



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
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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
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. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
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 do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

Gabriela da Silveira Gaspar

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

CAPÍTULO 11 94

PERCEPÇÃO 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 7

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

Data de aceite: 01/07/2021

Marinês Finco

<http://lattes.cnpq.br/8239603179958293>

Judite Hennemann Bertoncini

<http://lattes.cnpq.br/2800569365579713>

RESUMO: Objetivo: conhecer a vivência dos familiares e de adolescentes com diabetes tipo 1 em relação à doença e ao itinerário terapêutico que utilizam a rede pública. **Método:** Pesquisa de natureza qualitativa, exploratória, tipo estudo de caso com amostragem de variação máxima. Os sujeitos foram dez adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 e dez familiares que participavam diretamente dos cuidados ao adolescente de Santa Catarina - Brasil. Optou-se pela triangulação metodológica, realizando entrevista aberta em profundidade com adolescentes e familiares com observação de campo. Os dados foram tratados por análise de conteúdo temática e a hermenêutica dialética. A análise resultou na construção de três categorias: os sentimentos da descoberta da doença; o conviver com diabetes mellitus tipo 1 e; a rede de atenção à saúde no acompanhamento da pessoa com DM1. **Resultados:** A descoberta da doença vem acompanhada de apreensão e requer mudanças na rotina de toda a família. O maior desafio refere-se à adequação dos hábitos alimentares. A aceitação da doença é dificultada pela condição da adolescência e a convivência com o diabetes é permeada de dúvidas quanto ao futuro. Na rede de atenção à saúde, as escolhas terapêuticas

utilizadas pelas famílias e adolescentes estão centradas na atenção especializada. **Conclusão:** A constituição do itinerário terapêutico dos adolescentes e familiares é marcada pelo uso de variados recursos que extrapolam as fronteiras dos serviços de saúde, que devem preparar-se para apoiar as famílias que vivem com esta condição.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente, diabetes mellitus, doença crônica, saúde pública.

ITINERARY AND THERAPEUTIC EXPERIENCE OF FAMILIES AND TEENAGERS WITH TYPE 1 DIABETES MELLITUS

ABSTRACT: Objective: to know the experience of families and adolescents with type 1 diabetes about the disease and the therapeutic itinerary using the public network. **Method:** qualitative research, exploratory case study type with maximum variation sampling. The subjects were ten adolescents with type 1 diabetes mellitus and ten family members who participated directly care to adolescents of Santa Catarina - Brazil. We opted for the methodological triangulation, performing open in-depth interviews with adolescents and their families with field observation. The data were analyzed by content analysis and dialectical hermeneutics. The analysis resulted in the construction of three categories: the feelings of the discovery of the disease; the living with diabetes mellitus type 1; health care network in monitoring the person with DM1. **Results:** The discovery of the disease is accompanied by apprehension and requires changes in routine whole family. The biggest challenge relates to

the adequacy of eating habits. Acceptance of the disease is complicated by the teenage condition and living with diabetes is riddled with doubts about the future. Health care network, the therapeutic choices used by families and teenagers are focused on specialized care.

Conclusion: The Constitution of the therapeutic itinerary of adolescents and family is marked by the use of various resources that go beyond the boundaries of health services, which should be prepared to support families living with this condition.

KEYWORDS: Teenager, diabetes mellitus, chronic disease, public health.

INTRODUÇÃO

As condições crônicas se iniciam e evoluem lentamente. Usualmente apresentam múltiplas causas que variam no tempo, incluindo hereditariedade, estilos de vida, exposição a fatores ambientais e fatores fisiológicos (Mendes, 2012). O diabetes faz parte das doenças crônicas, não tem cura, mas é passível de controle dos níveis glicêmicos com vistas a evitar complicações e viver com qualidade. Isto requer mudanças no estilo de vida, especialmente adoção de uma alimentação saudável e da prática de atividade física associados ao tratamento medicamentoso (Brasil, 2011).

O Diabete Mellitus tipo 1-DM1 é a segunda doença crônica mais frequente da infância, é responsável por 90% dos casos de diabetes na infância, no entanto, apenas 50% dos casos são diagnosticados antes dos 15 anos (Sociedade Brasileira de Diabetes, 2015).

Para que se possa empreender as práticas da integralidade e resolutividade na atenção em saúde, é necessário compreender as experiências do adoecimento e busca de cuidados em saúde por usuários e suas famílias, possibilitando assim, dar-lhes respostas (Bellato et al, 2011).

A adolescência é o período de transição entre a infância e vida adulta, caracterizado pelos impulsos do desenvolvimento físico, mental, emocional, sexual, social e pelos esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive Eisenstein, (2005).

Conhecer o Itinerário Terapêutico-IT permite analisar as redes de sustentação e de apoio que são construídas pelo usuário e família na experiência de adoecimento e busca pelo cuidado, evidenciando que novas redes vão se constituindo nos deslocamentos dessas pessoas (Bellato, 2011).

Por outro lado, as redes de atenção à saúde – RAS devem configurar-se em desenhos institucionais nos diversos pontos da atenção à saúde e dos sistemas de apoio de forma equilibrada com critério de acesso aos serviços (Mendes, 2011).

Constata-se na prática profissional desenvolvida na rede pública da região do Médio Vale do Itajaí, de Santa Catarina - Brasil o aumento dos casos de adolescentes com DM1. Por se tratar de uma fase de muitas transformações, ao descobrir o diagnóstico, inicia-se nova fase de adaptação e busca por atendimento pelos serviços disponíveis na rede pública.

A região do Médio Vale do Itajaí-MVI possui extensa rede de Atenção Básica (AB) constituída por Unidades Básicas de Saúde-UBS e unidades de Estratégia Saúde da Família -ESF, as quais são responsáveis por acompanhar e ordenar o cuidado da população que vive em seus territórios, em qualquer ponto das RASs.

Percebe-se pouca participação da atenção básica no atendimento destes adolescentes, sendo que a atenção secundária os assume e não compartilha o projeto terapêutico com a equipe da atenção básica. Os serviços se superpõem, muitas vezes caracterizando-se como disputa dos esforços para o cuidado e a não realização da atenção em rede. O adolescente com diabetes se vincula ao médico especialista e a família parece encontrar mais segurança frente à instabilidade no transcorrer da doença. Assim, o contato dessa família com a ESF, em relação ao acompanhamento do DM1, pode limitar-se à entrega de insumos que necessita.

Os pressupostos do estudo são conhecer a vivência e o itinerário terapêutico dos familiares e adolescentes pode provocar a reflexão dos profissionais da atenção primária no sentido de melhorar o acompanhamento longitudinal, ampliando estratégias de cuidado, bem como a coordenação do cuidado, papel atribuído a atenção básica.

Diante das dificuldades enfrentadas pelos adolescentes e seus familiares ao descobrirem o DM1 e das diversas possibilidades de cuidado familiar e profissional, este estudo teve por objetivo conhecer a vivência dos familiares e de adolescentes com diabetes tipo 1 em relação à doença e ao itinerário terapêutico que utilizam a rede pública.

MÉTODOS

Este artigo é parte da pesquisa da dissertação de mestrado em saúde coletiva, de natureza qualitativa, exploratória.

A pesquisa foi realizada na Policlínica de Especialidade-PU e no Núcleo de Apoio ao Diabético-NAD da Secretaria Municipal de Saúde-SEMUS de uma região do estado de Santa Catarina - Brasil e na Policlínica Universitária-PU da Universidade Regional de Blumenau - FURB. Estes, totalizam 100% dos serviços que atendem exclusivamente usuários do Sistema Único de Saúde-SUS e constituem-se a referência da atenção secundária para região do Médio Vale do Itajaí, com 78 crianças e adolescentes cadastrados.

Participaram da pesquisa 10 adolescentes com DM1 e dez familiares envolvidos diretamente nos cuidados ao adolescente da região. Os critérios de inclusão foram: ser adolescente portador de DM1; idade de 12 a 17 anos; ser atendido por um dos serviços de referência da região; ter diagnóstico de DM1 estabelecido há pelo menos 1 ano; aceitar participar da pesquisa.

Os adolescentes e familiares foram convidados pela pesquisadora na sala de espera enquanto aguardavam a consulta médica agendada e através de contato telefônico, a partir da listagem dos adolescentes cadastrados nos serviços, devido baixa assiduidade

na consulta médica. As entrevistas foram realizados nos serviços (6) e no domicílio (4) por escolha dos participantes.

Foram excluídos todos os adolescentes que não eram portadores de DM1; que tinham menos de 12 ou mais de 18 anos; que não eram atendidos por um dos serviços de referência da região; que tinham o diagnóstico estabelecido há menos de 1 ano; que não aceitaram participar do estudo; que não tinham tempo e disponibilidade para participar da pesquisa.

A partir da sétima entrevista ocorreu a saturação dos dados, o que se confirmou até a décima entrevista, optando-se pela finalização da amostra.

Foi realizada uma entrevista aberta em profundidade com cada familiar e adolescente com observação de campo, vinculadas a consulta médica ou no domicílio, de 6 de agosto a 16 de setembro de 2015 pela pesquisadora responsável. A entrevista continha dados de identificação, cidade de origem, tempo de diagnóstico, parentesco do entrevistado e serviço de referência utilizado.

Todas as entrevistas foram gravadas na íntegra, com a pergunta norteadora: Conte como você tem vivenciado o diabetes após descobrir que você/seu filho(a) tem a doença? Como tem sido o caminho seguido, desde a descoberta da doença até o tratamento? O que você sentiu quando descobriu que tem essa doença ou seu filho tem essa doença?-

As observações de campo como postura, expressões de alegria, tristeza ou de angústia, foram anotadas na ficha de observação, logo após cada entrevista. A transcrição das entrevistas foi feita pela pesquisadora no dia da coleta e no dia seguinte com a finalidade de manter a fidedignidade e abrangência das falas.

Para o tratamento dos dados procedeu-se a análise de conteúdo⁷. Cada entrevistado foi identificado pela letra E e um número sequencial até E10. O adolescente foi identificado pela letra A1 sucessivamente até A10. Definiu-se na ordem sequencial E8, E8ô e E8ó, para o pai, avô e avó respectivamente. Após sucessivas leituras das entrevistas, realizamos a organização do material atendendo os procedimentos metodológicos da análise de conteúdo utilizados a partir da perspectiva qualitativa, seguindo os seguintes passos: categorização, inferência, descrição e interpretação. Não ocorrendo necessariamente de forma sequencial⁸.

As categorias que emergiram do estudo foram: sentimento da descoberta da doença; conviver com diabetes mellitus tipo 1 e; a rede de atenção à saúde no acompanhamento da pessoa com DM1.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da FURB com parecer N° 1.124.736. A coleta dos dados iniciou após esclarecimento dos objetivos da pesquisa, garantia do anonimato, permitindo esclarecimento de dúvidas e após o aceite com assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para o adulto e para menores de 18 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os adolescentes participantes do estudo foram em sua maioria do sexo feminino, 7 e do sexo masculino 3, tinham entre 12 e 15 anos de idade, 8 deles residiam em Blumenau, 1 em Pomerode e 1 em Benedito novo. O tempo de diagnóstico variou entre 2 a 13 anos, sendo que 6 deles acompanhavam na PU-FURB, 3 no NAD e 1 na PU-SEMUS. Os familiares participantes do estudo foram 4 mães, 3 pais, 1 madrasta, 1 irmão e houve uma entrevista coletiva pai, avó e avô.

Os resultados e análise da pesquisa seguem apresentados em três categorias: sentimento da descoberta da doença; conviver com diabetes mellitus tipo 1 e; a rede de atenção à saúde no acompanhamento da pessoa com DM1.

Sentimento da descoberta da doença

Nesta categoria descrevemos os sentimentos na ocasião da descoberta da doença vivenciada pelo adolescente e seus familiares.

A descoberta da doença, para a maioria dos entrevistados ocorreu de forma inesperada, como surpresa ou susto e, para muitos, significou uma nova demanda por cuidado fazendo com que o familiar tenha que abdicar de tempo para si, provocando até alteração na rotina de trabalho, como referido a seguir: “Na verdade a descoberta do diagnóstico foi uma surpresa [...], inesperada.” (A3). “Bem ruim! A gente vive só em função deles a gente não vive mais para nós, só em função dele[...]. Para nós fica difícil.” (E9). “Eu tive que mudar meu horário de trabalho e tudo [...] Eu tive que mudar toda rotina do serviço, tudo. [...] Eu trabalhava de manhã no primeiro turno, agora eu trabalho a noite.” (E9).

Esta renúncia de si pode suspender atividades dos pais que envolvem o trabalho, escola, lazer e as relações com a família mantendo-os, a maior parte do tempo, na expectativa quanto às necessidades de saúde impostas pela doença crônica dos adolescentes, situação encontrada também nas famílias que tem filhos com anemia falciforme (Silva et al, 2013).

O mesmo estudo destaca que a forma como está organizado o trabalho é fundamental para permitir adequações a fim de cuidar dos filhos. A mudança não vem somente no horário de trabalho, mas nos ajustes financeiros que a família tem que reestruturar.

A suspeita do diagnóstico foi identificada pelos familiares e adolescentes de diversas formas, principalmente pelos sinais e sintomas divulgados pelos serviços de saúde e pela mídia, como o cheiro de acidose, a perda de peso, sede excessiva, aumento da urina, cansaço e sudorese, presente nos depoimentos: “Eu estava há uns 15 dias me sentindo muito casada e com dor nas pernas e minha mãe sentiu cheiro de acidose.” (A1). “A minha mulher percebeu que ele estava indo muito no banheiro, tomando muita água, daí ela ficou meio desconfiada e mandou fazer um exame, o exame já acusou.” (E9).

A partir da identificação dos sinais e sintomas já sugestivos de diabetes para a maior parte dos sujeitos, a família recorre aos serviços de saúde em busca de tratamento. Em relação ao diagnóstico, a maioria foi confirmado na atenção básica, outros em consultórios

privados, convênio de saúde ou no hospital: “No posto de saúde [...]. Assim que eu falei da sede ele (o médico) pegou o glicosímetro, ele fez o teste e deu quinhentos e pouco.” (A3). “Eu levei no pediatra que acompanhava ela desde neném. Ele desconfiou, e mandou fazer os exames e ela já estava assim, praticamente ia entrar em coma de tão alta que estava.” (E5).

Pôde-se perceber a emoção, apreensão e medo quando falavam sobre o momento transcorrido entre a suspeita e a confirmação do diagnóstico, parecendo que tinham lhes tirado o chão. Ao confirmar o diagnóstico de diabetes, a família sofre um grande impacto e iniciam muitas preocupações (Leal et al, 2012).

A informação adquirida através dos cartazes expostos na unidade de saúde auxiliou uma das mães na suspeita do diagnóstico: “Eu sempre vou no postinho, lá eu sempre leio os cartazes [...] eu comentei com todo mundo aqui em casa que eu achava que ele estava com diabetes porque eu via lá no postinho aqueles cartazes falando dos sintomas.” (E7).

A informação visual disponibilizada pela equipe auxiliou essa mãe na suspeita da doença que se confirmou. Identificamos a potencialidade da educação em saúde como uma ferramenta bastante utilizada pelos profissionais na sala de espera, visto que os usuários enquanto aguardam atendimento, podem realizar a leitura do material exposto nos murais. O conhecimento sobre si mesmo e do processo saúde-doença contribui para a mudança e adoção de novos hábitos (Taddeo et al, 2012).

Para uma das mães a suspeita inicial era de que sua filha estava tentando emagrecer por estar na fase de adolescência e não aceitar seu peso: “Ela começou a emagrecer, perdeu mais de 20 quilos, e começou a secar [...]. Ela tinha muita sede e muito sono, daí eu pensei até que ela estava tendo aquele negócio de emagrecer sabe, daquelas meninas assim que são gordinhas e querem emagrecer [...]” (E6).

A mãe relacionou a perda de peso da filha com valores estéticos, morais, culturais e o controle do corpo exigidos pela sociedade contemporânea, o que pode ter atrasado o diagnóstico. O culto da boa forma imposto socialmente vem associado à saúde em oposição à obesidade estigmatizada como mórbida (Canesqui, 2015). Além de que os adolescentes são muitas vezes considerados um grupo de risco nutricional em razão de hábitos alimentares inadequados (Campos et al, 2014).

O sentimento, a ansiedade e o saber de um participante que levou sua neta na unidade básica de saúde, explicitando sua suspeita de diabetes, foi desconsiderado pelo médico, protelando o diagnóstico e fazendo a família buscar outro serviço que acolheu e investigou a queixa, confirmando DM1.

Estudos apontam que experiências de adoecimentos são deslegitimadas pela medicina quando não comprovadas por diagnósticos médicos (Canesqui, 2015). Neste caso, nem a queixa foi valorizada e investigada a fim de explicar e significar os sinais e sintomas percebidos pelo avô. A família que procurou a unidade básica de saúde, porta preferencial do SUS, teve que bater na porta do serviço de referência para ser escutada.

Evidencia-se uma ruptura na trajetória institucional percorrida pela família provocada inicialmente, pelo médico que não acolheu e, posteriormente a solução de continuidade na RAS se concretiza à medida que a atenção secundária não se comunica com a equipe da atenção primária a qual a família é adstrita.

As práticas que os profissionais de saúde desempenham desde a descoberta da doença, na vivência diária e nas fases futuras são fundamentais para as famílias e adolescentes, pois estes estarão sempre presente, seja na atenção básica, secundária ou terciária.

As famílias buscam os serviços de saúde que melhor acolham e atendam as suas necessidades. Porém, a decisão de permanecer em um serviço para o tratamento do diabetes parece estar relacionada ao vínculo da família com o médico.

“Ela era médica de diabetes pelo plano [...] Ele (o filho) não gostava muito dela” (E9). “[...] Só teve aquele probleminha lá [Furb], a gente até gostava dela, quando a gente veio para cá, aqui (NAD) é mais específico, achamos melhor ficar aqui.” (E1).

O conviver com diabetes mellitus tipo 1

Após os sentimentos causados pelo impacto da descoberta da doença, o adolescente e suas famílias necessitaram realizar ajustes familiares para a nova realidade que foi o conviver com o diabetes mellitus tipo 1.

A aceitação da doença diabetes é um grande desafio para pais e adolescentes, mas encarar a nova realidade e se adaptar às muitas mudanças são inevitáveis, como mostram as falas: “Sim, eu fiquei internada porque eu estava no último da diabetes, estava com 600. Dai a psicóloga vinha falar comigo, um monte de gente vinha falar comigo. Para me explicar o que era o diabetes, [...], mesmo assim eu não entendia. Eu fiquei uns tempos lá para entrar na minha cabeça o que era o diabetes, mas até hoje não entrou, sabe.” (A2). “Ela não entendeu ainda [...] Por isso que para ela tanto faz, tanto fez. É coisa mesmo dela, ela que tem que se conscientizar.” (E6).

A aceitação da doença necessita de tempo e suporte de profissionais de saúde, familiares, amigos e da escola. É fundamental a pessoa e seus familiares receberem informações de seu estado de saúde de forma clara e no momento certo (Leal et al, 2012).

Para o adolescente entender e aceitar que o diabetes estará presente em toda sua vida é algo difícil, mesmo quando o diagnóstico ocorre na infância. Quando chega a fase da adolescência inicia o momento da negação. Neste período de muitas transformações há necessidade de suporte multiprofissional e da atenção em rede.

Juntamente com os questionamentos da doença, vem a necessidade de realizar o controle da glicemia, fazendo testes e aplicando a insulina, gerando sofrimento nos pais e filhos: “Pensa, todo dia tem que arrumar insulina, agora ele aplica sozinho, antes eu aplicava. Também não foi fácil para mim, eu não sou enfermeira, eu nunca lidei com agulha. Pensa a situação dele de manhã e de noite. Todo mundo fala, ah podia ser pior, cada um

é cada um.” (E7).

Percebe-se o desespero dessa mãe frente à rotina diária de seu filho e muitas vezes os próprios profissionais direcionam mais as orientações à mesma, quando poderiam envolver todas as pessoas da família e o adolescente.

Os médicos concebem a família, mais precisamente a mãe, o protagonismo da dor de seu filho e sobre essa concepção a mitificação da mãe, vista como heroína e de tal forma que a criança se torna “invisível”, subestimando a concepção de mulher frente à grandeza da “missão” que cabe o papel de mãe (Martins et al, 2012).

Muitos participantes associaram o surgimento do diabetes a fatos estressantes vivenciados pelos filhos. “A doença dele surgiu depois que a mãe dele faleceu. E porque causa disso, o emocional da perda [...]. Ela teve câncer de mama, fez o tratamento e depois de cinco anos voltou com mais força e faleceu.” (E3). “Ela adquiriu com um susto quando minha irmã que morava no mesmo prédio, morreu. E ela não se conformava, depois de dois meses a gente descobriu que ela estava com diabetes.” (E6).

A interação de fatores genéticos, imunológicos e ambientais na etiologia diabetes do tipo 1 é um tema de constantes pesquisas (Brunner, Suddarthl, 2012).

Ficou claro a percepção dos familiares que o diabetes pode ser desencadeado por evento traumático.

Os adolescentes encontram dificuldades para modificar sua rotina diária em função da doença e muitas vezes demonstram isso na forma de rebeldia: “Tá rebelde. [...] Ele tá, como diz, de saco cheio. Difícil de lidar. [...] Porque ele não era assim, de uns tempos pra cá ele não quer ir nas consultas, não quer fazer o teste, ele as vezes fica revoltado, ele come um doce escondido.” (E7). “É que ele não presta muita atenção também. E ele é digamos assim, a gente dá as instruções pra ele mas ele é adolescente, não segue. Ele acha que tá tudo errado.” (E9).

Os depoimentos comprovaram que a fase de adolescência acaba por dificultar ainda mais aceitação da doença e os cuidados necessários para que se mantenha estável, por outro lado, o adolescente desejava ser igual a seus colegas, mas os cuidados que a doença impõe dificultam isso.

As restrições e limitações foram percebidas por pais e filhos como se fosse algo de punição, ordens a serem seguidas, porém em sua vida atual é um dever que não tem significado em sua experiência de adoecimento, mas se não seguir, poderá ter complicações futuramente (Corre et al, 2012).

A convivência com o diabetes foi permeada de dúvidas e receio quanto ao futuro sobre a disponibilidade e possibilidade de acessar novas tecnologias para o tratamento e cura da doença, como referido: “Às vezes eu tenho dúvida, o pâncreas dela não funciona, até onde não funciona? Onde que vai para conseguir um transplante de pâncreas? Isso é normal? Isso é fácil de conseguir? [...] Se um dia acontecer dela casar ela pode engravidar normal? [...] Ela vai precisar de uma cesárea?” (E10). “E ele queria uma caneta para aplicar,

seria mais fácil [...]. Ela disse que entrava com processo, não sei o que lá.” (E7).

Constatamos que mesmo após anos da descoberta da doença, as famílias ainda têm muitas dúvidas, o que nos leva a questionar como têm sido realizados os atendimentos desses familiares. Tem se possibilitado momentos durante o atendimento dos profissionais de saúde para esclarecimento de dúvidas? Mais uma vez ressaltamos a importância de trabalho em rede de atenção e de equipe multiprofissional.

O desafio com alimentação foi relatada por todos os entrevistados sendo a que mais interfere na vivência da família, necessitando de adequações na dieta, muitas vezes vista como um sacrifício: “A alimentação de todo mundo mudou junto comigo”. (A1). “Ai, controlar os doces. [...] eu gosto de doces, mas daí tem que controlar porque ela não pode, a gente tem que tentar manejar.” (E5).

As falas citadas corroboram com o estudo de Correa et al (2012) que enfatiza a reestruturação do cardápio alimentar utilizado antes da doença dos filhos e a adoção de novos hábitos, passando por uma educação de todo o grupo familiar.

As mudanças alimentares envolvendo toda família são fundamentais para o controle glicêmico dos adolescentes, tornando essa mudança para o adolescente menos dificultosa quando percebe que há o envolvimento da família neste processo.

Os familiares próximos como tios e avós compartilharam alguns cuidados em relação à alimentação quando recebem o adolescente em sua casa, como citado: “Até quando a gente vai visitar a casa de alguém eles geralmente já preparam alguma coisa para ele comer.” (E3). “[...] ai um irmão meu convida, alguém convida, ai já sabe que ele tem diabetes ai já compra uma água com gás que ele gosta, um suco natural.” (E7).

Estes relatos reforçam a necessidade do envolvimento de todos os familiares de convívio direto ou indireto, que colaboram no cuidado do adolescente com DM1. Os profissionais de saúde têm papel essencial na troca de informações para auxiliar nesta demanda.

A participação da escola no controle alimentar dos adolescentes foi visto como fator positivo por vários entrevistados: “Tem o lanche separado dela, na escola. A gente levou um papel lá, comunicou, daí eles já tem esses cuidados.” (E8).

“É que alimentação dele seria boa para os outros também. Melhor que aquelas porcaria de açúcar [...]” (E7).

Destacamos aqui a preocupação e entendimento da E7, ao citar que a alimentação saudável para seu filho deveria ser igual para todos os alunos da escola. Acreditamos que essa mudança na preparação da alimentação escolar poderia promover uma vida mais saudável para todos os estudantes independente de existir ou não uma doença que demande este cuidado.

Ressalta-se que a educação em diabetes deve estar centrada na equipe multidisciplinar, no sistema familiar, no usuário e nos equipamentos sociais como escolas, com vistas a promover a aderência aos aspectos do tratamento além do medicamento

(Correa et al, 2012).

No entanto, para alguns sujeitos desse estudo, a convivência social com os amigos ou pessoas próximas nas questões alimentares foram vista como fator dificultador: “[...] o mais difícil é sair com os amigos, os amigos estão lá, tomam refrigerantes e ele para se controlar é difícil.” (E9). “Em casa ela até se controla, mas ela sai muito, daí na casa dos outros come um doce, em casa não tem doce [...] vai no posto de combustível eles dão pirulito e não pode.[...]” (E4).

A falta de conhecimento ou preocupação das pessoas e amigos próximos acabou causando grande transtorno para os adolescentes e seus pais, desregulando o controle alimentar e podendo causar efeitos sérios nos níveis glicêmicos.

A maior dificuldade relatada pelos pais estão relacionados com alimentação, por outro lado crianças e adolescentes com diabetes se sentem diferentes dos colegas devido as restrições alimentares (Correa et al, 2012).

O comer está relacionado à socialização em adultos também, estudos (Canesqui, 2015) mostram que a adesão de hipertensos a dietas restritivas de sal e gordura é baixa porque contrariam os hábitos nos quais foram socializados.

Outro aspecto relatado pelos participantes da pesquisa, que dificulta a adoção de uma alimentação saudável foi o custo dos alimentos especiais para seus filhos: “Tudo que é alimentação para diabético é mais caro. [...] absurdamente. Como que você vai tratar um doente se as coisas são mais caras que o normal? [...] se eles (o governo) pudessem baixar a parte de alimentação ajudava todo mundo.” (E9). “Mas tá bem difícil, tipo alimentação diet que é difícil, não tem condições, aí vai comer o que a gente come. [...] Não tem condições da gente comprar separado.” (E4).

O alto custo para adquirir alimentos adequados aos portadores de DM1 acaba comprometendo o controle glicêmico dos adolescentes, pois sabemos que alimentação é um dos principais itens para se obter esse controle.

O custo dos alimentos novos e específicos para a patologia, a restrição alimentar aos filhos, justificam a dificuldade dos pais em relação à alimentação (Correa et al, 2012).

Sobre qual dieta seria a adequada para o adolescente com diabetes, percebemos duas concepções distintas. Primeiro, a alimentação saudável orientada para qualquer indivíduo pode ser consumida também pela pessoa com diabetes. Segundo, a alimentação para a pessoa com diabetes deve ser especial e majoritariamente constituída por produtos light e diet, sendo inclusive recomendada por muitos profissionais.

Um estudo mostrou que o conhecimento dos profissionais da Atenção Básica sobre a relação entre alimentação e diabetes ainda é permeado por confusões, notadamente no que se refere às diferenças entre produtos diet e light e a necessidade de recomendar o seu consumo para as pessoas com diabetes¹⁷.

Não obstante essas diferentes percepções, tanto os produtos diet e light quanto aqueles que devem compor uma alimentação considerada saudável, têm um custo

financeiro elevado, dificultando a sua aquisição.

Salientamos a necessidade de políticas públicas para estimular a comercialização de alimentos saudáveis, não somente aos portadores de diabetes, mas acessível às pessoas no cuidado da saúde, prevenindo assim o surgimento de doenças.

A rede de atenção à saúde no acompanhamento da pessoa com DM1

Nesta categoria são explorados os pontos da rede de atenção à saúde, atenção primária, secundária e terciária, no acompanhamento da pessoa com DM1, sempre em busca de melhor resolutividade.

Todos os entrevistados revelaram que diante da doença utilizam para tratamento e acompanhamento de seus filhos a atenção secundária, mantendo baixo vínculo com atenção básica, utilizando esta, em sua maioria, somente para acessar os insumos ofertados pelo SUS: “No posto de saúde a gente pega as insulinas.” (E9) “Pega as fitas do aparelho.” (A9). “Difícil, às vezes vai [no posto de saúde]. Mas se levar certinho aqui o que ele manda fazer, já pega os exames, os remédios, as receitas, faz praticamente tudo aqui.” (E1).

Outros autores⁹, também constataram o fato da família possuir laços extremamente fracos com a unidade da ESF do bairro em que reside.

A ausência de trabalho em rede foi identificada tanto nos serviços do SUS quanto da rede privada, tornando-se um grande desafio ainda a ser enfrentado, contraindicando as recomendações do Ministério da Saúde que diz que a RAS deve atuar de forma articulada nos diversos níveis de atenção, com a finalidade de garantir a integralidade da assistência à saúde¹⁸.

A atenção prestada deve ser ordenada pelas unidades básicas de saúde, e com o apoio dos serviços de atenção secundária e terciária em rede, atuando equilibradamente sobre os determinantes sociais da saúde (Mendes, 2012). Para tanto, é imprescindível haver comunicação entre as equipes dos diferentes pontos da rede de atenção ao adolescente com diabetes.

Percebemos que as relações construídas de forma estreita se deram através da relação médico com usuário e família, isto é, o usuário estava vinculado ao médico e não ao serviço, mesmo nos casos em que é cadastrado em uma unidade de saúde da família: “Por telefone. Ele (o médico) é muito querido, muito atencioso. Passou e-mail e tudo. Se alguma dúvida que eu tenho, se eu não consigo falar com ele na hora, ele me liga de volta ou por e-mail.” (E5).

No entanto, alguns sujeitos tiveram a assistência negada na AB ou ainda, baixa resolutividade na atenção especializada, caracterizando conflitos na relação com os serviços: “Eu cheguei várias vezes bater na porta do postinho, ela estava entrando em coma e eles não atendiam ela.” (E4). “Eu fiquei consultando com ele (o médico), ele não conseguia normalizar minha glicose, ai resolveram encaminhar para ela [FURB].” (A2).

A dificuldade com os serviços de saúde faz com que os familiares e usuários circulem na rede de atenção em busca daquele que melhor dê conta de suas necessidades e tratamento de seus filhos.

Os autores¹⁹ comentam que vários fatores interferem no acesso aos serviços de saúde, como fluxo adequado, resolutividade e qualidade.

Se, por um lado, é desejável que todo encontro entre cada profissional de saúde e usuário seja um espaço de manifestação de suas subjetividades e corresponsabilização na construção do projeto terapêutico, por outro lado, esta vinculação restrita ao médico limita muito as possibilidades de sucesso da terapia que, em diabetes, não pode prescindir da atuação interprofissional. Parece-nos que, mesmo nos serviços nos quais o adolescente é atendido por outros profissionais, ainda predomina o modelo biomédico de atenção.

Em seu estudo Correa et al destaca que o bom relacionamento entre os profissionais de saúde com a pessoa com a doença e seus familiares é fundamental na orientação do cuidado (Correa et al, 2012).

Vários adolescentes relataram terem em algum momento de sua trajetória recebido atendimento de outros profissionais da saúde como nutricionistas, psicólogas e dentistas, e a possibilidade de marcar a consulta com os vários profissionais no mesmo período foi facilitador. “Lá (PU/Furb) tem o médico [...], tem a nutricionista, a psicóloga, então a gente já faz tudo numa vez só”. (E8).

Esse relato corrobora que a compreensão e empatia da equipe multiprofissional que atende a família facilitará a adesão do adolescente com diabetes ao tratamento e sua integração na sociedade em que vive (Leal et al, 2012)

A oferta de grupos educativos foi um mecanismo citado como uma ferramenta de apoio, orientação e esclarecimento de dúvidas: “Ajudou bastante, a gente aprendeu muita coisa que não sabia, de alimentação, agora é claro, a gente pesquisa bastante na internet.” (E7). “[...] às vezes vem (no grupo educativo) nutricionista, psicóloga, o enfermeiro, ele conversa, sempre conversando sobre diabetes.” (A9).

Muitos profissionais vêm descobrindo a grande potencialidade da relação dialogada profunda com os usuários e grupos comunitários locais para a reorganização das práticas de assistência e promoção da saúde (Taddeo et al, 2012).

Acredita-se que o envolvimento das pessoas no grupo pode estar influenciando positivamente na forma de compreender a informação ao possibilitar a troca de experiência entre os participantes.

CONCLUSÃO

Os resultados dessa pesquisa possibilitaram conhecer a vivência dos familiares e de adolescentes com diabetes mellitus tipo 1 em relação à doença e ao itinerário terapêutico que utilizam a rede pública de saúde.

Os discursos revelaram com a descoberta da doença sentimentos como medo, ansiedade, sofrimento e incerteza quanto ao futuro, mas o maior desafio para adolescentes e familiares conviverem com o diabetes é adotar mudanças na alimentação.

A constituição do itinerário terapêutico dos adolescentes com diabetes e seus familiares é engendrada pela utilização de diversos recursos até encontrarem o que melhor se adapte e que os auxilie no tratamento e cuidado de seus filhos. Essa busca perpassou por consultórios privados, planos de saúde e serviços do Sistema Único de Saúde, caracterizando uma rede de diversificados caminhos e orientações.

As escolhas terapêuticas utilizadas pelas famílias e adolescentes estavam centradas na atenção secundária, com forte vínculo com o médico e, pontualmente, utilizam o suporte de outros profissionais como enfermeiro, nutricionista e psicólogo. A escuta dos sentimentos e saberes do usuário como “outro”, diverso e legítimo deve ser incorporada às práticas dos profissionais como imperativo ético e técnico.

É premente a necessidade de implantação de uma política pública de atenção ao adolescente com DM1 em rede, na qual a atenção básica seja ordenadora da linha de cuidado, com protagonismo das equipes, trabalho interprofissional colaborativo e desenvolvimento de práticas que contribuam para a integralidade do cuidado.

REFERÊNCIAS

Bardin, L. **Análise de conteúdo**. 3ª. Lisboa: Edições 70, 2014.

Bellato R, Araújo de LFS, Castro P. O itinerário terapêutico como uma tecnologia avaliativa da integralidade em saúde. *In*: Pinheiro R, Silva Júnior

AG, Mattos RA. **Atenção básica e integralidade: contribuições para estudos de práticas avaliativas em saúde**. Rio de Janeiro: Instituto de Medicina Social; 2011. p. 167-87.

Brasil. Ministério da Saúde. (2011). **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**.

Brasil. Decreto nº 7.508, de 28 de junho de 2011. Regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde-SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências. Diário Oficial da União: Brasília. 2011. [acesso em 2014 Mar 21]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8080.htm

Brunner, LS, Suddarth DS. **Tratado de enfermagem médico-cirúrgica**. 12 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2012, v. 2.

Campos LF, Almeida JZ, Campos FF, Campos LA. Prática alimentar e de atividade física em adolescentes obesos de escolas públicas e privadas. **Rev. Bras Promoç Saúde**, Fortaleza, 2014; 27(1): 92-100, jan./mar.

Canesqui, AM (org.). **Adoecimentos e sofrimentos de longa duração**. 2. ed. – São Paulo: Hucitec, 2015.

Corrêa A, Franco S, Demário RL, Santos EF. Diabetes mellitus tipo 1: vivência dos pais em relação à alimentação de seu filho. **Brazilian Journal of Food&Nutrition/Alimentos e Nutrição**. 2012; 23(4):632-637.

Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. **Rev Adolescência e Saúde**. 2005 [acesso em 2014 Set 7]; 2 (2):6-7.

Leal DT, Fialho FA, Andrade F, Dias IMAV, Nascimento L, Arruda WC. A vivência dos familiares de crianças e adolescentes portadores de diabetes mellitus tipo 1. **Rev Eletrônica de Enfermagem** [periódico na Internet]. 2012 [acesso em 2014 Fev 10]; 14 (1): 189-96. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v14/n1/pdf/v14n1a22.pdf>.

Martins AJ, Cardoso MHCA, Llerena Júnior JC, Moreira MCN. A concepção de família e religiosidade presente nos discursos produzidos por profissionais médicos acerca de crianças com doenças genéticas. **Rev Ciência & Saúde Coletiva**. 2012; 17(2):545-553.

Mendes EV. **O cuidado das condições crônicas na atenção primária à saúde: o imperativo da consolidação da estratégia da saúde da família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde; 2012.

Mendes EV. **As redes de atenção à saúde: revisão bibliográfica, fundamentos, conceito e elementos constitutivos**. As redes de atenção à saúde. Brasília: Organização Pan-americana da saúde; 2ª ed. 2011.

Minayo MCS. **Pesquisa social. Teoria, método de criatividade**. 26ª ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

Molmelstet KC, Fanton S, Silva CRLD, Bertoncini JH, Vargas DM, Campanella LCA. Conhecimento nutricional da equipe multiprofissional que atende usuários com diabetes mellitus em uma unidade básica de saúde de Blumenau-SC. **Rev APS**. 2016; 19(1): 31-8.

Silva AH, Bellato R, Araújo L. Cotidiano da família que experiência a condição crônica por anemia falciforme. **Revi Eletrônica de Enfermagem** [periódico na Internet]. 2013 [acesso em 2015 Fev0]; 15(2): 437-46. Disponível em: <http://revistas.jatai.ufg.br/index.php/fen/article/view/17687>.

Sociedade Brasileira de Diabetes. **Diretrizes da sociedade brasileira de diabetes 2014-2015**. SBD [periódico na Internet]. 2015 [acesso em 2015 Fev 12]. Disponível em: <http://www.diabetes.org.br/diretrizes-e-posicionamentos>.

Taddeo PS, Gomes KWL, Caprara A, Gomes AMA, Oliveira GC, Moreira TM. Acesso, prática educativa e empoderamento de pacientes com doenças crônicas. **Rev Cienc Saúde Colet**. 2012; 17(11):2923-30.

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)