

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

2



Atena
Editora
Ano 2021

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

2



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 Rio de Janeiro
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 Federac 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

Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade 2 / 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

ISBN 978-65-5983-427-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.273212508>

1. Saúde pública. 2. Ciências da saúde. 3. Interdisciplinaridade. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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 **Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade** é uma coletânea composta por dois volumes, que tem na segunda obra uma variedade de assuntos relacionados a saúde, teremos por exemplo os títulos: - PLANIFICASUS como estratégia para organização de Redes de Atenção à Saúde; - Conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças ocupacionais; - O plantão psicológico como um instrumento de cuidado na Atenção Básica: práticas e desafios; - Promoção e prevenção sobre câncer do colo uterino em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência.

Nessa edição teremos também capítulos que apresentarão estudos sobre a saúde da pessoa idosa, como por exemplo: a experiência do “Consultório na rua” de Taguatinga no resgate à saúde do idoso com transtorno mental e o estudo sobre a “relação entre a força muscular e a composição corporal em idosos comunitários ativos.”

Essa obra também oportuniza leituras sobre os “Indicadores epidemiológicos de hanseníase em um Serviço Público de Saúde”; - “Perfil epidemiológico da Esporotricose humana em Pernambuco (Brasil)”; - “Uso do método de regressão linear para análise epidemiológica da progressão das notificações de infecção por Sífilis e simulação da evolução da doença no município de São Luís, no Maranhão (Brasil)”; - “Evolução dos casos de Dengue nas regiões do Brasil (2015 a 2020)”; - “Telas com inseticida protegem contra Febre Amarela”; - “Febre Amarela no Brasil: os fatores para a reemergência” situação de importante reflexão para estímulo a políticas públicas de saúde”; - “Introdução da alimentação complementar saudável para menores de dois anos”; - Vigilância sanitária orienta e certifica pequenos agricultores”; - “Centro cirúrgico: desafios da cirurgia segura e o trabalho em equipe”; - “Os benefícios do microagulhamento no tratamento das disfunções estéticas”; - “Projeto de intervenção para aumentar a adesão ao Exame Citopatológico em uma Unidade de Estratégia de Saúde da Família.”

Deste modo a obra “Saúde coletiva: face a face com a interdisciplinaridade” apresenta estudos, discussões, revisões, relatos de experiências obtidos pelos diversos professores e acadêmicos, que desenvolveram seus trabalhos de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Uma ótima leitura a todos!

Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PLANIFICASUS COMO ESTRATÉGIA PARA ORGANIZAÇÃO DE REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE

Aline Teles de Andrade
Ilana Eshriqui
Evelyn Lima de Souza
Larissa Karollyne de Oliveira Santos
Emanuela Brasileiro de Medeiros
Marcio Anderson Cardozo Paresque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125081>

CAPÍTULO 2..... 4

CONHECIMENTO E HABILIDADES DOS TRABALHADORES DO NASF PARA MANEJO DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Máisa Miranda Coutinho
Lohana Guimarães Souza
Mariana Medrado Martins
Aurilecy Máira Balduino Cardoso Macêdo
Maria Luiza Caires Comper

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125082>

CAPÍTULO 3..... 14

O PLANTÃO PSICOLÓGICO COMO UM INSTRUMENTO DE CUIDADO NA ATENÇÃO BÁSICA: PRÁTICAS E DESAFIOS

Zayra Maria do Rosário Silva Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125083>

CAPÍTULO 4..... 29

PROMOÇÃO E PREVENÇÃO SOBRE CÂNCER DO COLO UTERINO EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Kewinny Beltrão Tavares
Lais Gadelha Oliveira
Keylia Priscila Neves Goiabeira
Eloane Gomes da Silva
Anna Klara da Silva Teles
Hilda Silva de Assunção
Sara Reges Lucindo
Andressa Rafaela Amador Maciel Magalhães
Adria Mayara Pantoja Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125084>

CAPÍTULO 5..... 33

INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE HANSENÍASE EM UM SERVIÇO PÚBLICO DE SAÚDE

Kaoma Ludmila Pimenta Camargos

Kezia Danielle Leite Duarte
Vilma Silva Lima
Raynara Laurinda Nascimento Nunes
Bruna Renata Duarte Oliveira
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
Andressa Prates Sá
Weidny Eduardo de Sousa Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125085>

CAPÍTULO 6..... 40

CENTRO CIRÚRGICO: DESAFIOS DA CIRURGIA SEGURA E O TRABALHO EM EQUIPE

Rogério de Moraes Franco Júnior
Acleverson José dos Santos
Carine Ferreira Lopes
Renata de Oliveira
Emerson Gomes de Oliveira
Magda Helena Peixoto
Heliamar Vieira Bino
Juliana Sobreira da Cruz
Júnia Eustáquio Marins
Lídia Fernandes Felix
Mariana dos Santos Machado Pereira
Thays Peres Brandao

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125086>

CAPÍTULO 7..... 49

CONSULTÓRIO NA RUA DE TAGUATINGA NO RESGATE À SAÚDE DO IDOSO COM TRANSTORNO MENTAL

Ana Rosa Pessoa Peixoto Barreto
Heleura cristina de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125087>

CAPÍTULO 8..... 52

RELAÇÃO ENTRE A FORÇA MUSCULAR E A COMPOSIÇÃO CORPORAL EM IDOSOS COMUNITÁRIOS ATIVOS

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Marilda Moraes da Costa
Juliane Jesus dos Santos
Antonio Vinicius Soares
Elis Kolling
Gleice Reinert
Daniela dos Santos
Paulo Sérgio Silva
Tulio Gamio Dias
Eduardo Barbosa Lopes
Alessandra Novak
Láisa Zanatta

Vanessa da Silva Barros
Talitta Padilha Machado
Liamara Basso Dala Costa
Heliude de Quadros e Silva
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125088>

CAPÍTULO 9..... 61

EVOLUÇÃO DOS CASOS DE DENGUE NAS REGIÃO DO BRASIL NO PERÍODO DE 2015 A 2020

Elisa Kalil
Gabriela Accampora Fortes
Valmir Dal Mass Junior
Pedro Augusto Horbach Salzano
Jussara Alves Pinheiro Sommer
Eliane Fraga da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2732125089>

CAPÍTULO 10..... 72

TELAS COM INSETICIDA PROTEGEM CONTRA FEBRE AMARELA

Romario Gabriel Aquino
Eliezer Estevam de Barros Junior
Filipe Pereira Borges
Mário Sérgio Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250810>

CAPÍTULO 11..... 78

FEBRE AMARELA NO BRASIL: OS FATORES PARA A REEMERGÊNCIA

Elysa Alencar Pinto
Júlia Regis Rodrigues Vaz Teixeira
Zelinda Maria Braga Hirano
Luísa Regis Rodrigues Vaz Teixeira
Elizabeth Schwegler
Juliano Santos Gueretz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250811>

CAPÍTULO 12..... 90

INTRODUÇÃO DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR SAUDÁVEL PARA MENORES DE DOIS ANOS

Bruna Melo Amador
Ana Paula Lobo Trindade
Mário Ribeiro da Silva Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250812>

CAPÍTULO 13	96
VIGILÂNCIA SANITÁRIA ORIENTA E CERTIFICA PEQUENOS AGRICULTORES Vanessa Sampaio Fonseca  https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250813	
CAPÍTULO 14	99
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA ESPOROTRICOSE HUMANA EM PERNAMBUCO Mayke Felipp de Araújo Martins Cristiane de Albuquerque Silva Ratis Emmily Fabiana Galindo de França Leila Karina de Novaes Pires Ribeiro  https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250814	
CAPÍTULO 15	110
USO DO MÉTODO DE REGRESSÃO LINEAR PARA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA PROGRESSÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE INFECÇÃO POR SÍFILIS E SIMULAÇÃO DA EVOLUÇÃO DA DOENÇA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA Caroline Vanessa Santos Torres Maria Lucia Lima Cardoso  https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250815	
CAPÍTULO 16	117
PROJETO DE INTERVENÇÃO PARA AUMENTAR A ADESÃO AO EXAME CITOPATOLÓGICO EM UMA UNIDADE DE ESTRATEGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA Maria Paula Santos Domingues Camila Lemler Cani  https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250816	
CAPÍTULO 17	122
OS BENEFÍCIOS DO MICROAGULHAMENTO NO TRATAMENTO DAS DISFUNÇÕES ESTÉTICAS Maria de Lourdes de Sousa Frederico Isabelle Cerqueira Sousa  https://doi.org/10.22533/at.ed.27321250817	
SOBRE A ORGANIZADORA	133
ÍNDICE REMISSIVO	134

CAPÍTULO 2

CONHECIMENTO E HABILIDADES DOS TRABALHADORES DO NASF PARA MANEJO DAS DOENÇAS OCUPACIONAIS

Data de aceite: 23/08/2021

Data de submissão: 12/06/2021

Maísa Miranda Coutinho

Universidade Federal do Sul da Bahia
Teixeira de Freitas - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/4164296024353498>

Lohana Guimarães Souza

Universidade Federal do Sul da Bahia
Teixeira de Freitas - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/1963004946902197>

Mariana Medrado Martins

Universidade Federal do Sul da Bahia
Itabuna - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6789683473943375>

Aurilecy Maíra Balduino Cardoso Macêdo

Atenção Básica do Município de Arataca - Bahia
Ibicaraí - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/2033932304783155>

Maria Luiza Caires Comper

Universidade Federal do Sul da Bahia
Itabuna - Bahia
<http://lattes.cnpq.br/6051743155702868>

RESUMO: O trabalho é um determinante de saúde capaz de influenciar o território e os problemas de saúde da população adscrita. Profissionais de saúde devem conhecer os fatores de risco presentes nos processos produtivos do território, realizar ações de vigilância e propor intervenções de promoção à saúde dos trabalhadores. No entanto, ainda há

lacunas no processo de trabalho para manejo das doenças ocupacionais. O objetivo deste estudo é avaliar o nível de conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças ocupacionais na atenção básica. Trata-se de um estudo qualitativo, realizado por meio de uma análise de discurso coletados por meio de um grupo focal com duas equipes NASF-AB de uma microrregião de Ilhéus-Itabuna. O grupo focal foi conduzido por um moderador experiente e três observadores treinados para o registro das informações. Um roteiro com perguntas geradoras sobre conhecimentos e habilidades foi utilizado. Para a análise de dados, utilizou-se estatística descritiva e, para análise de conteúdo, o método de Bardin. Participaram do estudo 15 profissionais de saúde. A maioria era do sexo feminino, fisioterapeutas, com tempo médio de formação de $2,6 \pm 2,4$ anos e tempo de atuação na equipe NASF-AB inferior à 1 ano. Todos os profissionais tiveram sua formação em instituições de ensino particulares que seguem o modelo hegemônico e hospitalocêntrico, sendo pouco focada no SUS. Os profissionais possuem conhecimentos e habilidades limitados sobre como as ferramentas do NASF poderiam ser utilizadas para manejo das doenças ocupacionais.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do trabalhador. Atenção Básica. NASF.

KNOWLEDGE AND SKILLS OF NASF WORKERS FOR THE MANAGEMENT OF OCCUPATIONAL DISEASES

ABSTRACT: Work is a health determinant capable of influencing the territory and health

problems of the enrolled population. Health professionals must know the risk factors present in the productive processes of the territory, carry out surveillance actions and propose interventions to promote worker's health. However, there are still gaps in the work process for managing occupational diseases. The aim of this study is to assess the level of knowledge and skills of NASF workers to manage occupational diseases in primary care. This is a qualitative study, carried out through a discourse analysis collected by a focus group with two NASF-AB teams from a microregion of Ilhéus-Itabuna. The focus group was conducted by an experienced moderator and three observers trained to record the information. A script with generating questions about knowledge and skills was used. For data analysis, descriptive statistics were used and, for content analysis, the Bardin method. Fifteen health professionals participated in the study. The majority were female, physical therapists, with an average training time of 2.6 ± 2.4 years and less than 1 year of experience in the NASF-AB team. All professionals had their training in private educational institutions that follow the hegemonic and hospital-centric model, with little focus on the SUS. Professionals have limited knowledge and skills about how NASF tools could be used to manage occupational diseases.

KEYWORDS: Worker's health. Primary Care. NASF.

1 | INTRODUÇÃO

Os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) foram criados, em 2008, com o objetivo principal de consolidar a Atenção Básica no Sistema Único de Saúde brasileiro, por meio da ampliação das ofertas de serviço, da resolutividade, bem como da abrangência das ações (BRASIL, 2008). Configuram-se como núcleos de equipes multiprofissionais que devem atuar de forma integrada com as eSF e as eAB para dar-lhes suporte clínico, sanitário e pedagógico e contribuir para a integralidade do cuidado por meio da ampliação da clínica. Para tanto, os profissionais poderão utilizar diversos métodos e ferramentas tecnológicas, que incluem: discussão de casos clínicos; construção de projeto terapêutico singular; realização de ações de educação permanente, de prevenção de doenças e agravos e de promoção da saúde (BRASIL, 2017).

No campo da Saúde do Trabalhador (ST), as atribuições das eSF e as eAB incluem: diagnóstico situacional do território; caracterização do perfil demográfico e epidemiológico dos trabalhadores; análise de situação de saúde, identificando demandas, contratempos e possibilidades em ST no território; planejamento de intervenções nos processos e ambientes de trabalho; realização de ações educativas de promoção e prevenção à saúde, considerando o perfil socioepidemiológico; assistência ao trabalhador vítima de acidente ou doença relacionada ao trabalho (BRASIL, 2012; DIAS; SILVA, 2013) (COMPER, et al. 2019). Em complemento, é recomendado que as equipes realizem um trabalho integrado aos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST), tendo em vista o apoio às ESF no cuidado integral dos trabalhadores (BRASIL, 2008).

Nesse sentido, as equipes NASF-AB podem contribuir com o fortalecimento das ações de cuidado integral à ST, principalmente por meio do apoio matricial (SOUZA;

VIRGENS, 2012). Para tanto, é necessário que os profissionais possuam uma formação adequada e coerente com as responsabilidades da equipe a fim de capacitar os profissionais de saúde para compreender o trabalho como um importante determinante de saúde. Este estudo avalia o nível de conhecimento e habilidades dos trabalhadores do NASF para manejo das doenças ocupacionais na atenção básica.

2 | METODOLOGIA

2.1 Desenho e população do estudo

Trata-se de estudo qualitativo realizado por meio de uma análise de discurso coletados através de um grupo focal com duas equipes NASF-AB de uma microrregião de Ilhéus-Itabuna, no mês de julho de 2019. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da Universidade Cidade de São Paulo (UNICID), sob o parecer no. 3.518.837/2019.

Todos os profissionais que participaram do estudo foram convidados por meio de uma carta convite disponibilizada via e-mail. Essa carta continha as informações e os objetivos do estudo. Aqueles que aceitaram participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido.

2.2 Procedimentos do Grupo Focal

O grupo focal foi realizado em um único encontro com 90 minutos de duração. A reunião foi registrada por gravações em áudio e anotações. A condução das discussões foi feita por um moderador e três observadores, sendo o primeiro uma profissional de fisioterapia e professora doutora na área de saúde com experiência no método grupo focal. Os observadores eram estudantes do Bacharelado Interdisciplinar em Saúde da Universidade Federal do Sul da Bahia (UFSB), devidamente capacitados. Tanto o moderador como os observadores afirmaram não ter relações pessoais ou de poder profissional com os participantes do grupo de focal.

Antes de iniciar a discussão, o moderador deixou claro que nenhuma informação pessoal dos participantes seria divulgada e seriam destinadas para estruturar um programa de educação em ST. Em seguida, o moderador introduziu o tema discorrendo um sobre a AB e em seguida iniciou roteiro previamente estruturado com perguntas geradoras sobre o conhecimento e habilidades dos integrantes do NASF-AB em relação a ST. Por fim, foi feita uma dinâmica de encerramento e agradecimento.

2.3 Análise de dados

Para a análise do conteúdo coletado no grupo focal foi utilizado o método de análise de Bardin (2011), visando o entendimento do maior número de variáveis secundárias da comunicação. Bardin propõe um conjunto de técnicas objetivas e sistemáticas que se

distribuem em três fases, rigorosamente utilizadas na análise aqui descrita.

Fases	Definição	Descrição
1	Pré-análise	Etapa exploratória objetivando a formulação e reformulação de hipóteses. Nessa etapa, o primeiro contato com o material foi feito a partir do que Bardin chama de “leitura flutuante”, que se refere ao delineamento e a preparação formal do conteúdo. Neste estudo foi realizada a transcrição dos apontamentos feitos pelos profissionais do NASF, seguindo os critérios de exaustividade (nenhum elemento do conteúdo coletado foi omitido); representatividade (a amostra representa os pontos principais do universo analisado); homogeneidade (o material representa o mesmo tema); pertinência (o material se alinha ao objetivo do estudo) e exclusividade (os elementos não se repetiram em padrões diferentes). Posteriormente, após uma leitura exaustiva para familiarização com o conteúdo, os tópicos que mais se repetiram foram identificados e categorizados.
2	Exploração do material	Trata-se da exploração do material, onde as categorias identificadas - critérios de exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência e exclusividade. Neste estudo optou-se por uma classificação em blocos temáticos, selecionados por repetição de idéias, e definidos a partir das qualidades indicadas por Bardin, que são homogeneidade (há apenas uma dimensão de análise em cada categoria); pertinência (as categorias se associam às características da mensagem e às questões norteadoras); objetividade (as categorias são claras e bem definidas, a fim de evitar uma deturpação resultante da subjetividade do analista); produtividade (as categorias podem levantar hipóteses novas) e exclusão mútua (os elementos de uma determinada categoria, não se repetem em outra). Em seguida, os recortes foram organizados em tabelas e foi designado um número para cada profissional, tencionando uma visualização mais clara do processo de codificação. Os blocos elaborados foram: Formação profissional; Gestão (falta de espaço e material, troca de profissionais dentro da equipe); Incompreensão da equipe multidisciplinar de saúde sobre as responsabilidades e competências do NASF-AB; Conhecimento sobre a saúde do trabalhador.
3	Tratamento, inferência e interpretação dos resultados	A partir da sistematização das respostas às perguntas geradoras, foi possível realizar inferências mais profundas sob afirmações inicialmente superficiais. Dessa maneira, foram realizadas interpretações pertinentes a discussão do tema, e imprescindíveis para o desfecho deste estudo.

Tabela 1 - Descrição resumida das fases da coleta de dados.

Fonte: autoria própria, 2021.

Em resumo, na primeira fase, realizou-se a transcrição dos apontamentos registrados no momento do Grupo Focal seguindo os critérios de exaustividade; representatividade; homogeneidade; pertinência e exclusividade. Posteriormente, os tópicos que mais se repetiram foram identificados e categorizados em blocos temáticos, selecionados por repetição de ideias. Os blocos elaborados foram: formação profissional; trabalho em equipe; e, conhecimentos e habilidades para manejo das doenças ocupacionais. Por fim, a partir da sistematização das respostas às perguntas geradoras realizou-se as interpretações pertinentes à discussão do tema e desfecho deste estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Caracterização da Equipe NASF

Dos 20 profissionais das duas equipes NASF-AB de uma microrregião de Ilhéus/Itabuna-BA designados para participar da pesquisa, 15 estavam presentes na reunião do grupo focal. A maioria era do sexo feminino (n = 14) e trabalhavam na equipe NASF-AB em um período de tempo inferior à 1 ano (n=10). O profissional mais recente foi contratado há 1 mês e o mais antigo há 13 anos.

Essa grande diferença entre o período de contratação reflete uma rotatividade de contratação de profissionais que compõem o NASF e é influenciada pelos interesses da gestão. Os profissionais de saúde acreditam que isso acontece em razão do vínculo empregatício se dar por indicação política, o que não provê segurança quanto ao tempo em que o profissional vai ocupar o cargo.

Você vê que tem muitas pessoas... porque sabe que a prefeitura tem contrato né, porque esse NASF de Ibicaraí, eu nunca vi trocar tanto. Você vê que tem gente de 1 mês, 2 meses e tal. (P1).

Ademais, os profissionais do NASF salientaram que a troca frequente da equipe dificulta o estabelecimento de um vínculo entre o profissional e a população do território. Isto torna-se um fator problemático, visto que essa relação é parte fundamental da prática em saúde, tanto relacionado ao diagnóstico quanto à adesão e continuidade de tratamentos (PORTO, 2013).

Porque assim, com essa troca de profissionais, o próprio paciente, ele acaba querendo ser atendido por aquele profissional que chegou antes de você. (P8).

3.2 Formação profissional

As análises dos dados coletados revelam que a formação dos profissionais que atuam nas equipes NASF-AB não favorece o uso de algumas ferramentas recomendadas para atuação efetiva na AB. Essas ferramentas incluem a realização de debates de casos, atendimento individual e/ou compartilhado, consulta interprofissional, elaboração coletiva de projetos terapêuticos, educação continuada, intervenções no território de atuação, bem como de na saúde de diversos grupos populacionais de todos os ciclos de vida (BRASIL, 2017).

O primeiro caso que eu peguei já foi de um quadro que eu nunca tinha visto na faculdade, fiquei meio perdida, até conversei com ela (coordenadora), mas foi basicamente isso. Então essa questão de sair da faculdade despreparada foi o que eu senti no meu primeiro dia de trabalho... Tipo o que que eu tô fazendo aqui?(P12).

A equipe do NASF, quando o pessoal entra né... para trabalhar, eles ficam perdidos... porque a gente não teve a formação adequada na faculdade,

porque o que importa não é você formar o aluno na parte teórica, também... é importante. Mas o que vale é o profissional ter a parte prática. (P1).

Se você pegar um profissional mesmo médico, você coloca ele pra atender somente no último semestre na saúde pública, assim ele nunca vai dar importância ao SUS. (P1).

Este resultado também fortalece a compreensão dos relatos que apontam a ausência de um espaço físico e de materiais adequados para a realização de suas práticas profissionais como uma das maiores dificuldades para a prática no NASF. Os profissionais entendem que esses elementos são essenciais para a realização de seu trabalho, não reconhecendo a relevância de seu papel na perspectiva ampliada de saúde.

(...) tô falando no geral, nós temos que procurar o espaço. Onde é que eu vou trabalhar? E aí a coordenadora chega junto, os colegas chegam junto e a gente encontra um espaço né (...). E material, nenhum. A gente trabalha com a imaginação, graças a Deus a nossa profissão nos permite né (...)? A gente trabalha com material reciclado, cabo de vassoura, mastro de bicicleta, e assim vai, com a nossa imaginação.(P9).

A valorização de espaços físicos específicos e materiais para atendimento clínico pode estar relacionada ao fato de que a maior parte dos profissionais são de instituições de ensino superior cuja formação segue o modelo hegemônico e hospitalocêntrico. O ensino de modos de cuidado em saúde curativistas e reabilitadores predominam (FALKENBERG et al., 2014). Este modelo de formação dificulta a realização de ações interprofissionais voltadas à promoção da saúde e prevenção de doenças, fazendo com que os profissionais recorram mais às tecnologias duras como, equipamentos e aparelhos (SILVA et al., 2021).

Além disso, neste modelo de ensino, a perspectiva biológica de doenças sobrepõe o desenvolvimento de habilidades necessárias para uma prática ampliada e integral, conforme preconiza o SUS. Parece que a formação do profissional em saúde prepara apenas para fazer o atendimento clínico, o que contradiz o principal fundamento ideológico do NASF que aponta o desenvolvimento de um olhar ampliado, que considera outros fatores além do biológico (BRASIL, 2011). Dessa maneira, faz-se necessário a realização de cursos de educação continuada que promovam a construção de conhecimentos e habilidades necessários para a formação adequada de profissionais de saúde (MARTINS et al., 2020).

3.3 Trabalho em equipe

Em relação ao trabalho de equipe, os relatos demonstram a ausência de um trabalho colaborativo e articulado com os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e a eSF. Segundo a equipe NASF, os ACS priorizam o atendimento clínico individual dos profissionais. É como se os ACS não conhecessem o papel da equipe enquanto agente integral e interprofissional, o que resulta em incompreensão de suas atribuições e importância (LANCMAN; BARROS, 2011).

Tanto os agentes, como os enfermeiros, têm dificuldade em entender o real

papel do NASF. Se depender deles, a gente só faz atendimento. Quando a gente faz atividades de promoção à saúde em grupo, uma semana com adolescente, outra semana com idoso, eles já reclamam porque não tá tendo atendimento. (P3).

Realmente a gente chega pra prestar orientação a domicílio, e muitas vezes o ACS cobra que a gente atenda. Fisioterapeuta então, ele cobra que a gente atenda e a gente vai orientar no caso o cuidador, o orientador para fazer as tarefas, mas o ACS sempre cai em cima da gente falando que a gente não faz nada. (P2).

Apenas quatro profissionais relataram trabalhar com o matriciamento. Mesmo assim, o compartilhamento e troca de saberes entre eles só ocorrem em momentos pontuais. Os demais profissionais não conheciam a tecnologia do matriciamento e não realizavam atendimentos compartilhados e/ou formulação de projetos terapêuticos singulares. Estes resultados revelam que o matriciamento não está ocorrendo com eficiência dentro da equipe. Cabe destacar que o apoio matricial é um dos grandes desafios enfrentados pelo NASF-AB. Há dificuldades em aprender, no cotidiano, com a assistência e com o trabalho coletivo no território (BARROS et al. 2015; RIVERA, ARTMANN, 2010).

3.4 Conhecimentos e habilidades para manejo das doenças ocupacionais

No campo da ST, os profissionais do NASF-AB demonstraram que os conhecimentos e as habilidades para manejo das doenças ocupacionais são limitados. Somente quatro profissionais conheciam, e apenas dois deles incluíam em suas práticas, os elementos de vigilância, promoção de saúde e prevenção de doenças ocupacionais. A ausência de tais elementos interfere diretamente na disposição da ST no âmbito do SUS, no tocante à concretização da intersectorialidade (ALVES, 2003; SOUZA e VIRGENS, 2013).

Ademais, nenhum dos profissionais entrevistados relatou realizar o diagnóstico do perfil produtivo do território no momento de territorialização. Este é um achado crítico, uma vez que este diagnóstico possibilita a análise das demandas ocupacionais e de seus fatores de risco por meio de uma investigação ampliada do perfil produtivo (modos de produção, ambiente e organização do trabalho, fatores de risco ocupacionais) e do perfil demográfico e epidemiológico da população dos trabalhadores (idade, gênero, escolaridade, ocupação; possíveis doenças ou agravos ocupacionais) (DIAS; SILVA, 2013; SILVA et al., 2014; COMPER, et al. 2019). Segundo Reis et al. (2016), o processo de territorialização é um dos fatores mais importantes para alcançar a integralidade no cuidado em saúde por meio de um planejamento de ações efetivas para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Na verdade, normalmente a pessoa chega e apresenta uma das duas queixas né, dor no joelho, dor na coluna, então eu pergunto qual é a atividade diária dessa pessoa, o que ela já praticou, se é costureira... se tem hábito de ficar sentado, se trabalhar em roça, em fazenda, se mora na cidade, e assim buscar histórico né, como é a vida diária dessa pessoa. Aí você conclui, e sabe o que ela tem e a gente procura melhorar. (P13).

Outro achado crítico é que somente dois profissionais colhiam informações sobre a ocupação no momento do atendimento do usuário. A ausência destas informações compromete a vigilância em saúde, impossibilita o estabelecimento de um possível nexos causal entre a queixa do trabalhador e sua ocupação, e contribui para a subnotificação de acidentes de trabalho. Os próprios profissionais reconhecem isso, conforme demonstra o relato a seguir.

A maioria dos acidentes de trabalho no município são subnotificados, a gente descobriu isso. Porque eles só veem como acidente de trabalho, aqueles que incapacitam, rotineiro eles não veem como acidente de trabalho. Então é um trabalho constante, mas não tem registro. (P15).

Todos estes resultados revelam que as ações de vigilância em ST podem não estar acontecendo em sua integralidade. Sendo assim, é evidente a necessidade de adequação do NASF-AB para fortalecer e ampliar o cuidado à ST na AB e melhorar a articulação com a rede de atenção à saúde do trabalhador (SILVA et al., 2012). É importante, considerar que o NASF desempenha um importante papel de vínculo e coordenação do cuidado longitudinal e integral.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ST está amparada pela Política Nacional de Segurança e Saúde do Trabalhador e tem como objetivo principal o desenvolvimento da atenção integral à saúde por meio da integração da Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) com a Vigilância em Saúde e com a Atenção Básica (AB) (BRASIL, 2012). Para tanto, é importante que a equipe de saúde que compõe o NASF-AB tenha conhecimentos e habilidades para uso das tecnologias propostas para o manejo das doenças ocupacionais.

O estudo em tela revelou que os profissionais possuem conhecimentos e habilidades limitados sobre como as ferramentas do NASF poderiam ser utilizadas para manejo das doenças ocupacionais. Ações como a realização do diagnóstico situacional com inclusão das demandas ocupacionais, de vigilância epidemiológica de doenças ocupacionais e de intervenções para a prevenção destas doenças não estão sendo realizadas de modo efetivo.

Para reverter esse cenário, é primordial que os profissionais da equipe NASF sejam capacitados a utilizarem as tecnologias que estão ao seu dispor na Atenção Básica. Tais ferramentas incluem a clínica ampliada, o matriciamento, o projeto terapêutico singular e o projeto de saúde com foco no território.

É preciso ter um olhar voltado para Vigilância em Saúde do Trabalhador, a fim de identificar e compreender os fatores determinantes das condições de saúde relacionados aos processos e ambientes de trabalho. Isso deve ser feito tanto no aspecto sociodemográfico para conhecer o trabalhador, como no aspecto ambiental para conhecer as condições de

trabalho. Dessa forma, é válido recomendar uma melhor consolidação das competências NASF-AB por parte dos profissionais do dando atenção especial à educação permanente, ao do apoio matricial, a territorialização e a clínica ampliada.

REFERÊNCIAS

ALVES, R. B. **Vigilância em saúde do trabalhador e promoção da saúde: aproximações possíveis e desafios**. Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 19, n. 1, p. 319-322, 2003.

BARDIN L. **L'Analyse de contenu**. Editora: Presses Universitaires de France, 1977. Análise de conteúdo. SP: Edições 70, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria 154 de 24 de janeiro de 2008. Cria os Núcleos de Apoio à Saúde**. Rev. bras. Saúde ocup., São Paulo, 40 (131): 59-74, 2015 73 da Família - NASF.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria no. 2.436 de 21 de setembro de 2017**. Brasília: Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família**. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Portaria MS 2488/2011. **Institui a nova Política Nacional de Atenção Básica, revogando a Portaria MS 645/2006**. MS: Brasília, 2011.

BRASIL. **Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora**. Diário Oficial da União, 2012.

BARROS, Juliana de Oliveira et al. **Estratégia do apoio matricial: a experiência de duas equipes do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) da cidade de São Paulo, Brasil**. Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro , v. 20, n. 9, p. 2847- 2856, Sept. 2015 .

CAMPOS GWS. **Apoio matricial e práticas ampliadas e compartilhadas em redes de atenção**. Psicol Rev. 2012; 18(1):148-68

COMPER, Maria Luiza Caires et al. **DIAGNÓSTICO DE DEMANDAS OCUPACIONAIS NO TERRITÓRIO E INTERVENÇÃO EM SAÚDE DO TRABALHADOR: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**. REVISE-Revista Integrativa em Inovações Tecnológicas nas Ciências da Saúde, v. 4, n. 00, 2019.

DIAS, Elizabeth Costa; SILVA, Thais Lacerdae. **Contribuições da Atenção Primária em Saúde para a implementação da Política Nacional de Saúde e Segurança no Trabalho (PNSST)**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 38, n. 127, jan./jun. 2013, (31-43).

FALKENBERG, Mirian Benites, et al. **Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.

LANCMAN, S.; BARROS, J. O. **Estratégia de saúde da família (ESF), Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) e terapia ocupacional: problematizando as interfaces**. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 22, n. 3, p. 263-269, set./dez. 2011.

MARTINS, Mariana Medrado et al. **Programa de Educação Permanente em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica**. Saúde Coletiva: Solução de Problemas e Qualificação Profissional 2. Atena Editora, p. 1-388-416, 2020.

PORTO, Celmo Celeno; PORTO, Arnaldo Lemos. **Semiologia Médica**. 7ª Edição. Editora Guanabara Koogan. 2013.

REIS, Mary Lopes et al. **Avaliação do trabalho multiprofissional do Núcleo de Apoio à Saúde da Família (Nasf)**. Texto Contexto Enferm, v. 25, n. 1, p. e2810014, 2016.

Rivera F, Artmann E. **Planejamento e Gestão em Saúde: histórico e tendências com base numa visão comunicativa**. Ciência & saúde coletiva 2010, 15(5): 2265-2274.

SILVA, Andréa Tenório Correia da et al. **Núcleos de Apoio à Saúde da Família: desafios e potencialidades na visão dos profissionais da Atenção Primária do Município de São Paulo, Brasil**. Cadernos de Saúde Pública, v. 28, p. 2076-2084, 2012.

SILVA, Dayane Jhenifer Ribeiro Silva et al. **Desafios da atuação do fisioterapeuta no NASF-AB: Uma revisão de literatura**. Práticas e Cuidado: Revista de Saúde Coletiva, v.2, n.e10144, p.1-14, 2021.

SOUZA, Thiago Santos de; VIRGENS, Liliam Silva das. **Saúde do trabalhador na Atenção Básica: interfaces e desafios**. Revista Brasileira de Saúde Ocupacional, v. 38, n. 128, p. 292-301, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem centrada na pessoa 14, 15, 16, 20, 23, 25, 26, 27, 28

Alimentação complementar saudável 90, 91, 93

C

Câncer do colo uterino 29, 32

Centro cirúrgico 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Cirurgia segura 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47

Consultório na rua 49, 50, 51

D

Dengue 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 89

Disfunções estéticas 122, 125, 126, 127, 132

Doenças ocupacionais 4, 6, 7, 10, 11

E

Epidemiologia 33, 70, 71, 78, 79, 80, 85, 99, 107, 110, 112, 121

Esporotricose humana 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109

Exame citopatológico 13, 30, 117, 118, 119

F

Febre amarela 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 87, 88

H

Hanseníase 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39

M

Medicina preventiva 17, 78

Método de regressão linear 110, 112, 115

Microagulhamento 122, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132

N

NASF 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 18, 25, 27, 92

Notificações de infecção por sífilis 110

P

Pequenos agricultores 96, 97

Perfil epidemiológico 99, 101, 109

Planificação da atenção à saúde 1, 2

PlanificaSUS 1, 2, 3

Plantão psicológico 14, 15, 16, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Promoção à saúde 4, 10, 101

R

Redes de atenção à saúde 1, 2

S

Saúde coletiva 12, 13, 60, 122, 133

Saúde do idoso 2, 49, 53, 58

Saúde do trabalhador 4, 5, 7, 11, 12, 13

Saúde pública 1, 9, 12, 13, 17, 33, 35, 38, 39, 43, 61, 64, 70, 71, 77, 78, 87, 88, 89, 91, 99, 100, 101, 103, 108, 109, 116, 117, 133

Sistema Único de Saúde 2, 5, 16, 17, 18, 27, 61, 64, 91, 103, 118

T

Transtorno mental 49

V

Vigilância sanitária 47, 96, 97, 98, 107

Z

Zoonoses 78, 99, 100

SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

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

2


Atena
Editora
Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Face a face com a interdisciplinaridade

2

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


Atena
Editora
Ano 2021