falta de informatização das Unidades de Saúde e formulários extensos de preenchimento manual são os problemas físicos mais imediatos. Somado a isso, o processo de capacitação dos profissionais parece falho, gerando expectativas frustradas e agravando dúvidas e insatisfações. Reconhecer essas falhas é um fator importante para buscar alternativas de enfrentamento e superação, para que o e-SUS se torne uma realidade na melhoria da situação de saúde.

Não podemos perder de vista que instabilidades políticas e de gestão da saúde podem comprometer todo o esforço de organização proposto pelo e-SUS; afinal, mesmo boas ideias não produzem o esperado se uma das esferas da administração pública não cumpre o seu papel.

À medida que o processo implementação do e-SUS avançar, a Vigilância Alimentar e Nutricional tende a crescer com a consolidação do modelo de Atenção Básica, e medidas como monitoramento, registro de dados e diagnóstico nutricional poderão auxiliar no planejamento das ações relacionadas à VAN.

Por fim, espera-se que este estudo possa contribuir para melhoria na implementação do e-SUS no município a partir das questões apresentadas pelos profissionais de saúde.

REFERÊNCIAS

ARNDT, Brian G. *et al*, Tethered to the EHR: Primary Care Physician Workload Assessment Using EHR Event Log Data and Time-Motion Observations, **The Annals of Family Medicine**, v. 15, n. 5, p. 419–426, 2017.

ASAN, Onur; D. SMITH, Paul; MONTAGUE, Enid, More screen time, less face time - implications for EHR design: More screen time, less face time, **Journal of Evaluation in Clinical Practice**, v. 20, n. 6, p. 896–901, 2014.

BARDIN, Laurence, **Análise de conteúdo**, Lisboa: Edições 70, 2010.

BARROS, Denise Cavalcante de et al. **Alimentação e nutrição: contexto político, determinantes e informação em saúde**. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Assistência à Saúde. Coordenação da Saúde da Comunidade. SIAB: Manual do sistema de informação de atenção básica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 1998.

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 940, de 28 de Abril de 2011. Brasília, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Política nacional de alimentação e nutrição / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **e-SUS Atenção Básica: manual do Sistema com Coleta de Dados Simplificada** : CDS [recurso eletrônico]. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria-Executiva. Brasília: Ministério da Saúde; 2014.

CAMPANELLA, Paolo *et al*, The impact of electronic health records on healthcare quality: a systematic review and meta-analysis, **The European Journal of Public Health**, v. 26, n. 1, p. 60–64, 2016.

HOLT, Daniel T. *et al*, Readiness for Organizational Change: The Systematic Development of a Scale, **The Journal of Applied Behavioral Science**, v. 43, n. 2, p. 232–255, 2007.

KING, Jennifer *et al*, Clinical Benefits of Electronic Health Record Use: National Findings, **Health Services Research**, v. 49, n. 1pt2, p. 392–404, 2014.

POISSANT, L., The Impact of Electronic Health Records on Time Efficiency of Physicians and Nurses: A Systematic Review, **Journal of the American Medical Informatics Association**, v. 12, n. 5, p. 505–516, 2005.

READ-BROWN, Sarah *et al*, Time-Motion Analysis of Clinical Nursing Documentation During Implementation of an Electronic Operating Room Management System for Ophthalmic Surgery, **AMIA Annual Symposium Proceedings**, v. 2013, p. 1195–1204, 2013.

RIBEIRO, Sérgio *et al*, SISTEMA DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE: GESTÃO E ASSISTÊNCIA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE, **Cogitare Enfermagem**, v. 19, n. 4, 2014.

SOUZA, Raphaela *et al*, Avaliação antropométrica em idosos: estimativas de peso e altura e concordância entre classificações de IMC, **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 16, n. 1, p. 81–90, 2013.

TAN, Merrick *et al*, Evaluation of Electronic Medical Records on Nurses' Time Allocation During Cesarean Delivery, **Journal of Patient Safety**, v. 15, n. 4, p. e82–e85, 2019.

VASCONCELOS, Francisco de Assis Guedes de; UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA, **Avaliação nutricional de coletividades**, Florianópolis (Brasil): UFSC, 2007.

VITORINO, Santuzza Arreguy Silva; CRUZ, Marly Marques da; BARROS, Denise Cavalcante de, Validação do modelo lógico teórico da vigilância alimentar e nutricional na atenção primária em saúde, **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, n. 12, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescente 38, 42, 51, 53, 54, 55, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 79, 184, 189

Afeto 70, 72, 77, 78, 79, 199

Atenção básica 24, 31, 53, 55, 57, 60, 61, 63, 88, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 103, 104, 105, 106, 120, 200, 203, 206

B

Bens jurídicos 127

C

Câncer de mama 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 58

Chikungunya 136, 137, 138, 139

Cuidado paliativo 180, 181, 186, 187

D

Desmielinização 13, 66, 68

Diabetes mellitus 51, 52, 54, 55, 57, 62, 64, 108

Diarreia 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Direito 119, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 146, 150, 155

E

Enfermagem 26, 29, 30, 31, 32, 63, 64, 91, 93, 106, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 125, 126, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 182, 183, 190, 191, 199, 201, 202, 207, 209, 210, 211, 214, 216, 218, 219

Ensino clínico 162, 164, 165, 166, 167, 168, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

Esclerose múltipla 12, 13, 14, 16, 19, 20, 21, 68

Espondilite anquilosante 65, 66

e-SUS 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Etanercept 65, 69

Excesso de peso 46, 48, 103, 107, 108, 109, 110, 112, 113, 114, 115

Exercício intervalado 37, 39, 42

F

Fator de risco 13, 27, 29, 114

Força muscular respiratória 12, 13, 14, 17, 19, 21

G

Gestão pública 6

I

Internação 33, 34, 35, 187, 203

M

Mielite transversa 65, 66, 67, 68

Mortalidade infantil 82, 88, 89, 92, 93

O

Obesidade 23, 28, 31, 38, 39, 40, 56, 102, 108, 110, 114, 116, 117

Oncologia pediátrica 180, 190

Osteoartrite 33, 34, 36

P

Plano municipal de saúde 1, 2, 3, 5, 6

Pressão arterial 15, 37, 38, 41, 42, 44, 45

Profissionais de saúde 1, 5, 31, 57, 59, 62, 95, 104, 105, 121, 165, 187, 189, 190, 200, 207, 208, 209, 211, 214, 215, 217, 219

Q

Qualidade de vida 5, 19, 27, 30, 32, 33, 47, 82, 88, 89, 181, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 198, 201, 202, 217

S

Saúde do trabalhador 208

Saúde mental 71, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 191, 193, 200, 202

Seguridade social 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Síndrome de *Klippel-Trenaunay-Weber* 8

Síndrome de *Sjogren* 136

T

Tecido conjuntivo 137, 203, 204, 205

Transtorno esquizofrênico 191

Transtorno mental 109, 112, 113, 114, 116, 123

U

Ultrassonografia 67, 137, 138, 141, 143, 144, 160

Unidade de terapia intensiva 180, 182, 183, 185, 190

V

Vigilância alimentar e nutricional 94, 96, 98, 100, 104, 105, 106

Violência física 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219

Voldemort 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77, 78, 79



CIÊNCIAS DA SAÚDE: Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

Influências sociais, políticas, institucionais e ideológicas 2



www.atenaeditora.com.br



contato@atenaeditora.com.br



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



[facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)