



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

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

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

Ciências Biológicas e da Saúde

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

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para
vencer barreiras

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

159 p., il.

ISBN 978-65-5983-363-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.634210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 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 coleção “**As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras**” é uma coletânea composta de quatro volumes em formato E-books, e na sua primeira obra presenteia os leitores com temas sobre a Estratégia de Saúde da Família, abordando: - o perfil socioprofissional dos enfermeiros, médicos e uma contextualização sobre os agentes comunitários, visitas domiciliares, ferramentas de abordagem familiar e escuta ativa, - pessoas em vulnerabilidade social, - escuta ativa como estratégia de aproximação entre profissionais e usuárias(os) na atenção primária à saúde, - Política de atenção básica, incluindo atenção à saúde do homem, - a implantação da Política Nacional de Práticas Integrativas e complementares (PNPIC), com ênfase nas plantas medicinais na atenção básica, - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre: - a atuação da Fonoaudiologia numa equipe de cuidados paliativos e também na área da saúde mental; - a Fisioterapia no alívio da dor em pacientes oncológicos na abordagem dos cuidados paliativos; - a avaliação de impactos à saúde em um empreendimento naval; apresenta também uma descrição de protocolos clínicos para doenças crônicas na atenção primária à saúde; - o desafio de uma equipe da estratégia saúde da família do município em Santarém (Pará) no trabalho de controle da Diabetes Mellitus; - insegurança alimentar, nutricional e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais das famílias de trabalhadores rurais sem terra em Limoeiro do Norte (Ceará); - Avaliação epidemiológica do infarto agudo do miocárdio no Brasil (numa análise por região); - Prevalência de alterações em exames citopatológicos de usuárias da atenção primária em São Luís (Maranhão); - Prevenção ao Acidente Vascular Cerebral (AVC) na atenção básica como uma estratégia de identificação de risco; - o tratamento do tabagismo na atenção primária à saúde, caracterizando o perfil dos usuários atendidos nos grupos de cessação.

Para finalizar esse volume, que versa sobre temas tão desafiadores da Saúde Coletiva, serão apresentados estudos analíticos sobre: - Perfil clínico e sociodemográfico de pacientes atendidos por ambulatório de referência em dermatologia no norte do estado do Tocantins; - Perfil epidemiológico dos traumas mais recorrentes nos acidentes por motocicletas no estado de Santa Catarina; Perfil epidemiológico de pacientes notificados com HIV, Sífilis e Hepatites Virais em Pinhão (Paraná); - Perfil epidemiológico das hepatites virais no estado de Goiás (Brasil de 2008 a 2018) e o Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase notificados no Brasil no período de 2015 a 2020.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços das Ciências da saúde, seus impasses, desafios, perdas e ganhos para construir habilidades e vencer barreiras na oferta dos serviços e atendimentos de saúde brasileira, por isso a Atena

Editora proporciona através dessa coletânea uma rica divulgação de trabalhos científicos para que os pesquisadores possam expor os resultados de seus estudos.

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: PERFIL SOCIOPROFISSIONAL DOS ENFERMEIROS E MÉDICOS

Lemmerson de Jesus Costa
Franciele da Silva Santos de Omena
Cristiane Franca Lisboa Gois
Geisa Carla de Brito Bezerra Lima
José Rodrigo Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109081>

CAPÍTULO 2..... 9

COMPETÊNCIAS COLABORATIVAS DESENVOLVIDAS DURANTE AS VISITAS DOMICILIARES

Queli Lisiane Castro Pereira
Raiane Moreira da Silva
Joalita de Paula Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109082>

CAPÍTULO 3..... 21

FERRAMENTAS DE ABORDAGEM FAMILIAR: ESTUDO DE CASO DE UMA FAMÍLIA COM RISCO SOCIAL

Luana Silva Sousa
Francisco Antônio de Sousa
Jardel de Alcântara Negreiros
João Batista Silva Filho
Joyce Mazza Nunes Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109083>

CAPÍTULO 4..... 32

CENTRO DE INTEGRAÇÃO PARA PESSOAS EM VULNERABILIDADE SOCIAL EM CEILÂNDIA- DISTRITO FEDERAL

Pâmela Stephanie da Silva Negreiros
Nathália Louise Macêdo Leal

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109084>

CAPÍTULO 5..... 46

FORMANDO VÍNCULOS: ESCUTA ATIVA COMO ESTRATÉGIA DE APROXIMAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS E USUÁRIAS(OS) COM HIPERTENSÃO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Renata Rocha Tsuji da Cunha
Suzeli Germano
Letícia Diniz França
Anna Carolina dos Santos Ramalho
Juliana Silva Cancian
Heloisa Delmonte Pereira

Cláudia Fegadolli
Ana Lúcia de Moraes Horta
Luciene Andrade da Rocha Minarini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109085>

CAPÍTULO 6..... 58

IMPACTOS DA NOVA POLÍTICA DE ATENÇÃO BÁSICA NA SAÚDE DO MUNICÍPIO DE BOA VISTA-RR

Karine Barroso Silva
Aristides Sampaio Cavalcante Neto
Emanuel Araújo Bezerra
Karla Santana Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109086>

CAPÍTULO 7..... 68

IMPLANTAÇÃO DA POLÍTICA NACIONAL DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PNPIC), COM ÊNFASE NAS PLANTAS MEDICINAIS NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA DE 2007 À 2017

Fernanda Carmo dos Santos
Wanne Thaynara Vaz Gurjão
Andrea Portal do Espírito Santos
Marcelina Ribeiro da Silva
Nelyana Alessandre Alves de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109087>

CAPÍTULO 8..... 81

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, DIETÉTICOS E SOCIAIS DAS FAMÍLIAS DE TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA EM LIMOEIRO DO NORTE-CE

Daniel Ferreira da Silva
Josicleia Vieira de Abreu do Vale
Bruna Yhang da Costa Silva
Ana Karen Nogueira Celedonio
Thayla Gutihellen Santiago de Oliveira
Ana Klécia Santiago de Oliveira
Lucas Nunes Fernandes
Thais Cristina Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109088>

CAPÍTULO 9..... 95

A IDENTIDADE NÃO TÃO SECRETA DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Tiago Pereira de Souza
Paulo Antônio Barros Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6342109089>

CAPÍTULO 10..... 105

ATUAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA EM UMA EQUIPE DE CUIDADOS PALIATIVOS:

RELATO DE CASO

Danielle Ramos Domenis
Josefa Aparecida Ribeiro Bispo
Raphaela Saturnino Cerqueira
Jemima Santos Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090810>

CAPÍTULO 11..... 114

GRUPO DE TRABALHO DE FONOAUDIOLOGIA EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Tathiana de Itacarambi Pereira
Juliana Pinheiro dos Santos
Marilisa Barbosa Hessel
Douglas Fernandes Moura

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090811>

CAPÍTULO 12..... 124

FISIOTERAPIA NO ALÍVIO DA DOR EM PACIENTES ONCOLÓGICOS: UMA VISÃO REABILITADORA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Marina Carvalho Magalhães Araújo
Rayara Mayanne de Oliveira Sousa
Lilian de Melo de Miranda Fortaleza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090812>

CAPÍTULO 13..... 135

ATUALIZAÇÃO EM IST/AIDS – RECONHECIMENTO E PREVENÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Larissa Bandeira de Melo Barbosa
Sybelle de Souza Castro
Patrícia Iolanda Coelho Alves
Núbia Tomain Otoni dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090813>

CAPÍTULO 14..... 144

AUTOESTIMA E SATISFAÇÃO A PARTIR DA IMAGEM CORPORAL

Tatiana de Souza Campos
Jason Ribeiro do Nascimento
Nadja Maria dos Santos
Thereza Christina Cunha Lima Gama

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090814>

CAPÍTULO 15..... 152

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS HEPATITES VIRAIS NO ESTADO DE GOIÁS, BRASIL DE 2008 A 2018

Maria Luísa Peres Vilela
Lísia Gomes Martins de Moura Tomich
Aline Almeida Braga

Aline Bezerra Vargas
Byanca Milograna Soares
Carolline Fernandes Araújo Maia
Diana Gonçalves Lima
Fernanda de Melo Franco Machado
Isabella Beda Icassatti
Isabela Márcia Freitas Montes
Giovana Alcino Carneiro
Júlia Nênia Santiago

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090815>

CAPÍTULO 16..... 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES NOTIFICADOS COM HIV, SÍFILIS E HEPATITES VIRAIS EM PINHÃO-PR

Ana Lurdes Charnoski
Emerson Carraro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090816>

CAPÍTULO 17..... 164

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS NOTIFICADOS NO BRASIL NOS ANOS DE 2015 A 2020

Thaynara Pinheiro Araújo
Sandra Regina Matos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090817>

CAPÍTULO 18..... 173

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DE PACIENTES ATENDIDOS POR AMBULATÓRIO DE REFERÊNCIA EM DERMATOLOGIA NO NORTE DO ESTADO DO TOCANTINS

Debora Magalhães Brige
Isabella Gonçalves Silva
Silvestre Júlio Souza Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090818>

CAPÍTULO 19..... 178

O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS TRAUMAS MAIS RECORRENTES NOS ACIDENTES POR MOTOCICLETAS NO ESTADO DE SANTA CATARINA: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Milena Ayumi Yamauchi
Betânia Francisca dos Santos
Anderson Medeiros Sarte
Bruno Lazzarin Koch
Débora Tavares de Resende e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090819>

CAPÍTULO 20..... 190

TRATAMENTO DO TABAGISMO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: CARACTERIZAÇÃO

DO PERFIL DOS USUÁRIOS ATENDIDOS NOS GRUPOS DE CESSAÇÃO

Larissa Rodrigues Mattos
Angela Maria Mendes Abreu
Márcia Peixoto César
Ângela Maria Melo Sá Barros
Ana Beatriz Almeida Leitão de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090820>

CAPÍTULO 21.....207

CONTROLE DA DIABETES MELLITUS: DESAFIO DE UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA DO MUNICÍPIO EM SANTARÉM-PARÁ

Domingas Machado da Silva
Gisele Pinto de Oliveira
Lília Maria Nobre Mendonça de Aguiar
Irlaine Maria Figueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090821>

CAPÍTULO 22.....211

AVALIAÇÃO DE IMPACTOS A SAÚDE EM UM EMPREENDIMENTO NAVAL NO SUL DO BRASIL: OLHAR DA POPULAÇÃO

Andressa de Andrade
Marcelli Evans Telles dos Santos
Caroline de Lima
Leticia Fussinger
Jaqueline Raimundi
Alexa Pupiara Flores Coelho
Gianfábio Pimentel Franco
Maria Cristina Flores Soares
Ana Luiza Muccillo-Baisch

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090822>

CAPÍTULO 23.....223

AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO NO BRASIL: ANÁLISE POR REGIÃO

Daniel Henrique Pinheiro Rebouças
Armando Gabriel Machado Arruda
João Laurentino Sousa e Silva
Nigel Lucas de Gomes Veras
Isabella Campelo Soares de Carvalho
João Henrique Piauilino Rosal
Ronnyel Wanderson Soares Pacheco
George Siqueira de Araújo Reis
Maria Eduarda Moura Fernandes Ribeiro
Marco Antônio Carmadella da Silveira Júnior
Vinícius José de Melo Sousa
Paulo Egildo Gomes de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090823>

CAPÍTULO 24.....226

PREVALÊNCIA DE ALTERAÇÕES EM EXAMES CITOPATOLÓGICOS DE USUÁRIAS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SÃO LUÍS, MARANHÃO

Kelven Ferreira dos Santos
Ana Paula Almeida Cunha
Francisco Pedro Belfort Mendes
Renata Gaspar Lemos
Pablo Monteiro
Mariele Borges Ferreira
Lucas Henrique de Lima Costa
Gerusinete Rodrigues Bastos dos Santos
Ilka Kassandra Pereira Belfort
Allan Kardec Barros
Flávia Castello Branco Vidal
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090824>

CAPÍTULO 25.....237

PREVENÇÃO AO ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL NA ATENÇÃO BÁSICA: UMA ESTRATÉGIA DE IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

Karina Mary de Paiva
Luís Rafaeli Coutinho
Eduarda Besen
Deivid de Souza Silveira
Saionara Nunes de Oliveira
Danúbia Hillesheim
Patrícia Haas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090825>

CAPÍTULO 26.....248

PROTOCOLOS CLÍNICOS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: UM *OVERVIEW* DE REVISÕES SISTEMÁTICAS

Thais Alessa Leite
Marcelo Pellizzaro Dias Afonso
Jorge Otavio Maia Barreto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090826>

CAPÍTULO 27.....260

RELATO DE EXPERIÊNCIA COM GRUPO DE ATENÇÃO A SAÚDE DO HOMEM

João Antônio de Amorim

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090827>

CAPÍTULO 28.....272

AÇÃO EDUCATIVA COMO INSTRUMENTO DO CONHECIMENTO À POPULAÇÃO SOBRE HANSENÍASE

Amanda Guimarães Cunha
Ana Karina Rodrigues Coelho

Tirça Naiara da Silva Iúdice
Ana Paula de Souza Mendes
Tamires Costa Franco
Barbara Maria Neves Mendonça Luz
Denize Cardoso Portilho
Iasmim Ianne Sousa Tavares
Natasha Cristina Rangel Rodrigues
Fernanda Maria Ribeiro Batista
Suely Patricia Perdigão
Danielle Cardoso Portilho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.63421090828>

SOBRE A ORGANIZADORA.....	280
ÍNDICE REMISSIVO.....	281

CAPÍTULO 8

INSEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL E INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS, DIETÉTICOS E SOCIAIS DAS FAMÍLIAS DE TRABALHADORES RURAIS SEM TERRA EM LIMOEIRO DO NORTE-CE

Data de aceite: 02/08/2021

Data de submissão: 06/05/2021

Daniel Ferreira da Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-2634-8617>

Josicleia Vieira de Abreu do Vale

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará
<https://orcid.org/0000-0001-5134-6499>

Bruna Yhang da Costa Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-7332-0019>

Ana Karen Nogueira Celedonio

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará
<https://orcid.org/0000-0002-9472-5373>

Thayla Gutihellen Santiago de Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará

Ana Klécia Santiago de Oliveira

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará

Lucas Nunes Fernandes

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará

Thais Cristina Sousa Silva

Instituto Federal de Educação, Ciência e
Tecnologia do Ceará
Limoeiro do Norte – Ceará

RESUMO: Dentre as ações pautadas na agenda de Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) no Brasil, destaca-se o combate a Insegurança Alimentar e Nutricional (INSAN) que persiste em grupos populacionais específicos, com ênfase em povos e comunidades tradicionais. Posto isso, o presente trabalho teve como objetivo analisar a INSAN e Indicadores Antropométricos, Dietéticos e Sociais das famílias de trabalhadores rurais sem terra em Limoeiro do Norte – CE. O estudo, que abrangeu 63 domicílios e 127 voluntários é do tipo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa e foi realizado em duas etapas: a 1ª etapa consistiu em entrevistas a respeito de dados sociodemográficos e econômicos e da verificação da situação de Segurança Alimentar e Nutricional com aplicação da Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA); a 2ª Etapa, por sua vez, consistiu na realização da avaliação do estado nutricional e da aplicação de inquéritos de consumo alimentar. Pôde-se detectar elevada prevalência de ISAN entre a população, em detrimento a um elevado percentual de sobrepeso e obesidade. Quanto ao consumo

alimentar diário, mais da metade dos participantes referiram não terem consumido qualquer fruta, legume ou hortaliças, em quanto mais da metade afirmaram ter consumido bebidas adoçadas. Esses achados evocam a necessidade de se discutir a efetividade das políticas de SAN em populações tradicionais em situações de vulnerabilidade social.

PALAVRAS-CHAVE: Segurança Alimentar e Nutricional. Estado Nutricional. Consumo de alimentos. Indicadores sociais. Escala Brasileira de Insegurança Alimentar.

FOOD AND NUTRITIONAL INSECURITY AND ANTHROPOMETRIC, DIETARY AND SOCIAL INDICATORS OF THE FAMILIES OF RURAL WORKERS WITHOUT LAND IN LIMOEIRO DO NORTE-CE

ABSTRACT: Among the actions based on the Food and Nutrition Security (SAN) agenda in Brazil, the fight against Food and Nutritional Insecurity (INSAN) stands out, which persists in specific population groups, with an emphasis on traditional peoples and communities. That said, the present study aimed to analyze the INSAN and Anthropometric, Dietary and Social Indicators of the families of landless rural workers in Limoeiro do Norte - CE. The study, which covered 63 households and 127 volunteers, is observational, cross-sectional, descriptive, with a quantitative and qualitative approach and was carried out in two stages: the first stage consisted of interviews about socio-demographic and economic data and the verification of the situation of Food and Nutritional Security with application of the Brazilian Food Insecurity Scale (EBIA); the second stage, in turn, consisted of the assessment of nutritional status and the application of food consumption surveys. It was possible to detect a high prevalence of ISAN among the population, to the detriment of a high percentage of overweight and obesity. As for daily food consumption, more than half of the participants reported not having consumed any fruit, vegetables or vegetables, while more than half said they had consumed sweetened drinks. These findings evoke the need to discuss the effectiveness of FNS policies in traditional populations in situations of social vulnerability.

KEYWORDS: Food and Nutritional Security. Nutritional status. Food consumption. Social indicators. Brazilian Food Insecurity Scale.

1 | INTRODUÇÃO

A Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) pode ser definida como a garantia de acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde, que respeitem a diversidade cultural, sendo ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis e tendo como princípios básicos o direito humano à alimentação adequada e à soberania alimentar (BRASIL, 2014; MORAIS et. al, 2014). Deste modo, as políticas de SAN partem da visão de que povos e nações têm o direito de produzir o seu próprio alimento, valorizando as dimensões sociais, ambientais e culturais da produção (OLIVEIRA E SILVA et. al, 2008).

Em algumas comunidades tradicionais brasileiras, onde estão inseridos trabalhadores rurais sem terras, foram desenvolvidas várias iniciativas governamentais e da sociedade

civil para a promoção da segurança alimentar e nutricional. Desde a atividade agrícola que tem forte associação com a forma de ocupação social do espaço geográfico, ao patrimônio natural e à herança cultural. Ainda, a ampliação do acesso da população a alimentos de qualidade, com o apoio às formas equitativas e sustentáveis de produção agroalimentar; do estímulo à diversidade de hábitos alimentares; e da promoção de práticas alimentares saudáveis (OLIVEIRA E SILVA et. al, 2008)

Contudo, estudos utilizando a Escala Brasileira de Insegurança Alimentar (EBIA) continuam a demonstrar maior prevalência de insegurança alimentar na zona rural. Segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios (PNAD) de 2013, quando analisado a prevalência de insegurança alimentar e nutricional (INSAN) nos domicílios urbanos obteve-se um resultado de 23,27%, já entre os domicílios rurais verificou-se um resultado de 40,10% (IBGE, 2014). Estes dados demonstram que apesar das políticas públicas de SAN terem sido fortemente trabalhadas nos últimos dez anos, há dimensões que ainda precisam de atenção para o combate efetivo da insegurança alimentar, principalmente nos domicílios rurais.

Acredita-se que a maior presença de insegurança alimentar na zona rural, detectada pela EBIA, se deve à estreita dependência desses indivíduos com o meio ambiente, em relação ao plantio de alimentos para autoconsumo, uma vez que esta avalia a percepção do entrevistado em relação com o alimento. Além disso, a pobreza, em sua forma mais intensa, está presente no meio rural, sendo intensificada pelo baixo desenvolvimento do capital humano e fraca tendência de desenvolvimento do mesmo, menores índices de educação, contribuindo assim para maior situação de insegurança nesse meio (MORAIS et. al, 2014).

Considerando, então, que os grupos de trabalhadores rurais sem posse de terras configuram-se como população em vulnerabilidade social e econômica, podendo estar expostos a uma condição de INSAN mais grave do que quando analisados na perspectiva de ser domicílio rural (BRASIL, 2014), faz-se necessário a realização de pesquisas que busquem determinar o grau de acesso aos alimentos nessas populações. Assim, o presente trabalho teve como objetivo avaliar a INSAN e o estado nutricional de uma população de trabalhadores rurais sem terra da cidade de Limoeiro do Norte, Ceará.

2 | METODOLOGIA

O estudo é do tipo observacional, transversal, descritivo, de abordagem quantitativa e qualitativa; realizado em um acampamento composto de trabalhadores rurais sem terra da Chapada do Apodi, no município de Limoeiro do Norte – CE.

A pesquisa teve duração entre o período de agosto de 2018 a julho de 2019 e contou com a participação de 63 domicílios, totalizando um número de 127 participantes. Os critérios de inclusão foram residir efetivamente na localidade do estudo e concordar em

fornecer os dados necessários à realização do estudo por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os moradores que não atenderam a esses critérios de inclusão estabelecidos foram excluídos do estudo.

A coleta dos dados se deu em duas etapas, nos meses de setembro a março de 2018, quando foram realizadas as visitas domiciliares no local da pesquisa. A primeira etapa da pesquisa consistiu em entrevistas direcionadas a partir da utilização de formulários que abrangiam dados sociodemográficos e econômicos, bem como a verificação da situação de SAN com a utilização do EBIA (BRASIL, 2014)

A segunda etapa da pesquisa consistiu na realização da avaliação do estado nutricional a partir da aferição do peso, estatura e circunferência da cintura e da avaliação do consumo alimentar a partir do Questionário de Frequência Alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional (SISVAN) adequado à idade. Com as informações peso e estatura foi calculado o IMC, através da divisão do peso em quilos pela altura em metros ao quadrado. A classificação desse indicador foi realizada de acordo com os pontos de corte proposto em 2000 pela Organização Mundial da Saúde (OMS).

Os valores referentes a circunferência da cintura também foram classificados segundo os pontos de corte propostos pela OMS no ano de 2000, para a classificação quanto aos riscos de morbimortalidade.

A pesquisa foi previamente aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Ceará, sob parecer 2.933.675, obedecendo a todos os critérios estabelecidos pela Resolução 466 de 2012, que dispõe sobre pesquisas realizadas com seres humanos.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da amostra

O estudo teve uma amostra de 127 indivíduos, dos quais 48,03% eram do sexo masculino e 51,96% do sexo feminino, com uma média de idade de $39,43 \pm 19,76$. Categorizando as idades dos indivíduos em quatro grupos pôde-se observar que houve maior prevalência de adultos, entre 20 e 59 anos (61,41%), seguido de idosos (17,32%), crianças (11,02%) e, por fim, de adolescentes (10,23%).

Quanto a escolaridade, observou-se que 61,41% dos participantes possuía ensino fundamental incompleto e 14,17% nunca havia sequer frequentado uma escola. Adicionalmente, 10,23 % dos participantes possuíam ensino médio completo, seguido de 7,87 que possuíam o ensino fundamental incompleto e 6,29 que possuíam o ensino médio incompleto.

Destaca-se que a promoção da escolaridade em acampamentos de trabalhadores, como grupos residentes da zona rural, torna-se importante principalmente pelo fato de

apenas 33,9% das escolas estarem situadas na zona rural, em detrimento de 66,1% que estão presentes na zona urbana (BRASIL, 2017). Não obstante, a taxa de analfabetismo na zona rural é quase três vezes maior que na zona urbana, o que evidencia mais ainda a necessidade de políticas públicas voltadas para a promoção do ensino e educação nessa população (FERRARO, 2012).

No estudo de Busato e colaboradores (2011), realizado em um assentamento rural no estado de Santa Catarina, 61,1% dos participantes possuíam apenas ensino fundamental incompleto, achado muito similar ao encontrado no presente trabalho. Já Almeida e colaboradores (2017), analisando somente a escolaridade dos chefes de família em um assentamento no estado de Sergipe, observaram que 78% destes possuíam apenas o ensino fundamental incompleto.

3.2 Dados sociodemográficos

Uma vez que os dados sociodemográficos foram coletados por casa, o número de amostra de domicílios do presente estudo foi de 63. Destes, 68,25% eram feitos de taipa, 15,87% de alvenaria, 7,94% de barro e 7,94% de madeira. Nenhuma das casas possuía forro e em 100% delas a cobertura era de telha. Quanto ao piso, em 63,49% das casas era de feito de barro e 36,51% de cimento. Todas as casas possuíam acesso à energia elétrica, dado similar ao encontrado na Pesquisa Nacional de Saúde 2013 (IBGE, 2015), onde 99,6% dos domicílios brasileiros, quase a totalidade, possuía energia elétrica, sem diferenças significativas entre as regiões.

Dos domicílios que participaram da pesquisa em 69,84% o destino do esgoto era a céu aberto e 30,16% fossa. Tal achado evoca a necessidade de se discutir o problema real da falta de acesso ao saneamento básico ainda presente no Brasil, cuja a importância à saúde humana remontam às mais antigas culturas (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012).

De acordo com a pesquisa *A Falta que o Saneamento Faz*, do Instituto Trata Brasil, realizada a partir dos dados referente ao Censo Demográfico da Pesquisa Nacional de Saneamento Básico, do Censo Escolar e da Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios de 2008, 49,1% da população brasileira ainda não dispõe de acesso à rede de esgoto (INSTITUTO TRATA BRASIL, 2012). Já no ano de 2015 esse percentual caiu para 34,6%, com 32,7% dos domicílios com esgotamento não conectado à rede coletoras (fossa rudimentar, fossa séptica não ligada à rede, dentre outros) e 1,9% sem esgotamento nenhum (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 2016).

Quanto a qualidade da água para o consumo, em apenas 34,92% dos domicílios esta era filtrada. Em 33,33% era clorada e em 31,75% desprovida de qualquer tipo de tratamento, dados estes que diferem do encontrado no Nordeste em 2015, onde quase metade da população (47,7%) da região utilizava filtro de água (ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL, 2016). Esse achado pode refletir,

provavelmente, uma realidade que é exclusiva de populações em situação considerável de vulnerabilidade social. Almeida e colaboradores (2017) encontraram uma realidade similar em assentamentos no estado de Sergipe, onde nem todas as casas possuíam água encanada, destinação de resíduos sólidos e tratamento de esgoto, ainda que possuíssem energia elétrica.

Investigando, então, a percepção dos próprios moradores quanto a qualidade da água consumida, 79,37% afirmaram ser boa, seguido de 19,05% que afirmaram ser regular e 1,59% que afirmaram ser ruim. O elevado percentual de domicílios que afirmaram ser boa a qualidade da água em detrimento do elevado percentual de consumo de uma água sem tratamento reflete, provavelmente, um desconhecimento da população a respeito das implicações à saúde do não acesso a água tratada.

3.3 Insegurança alimentar e nutricional

Os dados referentes ao grau de INSAN avaliado pela EBIA estão disponíveis na tabela 1, abaixo.

Classificação	(n)	(%)
Segurança alimentar	6	9,52
Insegurança alimentar leve	27	42,85
Insegurança alimentar moderada	17	26,98
Insegurança alimentar grave	13	20,63

Tabela 1 – Classificação do grau de INSAN.

Conforme observado na tabela acima, pelo menos 90,46% da população do acampamento se encontra em algum grau de insegurança alimentar, sendo 42,85% de insegurança alimentar leve, 26,98% de insegurança alimentar moderada e 20,63% de insegurança alimentar grave. Quando comparado a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio de 2013 (IBGE, 2014), a prevalência de INSAN encontrada no presente trabalho é quatro vezes superior a prevalência de INSAN no Brasil (22,6%) e consideravelmente maior do que a prevalência de INSAN encontrada na região Nordeste (61,9%). Tomando como base a zona rural do Nordeste, a prevalência de INSAN encontrada nesse estudo ainda é consideravelmente superior (20,1%).

No Brasil, a prevalência de insegurança alimentar leve, moderada e grave, observada no ano de 2013, foi de, respectivamente, 14,8%, 4,6% e 3,2%; com 77,4% da população em situação de segurança alimentar. Vale destacar ainda que, as prevalências de insegurança alimentar na área rural foram maiores que as verificadas nas áreas urbanas; enquanto que 6,8% dos domicílios da área urbana tinha moradores em situação de insegurança alimentar grave ou moderada, na área rural a proporção foi de 13,9% (IBGE, 2014).

Almeida e colaboradores (2017), a exemplo do que já foi exposto, encontraram

uma prevalência de 88,8% de insegurança alimentar entre as famílias de assentamentos rurais do estado de Sergipe. Dentre esses, 48,6% estavam em insegurança alimentar leve, 25,1% em insegurança alimentar moderada e 15,1% em insegurança alimentar grave; esta última classificação diz respeito a uma restrição quantitativa de alimento inclusive para as crianças, com possíveis episódios de fome.

Já em um assentamento rural de Sergipe, Busato e colaboradores (2011) encontraram uma prevalência de 86% de insegurança alimentar e de 14% de segurança alimentar, sem nenhum achado para insegurança alimentar moderada ou grave, indicando que, naquelas circunstâncias, a população avaliada não vivenciava situações concretas de privação de alimentos. Trivellato e colaboradores (2019), em sua revisão sistemática sobre INSAN em famílias do meio rural brasileiro puderam concluir que, a prevalência de insegurança alimentar é maior, sobretudo, entre a população de acampados se comparados aos assentados.

3.4 Antropometria

3.4.1 Índice de Massa Corporal

Os dados referentes a classificação do estado nutricional foram obtidos a partir do IMC e estão dispostos na tabela 2, abaixo.

Classificação	(n)	(%)
Adequado	51	40,16
Baixo peso	9	7,09
Sobrepeso/obesidade	67	52,76

Tabela 2 – Classificação do estado nutricional pelo IMC.

Conforme observado na tabela 2, mais da metade da população do acampamento apresentou algum grau de sobrepeso ou obesidade; enquanto que apenas 7,09% apresentaram baixo peso e 40,16% peso adequado. Já Almeida e colaboradores (2017), no estado de Sergipe, encontraram entre os assentados uma prevalência de 40% de excesso de peso, 48% de eutrofia e 11% de baixo peso. No Brasil, o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco e Proteção para Doenças Crônicas por Inquérito Telefônico (BRASIL, 2018) encontrou uma frequência de excesso de peso e obesidade de 54,0% e 18,9%, respectivamente.

Esses dados corroboram com o atual cenário epidemiológico de transição nutricional vivenciado pelos países em desenvolvimento descrito em diferentes trabalhos científicos. Esse contexto é fortemente marcado pelo aumento da prevalência de obesidade, que se consolida como o agravo nutricional mais importante, além da elevada incidência de DCNTs, como diabetes e doenças cardiovasculares (SOUZA, 2010). Para Chaves (2015),

o alarmante aumento na incidência dessas condições clínicas resulta de padrões dietéticos caracterizados pelo alto consumo de gorduras totais, colesterol, açúcares e outros carboidratos refinados, concomitante ao baixo consumo de ácidos graxos poli-insaturados e fibras.

No estudo VIGITEL (2018) pôde-se observar que a prevalência de obesidade aumentava com a idade, mas reduzia conforme se aumentava o grau de escolaridade dos indivíduos. Esses achados apontam que, embora os fatores de risco para a obesidade sejam muitos, alguns dos quais não modificáveis, aqueles que são passíveis de intervenção e modificação podem ser utilizados como estratégias para a reversão desse quadro, a partir da promoção da educação e ensino, bem como de estratégias de educação alimentar e nutricional.

3.4.2 Circunferência da cintura

Dos 127 participantes, de apenas 101 foram mensuradas a circunferência da cintura para a classificação segundo o risco cardiovascular. Os dados obtidos estão dispostos na tabela 3.

Classificação	(n)	(%)
Aumentado	21	20,79
Aumentado substancialmente	35	34,65
Sem risco	45	44,55

Tabela 3 – Classificação do risco cardiovascular através da circunferência da cintura.

Conforme observado, a maior parte da população avaliada apresentou algum grau de risco cardiovascular segundo a medida da circunferência da cintura. Para a ABESO (2009), a associação da medida da circunferência da cintura com o IMC torna-se importante por poder oferecer uma forma combinada de avaliação de risco e ajudar a diminuir as limitações de cada uma das avaliações isoladas.

A circunferência da cintura está fortemente associada ao aumento da pressão arterial e, conseqüentemente ao risco cardiovascular. Essa informação reafirma a importância do excesso de gordura abdominal na etiopatogenia da hipertensão (NOBRE; SAMMOUR; SOBRINHO, 2011).

3.5 Consumo alimentar

3.5.1 Número de refeições realizadas por dia

A tabela 4, abaixo, dispõe dos dados a respeito do número de refeições realizados pelos moradores do acampamento.

Conforme descrito na tabela acima, 98,39% dos participantes faziam menos do que seis refeições ao dia e apenas 1,61% dos participantes alegaram fazer pelo menos seis refeições ao dia. Sabe-se que algumas células do organismo utilizam exclusivamente a glicose como fonte de energia para realizarem suas funções, a saber as hemácias e, principalmente, as células do sistema nervoso central. Portanto, períodos prolongados de jejum podem interferir negativamente no funcionamento adequado dessas células e desencadear sinais e sintomas específicos, como é o caso da enxaqueca, tratando-se das células nervosas (SILVA; MURA, 2016).

Nº de refeições/dia	(n)	(%)
1	5	4,03
2	9	7,26
3	37	29,84
4	42	33,87
5	29	23,39
6	2	1,61

Tabela 4 – Número de refeições diárias.

3.5.2 *Consumo Diário de Grupos Alimentares*

O questionário de frequência alimentar do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional, embora não reflita o consumo habitual, pode nortear como está o consumo diário de uma população no que diz respeito aos grupos alimentares. As tabelas abaixo (5, 6, 7, 8, 9, 10 e 11) dispõem sobre o consumo desses grupos.

FEIJÃO	(n)	(%)
Sim	101	81,45
Não	23	18,55

Tabela 5 – Consumo de feijão.

Enquanto 81,45% dos entrevistados afirmaram haver consumido feijão no dia anterior, apenas 18,55% afirmaram não terem consumido. É importante salientar que o consumo de feijão, bem como de outras leguminosas, são de grande importância em contextos de populações em insegurança alimentar, haja vista que, em associação a outros alimentos do grupo dos cereais, tubérculos e raízes, como o arroz, os feijões fornecem todos os aminoácidos essenciais necessários para as funções orgânicas do indivíduo (MOTTA et. al., 2016).

No Brasil, o percentual de consumo de feijão segundo a Pesquisa de Orçamento Família de 2008-2009 (IBGE, 2011), é de 72,8%, sendo o segundo alimento com maior

média de consumo diário (182,9 g/dia), superado apenas pelo consumo de café (215,1 g/dia). O consumo de feijão encontrado na pesquisa é ainda superior ao consumo de arroz (160,3 g/dia) e também de carne bovina (63,2 g/dia).

Classificação	(n)	(%)
Sim	57	45,97
Não	66	53,23
Não souberam informar	1	0,81

Tabela 6 – Consumo de frutas.

Classificação	(n)	(%)
Sim	48	38,71
Não	66	61,29

Tabela 7 – Consumo de verduras e legumes.

Quanto ao consumo de frutas, mais da metade dos participantes afirmaram não terem consumidos, enquanto somente 45,97% afirmaram ter consumido. No consumo de verduras e legumes os resultados foram ainda mais preocupantes: apenas 38,71% afirmaram ter consumido, diante dos 61,29% que não consumiram. Esse achado, contudo, é inquietante, haja vista os inúmeros benefícios descritos na literatura do consumo adequado desses grupos alimentares. As frutas, verduras e legumes possuem, em sua composição, uma série de vitaminas e minerais importantes para o metabolismo de uma forma geral, bem como fibras e fitoquímicos com importante funções moduladoras (CHAVES, 2015).

Contudo, é importante destacar que o consumo de frutas e verduras aumenta muito com a renda, segundo dados da Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009 (IBGE, 2011), que detectou um consumo insatisfatório de frutas, verduras e legumes diante da recomendação da OMS e do Guia Alimentar para a População Brasileira (400 g/dia) mesmo no grupo que compôs o percentil 90 da população.

Classificação	(n)	(%)
Sim	31	25,00
Não	93	75,00

Tabela 8 – Consumo de hambúrgueres e/ou embutidos.

Um percentual considerável de participantes (75,00%) referiu não ter consumido hambúrguer e ou embutidos no dia anterior, em detrimento de apenas 25% que consumiram. Nesse contexto, ainda é importante ressaltar que a literatura científica tem apontada para os riscos à saúde decorrente do consumo desses alimentos. Cristofolletti e colaboradores (2013), por exemplo, encontraram associação positiva entre o consumo elevado de

alimentos embutidos e obesidade generalizada com adiposidade abdominal em homens nipo-brasileiros, mas não em mulheres.

Para Ometto (2015), embora esses alimentos tenham um sabor apreciado por muitos, a quantidade no consumo faz muita diferença para a saúde, haja vista que são ricos em sódio e conservantes, especialmente os nitritos e nitratos. Esses compostos, utilizados para inibir a perda de cor e a proliferação do *Clostridium botulinum*, reagem no organismo formando as chamadas nitrosaminas, que são compostos altamente cancerígenos.

Classificação	(n)	(%)
Sim	22	17,74
Não	102	82,26

Tabela 9 – Consumo de macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados.

Quanto ao consumo macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados, apenas 17,74% afirmaram ter consumido no dia anterior, em detrimento de 82,26% que afirmaram não terem consumidos. É importante salientar que, assim como os embutidos, esses alimentos são ricos em sódio e em outras substâncias que realçam o sabor. De fato, o consumo de *pizza*, carnes processadas, salgadinhos industrializados, dentre outros alimentos, foi relacionado a maior ingestão de sódio que, no Brasil, já ultrapassa a recomendação de 2300 mg por dia do Ministério da Saúde (IBGE, 2011)

Classificação	(n)	(%)
Sim	73	58,87
Não	51	41,13

Tabela 10 – Consumo de bebidas adoçadas.

Classificação	(n)	(%)
Sim	36	29,03
Não	88	70,97

Tabela 11 – Consumo de biscoito recheado, doces ou guloseimas.

Mais da metade da população afirmou consumir bebidas adoçadas e 88% afirmaram não ter consumido biscoito recheado, doces ou guloseimas. O consumo desses alimentos que fazem parte dos grupos dos doces e açúcares, no entanto, devem ser restritos a uma porção de por dia, haja vista que são ricos em calorias e carboidratos refinados e pobres em vitaminas, minerais e fibras (SILVA; MURA, 2016).

A Pesquisa de Orçamento Familiar 2008-2009 (IBGE, 2011) aponta para um consumo diário elevado de açúcares, sobretudo entre os adolescentes. Entre aqueles que referiram consumir biscoitos recheados, por exemplo, a contribuição do açúcar para o consumo

energético total foi de 20%. Enquanto que o consumo de alimentos como arroz integral, feijão, legumes, verduras, aves, dentre outros, esteve relacionado a menores índices de contribuição percentual do açúcar para a ingestão total de energia. Vale destacar ainda que, esses alimentos podem substituir ou reduzir o consumo de alimentos importantes para uma alimentação saudável, levando a ingestão excessiva de açúcar além da recomendação da OMS de 10% do consumo energético total (IBGE, 2011).

4 | CONCLUSÃO

Com a realização do presente trabalho foi possível detectar elevado percentual de INSAN entre os moradores do Acampamento Zé Maria do Tomé, Limoeiro do Norte-CE, achados similares àqueles encontrados em outras pesquisas com trabalhadores rurais sem terra. Tais evidências evocam a necessidade de se continuar o debate a respeito da efetividade das políticas de SAN no Brasil. É inquestionável que houveram, nos últimos anos, significativos avanços nessas pautas, bem como robustas produções acadêmicas. Contudo, os trabalhos científicos mais recentes continuam a mostrar uma realidade preocupante em populações tradicionais como as de trabalhadores rurais sem terra.

Em contrapartida ao elevado percentual de INSAN, encontrou-se também considerável prevalência de excesso de peso e obesidade, o que parece contraditório. Argumenta-se, no entanto, que o conceito de insegurança alimentar, assim como o de segurança alimentar, foi ampliado para incluir não somente o acesso ou não ao alimento, mas a qualidade do alimento. Nessa perspectiva, não se discute somente as condições de acesso à alimentação, mas a qualidade dela, em quantidade suficiente sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais. Assim, é perfeitamente compreensível, mesmo diante de qualquer grau de INSAN, encontrar prevalências cada vez maiores de sobrepeso e obesidade. O elevado percentual de medidas de circunferência da cintura compatíveis com risco para doenças cardiometabólicas encontrados nesse trabalho são preocupantes. Principalmente diante do fato se tratar de populações em condições de vulnerabilidade socioeconômica, cujo o acesso a saúde é, ainda, bastante precário.

Pode-se pensar que, por se tratar de comunidades tradicionais, o consumo de alimentos ultraprocessados e açucarados é restrito. Contudo, a realidade é bem distinta do que se espera. A ingestão desses alimentos dentro da comunidade é bem considerável; provavelmente por serem de baixo preço. Adicionalmente, pôde-se detectar um elevado percentual de consumo diário de bebidas adoçadas, conhecidamente pobres em micronutrientes e ricas em açúcares refinados. Não obstante a tudo isso, o consumo diário de frutas e hortaliças da população foi bem aquém do recomendado pelas diretrizes da Organização Mundial de Saúde e pelo Guia Alimentar para a População Brasileira, que recomendam o consumo mínimo de pelo menos 400 g por dia.

Ressalta-se também a importância de promover não somente uma alimentação de

qualidade em quantidade suficiente; mas outros direitos mínimos que compõe o conceito de dignidade humana. Nessa perspectiva, é de fundamental e urgência importância se discutir e intervir sobre as questões de saneamento básica e qualidade da água para o consumo, tão precárias na comunidade.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Janylle Araújo et. al. Fatores associados ao risco de insegurança alimentar e nutricional em famílias de assentamento rurais. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 2, p.479-488, 2019.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE ENGENHARIA SANITÁRIA E AMBIENTAL. **Situação do saneamento básico no Brasil: uma análise com base na PNAD 2015**. Rio de Janeiro: ABES, 2016.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA PARA O ESTUDO DA OBESIDADE E DA SÍNDROME METABÓLICA. **Diretrizes Brasileiras de Obesidade 2009/2010**. 3 ed. Itapevi, SP: AC Farmacêutica, 2009.

BRASIL. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. **Escala Brasileira de Segurança Alimentar – EBIA: Análise Psicométrica de uma Dimensão da Segurança Alimentar e Nutricional**. Brasília: Secretaria de Avaliação e Gestão da Informação, 2014.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar da educação básica 2016: notas estatísticas**. Brasília: Ministério da Educação, 2017.

Brasil. **Vigitel Brasil 2018: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico: estimativas sobre frequência e distribuição sociodemográfica de fatores de risco e proteção para doenças crônicas nas capitais dos 26 estados brasileiros e no Distrito Federal em 2017** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Análise em Saúde e Vigilância de Doenças não Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

BUSATO, Maria Assunta et. al. Segurança alimentar e nutricional e as condições do ambiente em assentamento rural de Santa Catarina. **Alimentos e Nutrição**, Araraquara, v. 22, n. 4, p. 555-559, out./dez. 2011.

CHAVES, Daniela Fojo Seixas. **Compostos bioativos dos alimentos: coleção nutrição clínica funcional**. São Paulo: VP editora, 2015.

CRISTOFOLETTI, Maria F. et. al. Associação entre o consumo de alimentos embutidos e obesidade em um estudo de base populacional de nipo-brasileiros. **Arquivos Brasileiros de Endocrinologia e Metabologia**. São Paulo, v. 57, n. 6, p. 464-472, abr. 2013.

FERRARO, Alceu Ravello. Alfabetização rural no Brasil na perspectiva das relações campo-cidade e de gênero. **Educação e Realidade**. Porto Alegre, v. 37, n. 3, p. 943-967, set/dez. 2012.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa de Orçamentos Familiares 2008-2009: análise do consumo alimentar pessoal no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional por Domicílios: Segurança alimentar 2013**. Rio de Janeiro: IBGE, 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2013: acesso e utilização dos serviços de saúde, acidentes e violências: Brasil, grandes regiões e unidades da federação.** Rio de Janeiro: IBGE, 2015.

MORAIS, D. C.; DUTRA, L. V.; FRANCESCHINI, S. C. C.; PRIORE, S. E. Insegurança alimentar e indicadores antropométricos, dietéticos e sociais em estudos brasileiros: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. Viçosa, v.19, n.5, p.1475-1488, 2014.

MOTTA, Carla et. al. **A importância das leguminosas na alimentação, nutrição, e promoção da saúde.** Boletim Epidemiológico, p. 1-7, 2016.

NOBRE, Luciana Neri; SAMMOUR, Simone Nascimento Fagundes; SOBRINHO, Paulo de Souza Costa. Índice de massa corporal e circunferência da cintura como preditores de pressão arterial em alterada em adolescentes. **Revista Médica de Minas Gerais**. Minas Gerais, v. 21, n. 4, p. 404-412, 2011.

OLIVEIRA e SILVA, D.; GUERRERO, A. F. H.; GUERRERO, C. H.; TOLEDO, L. M. A rede de causalidade da insegurança alimentar e nutricional de comunidades quilombolas com a construção da rodovia BR-163, Pará, Brasil. **Revista de Nutrição**. Campinas, 21 (Suplemento):83s-97s, jul./ago., 2008.

OMETTO, Simone. O consumo de embutidos e seus riscos à saúde. **APM- Regional Piracicaba**. Piracicaba, p. 16, dez. 2015.

SILVA. Sandra M. Chemin S. da; MURA, Joana D'arc Pereira. **Tratado de alimentação, nutrição e dietoterapia 3 ed.** São Paulo: Editora Payá, 2016.

SOUZA, Nathália Paula de et al. A (des)nutrição e o novo padrão epidemiológico em um contexto de desenvolvimento e desigualdades. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul, v. 24, n. 3, p. 865-874, 2019.

TRATA BRASIL. **Manual do Saneamento Básico**. São Paulo: Trata Brasil, 2012.

TRIVELLATO, Paula Torres et. al. Insegurança alimentar e nutricional em famílias do meio rural brasileiro: uma revisão sistemática. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio Grande do Sul, v. 24, n. 3, p. 865-874, 2019.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente vascular cerebral 185, 193, 237, 238, 242, 246, 247

Agentes comunitários 12, 13, 67, 95, 96, 97, 103, 104, 264

Atenção básica à saúde 30, 237

C

Cuidados paliativos 2, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 124, 126, 127, 128, 130, 131, 132, 133, 134

D

Dermatologia 173, 174, 175, 176, 177

Diabetes mellitus 8, 29, 51, 53, 74, 79, 207, 208, 209, 247, 265

Doenças crônicas na atenção primária à saúde 248

E

Enfermeiros 1, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 54, 68, 74, 75, 78, 117, 254, 255

Escuta ativa 46, 47, 55, 56, 110

Estratégia e saúde da família 58, 61, 172

F

Fisioterapia 124, 125, 126, 127, 128, 129, 132, 133, 134

Fonoaudiologia 105, 106, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 237

H

Hanseníase 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 176, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279

Hepatites virais 137, 138, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 162, 163

Hipertensão na atenção primária à saúde 46

HIV 135, 137, 138, 142, 160, 161, 162, 163, 268

I

Infarto agudo do miocárdio 185, 223, 224, 225

Insegurança alimentar e nutricional 81, 83, 86, 93, 94

M

Médicos 1, 3, 4, 5, 6, 7, 48, 54, 61, 69, 75, 101, 117, 173, 174, 175, 219, 253, 254, 255,

256, 263, 279

P

Perfil epidemiológico 152, 154, 159, 160, 164, 165, 172, 177, 178, 179, 183, 184, 187, 188, 246

Perfil socioprofissional 1, 3, 8

Plantas medicinais 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Política de atenção básica na saúde 58

Práticas integrativas e complementares 65, 68, 78

S

Saúde do homem 61, 260, 261, 262, 263, 269, 270, 271

Saúde mental 53, 54, 55, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 144, 148

Sífilis 136, 137, 138, 142, 160, 162, 176, 219

T

Tabagismo na atenção primária à saúde 190

Trabalhadores rurais sem terra 81, 83, 92

V

Visitas domiciliares 9, 11, 12, 17, 22, 30, 49, 50, 51, 52, 54, 84, 118, 194

Vulnerabilidade social 21, 23, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 43, 44, 45, 51, 82, 83, 86, 165



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021