

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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 Federacão 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

Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: geração de movimentos, estudos e reformas sanitárias / 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 978-65-5983-645-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.451212810>

1. Saúde pública. 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 saúde coletiva é uma área de conhecimento multidisciplinar, construída na interface dos conhecimentos produzidos pelas ciências biomédicas e pelas ciências sociais. Dentre outros, tem por objetivo investigar os determinantes da produção social das doenças, com o objetivo de planejar a organização dos serviços de saúde, nesse sentido, esse campo de estudo possui um tripé de sustentação, que são os Pilares da Saúde Coletiva, e é constituído por: Ciências sociais e humanas, Epidemiologia e Planejamento e gestão em saúde.

Baseado na multidisciplinaridade, referida anteriormente, essa obra apresenta os leitores com temas que irão perpassar pelos 3 pilares da Saúde Coletiva, como por exemplo nas Ciências sociais e humanas, há uma abordagem que associa a doença como algo além da configuração biológica, levando em consideração o social, cultural, educacional, especificidades do ser humano, aqui teremos temas de Educação em saúde, Formação Continuada, Prevenção e Promoção à saúde em variados contextos, Saúde mental, do trabalhador, do idoso, da gestante, medicina tradicional chinesa.

Partindo desse enfoque teremos os capítulos: 1. Ações de educação em saúde do PET-saúde, interprofissionalidade; 2. Educação Permanente em saúde: estratégia para qualificação dos processos de trabalho do Hospital Geral de Palmas; 3. Formação Continuada em letramento em saúde por meio de parcerias internacionais; 4. Construindo uma Universidade Promotora de Saúde: experiência da Universidade de Playa (Chile); 5. Promoção e Educação em Saúde no HiperDia (sistema que facilita o acesso dos Hipertensos e Diabéticos aos medicamentos); 6. Realização de workshop por pós-graduandos na perspectiva da violência contra mulher; 7. Consultório na Rua ajuda no combate ao HIV-AIDS; 8. A música como ferramenta terapêutica no cuidado a prematuros; 9. Estratégias de prevenção de pneumonia associada à ventilação mecânica em adultos; 10. Cuidando um pouco mais: prevenção do Zika Vírus em gestantes; 11. Construção de uma história em quadrinhos para promoção da alimentação saudável na infância; 12. Escalda pés como promotor de saúde; 13. Medicina tradicional chinesa: compreendendo a estrutura energética e funções do elemento água.

Além disso, esse e-book proporciona uma visão ampliada sobre as temáticas: Epidemiologia, Políticas, Planejamento e Gestão em saúde, como é demonstrado nos capítulos: 14. Sífilis congênita e o cuidado compartilhado entre maternidade e atenção básica; 15. Consumo de carnes processadas como um dos fatores de desenvolvimento de adenocarcinoma de estômago; 16. Evolução do Programa de saúde do trabalhador no Município Centro – Tabasco (México, 2012); 17. Liderança de enfermagem em tempos de Covid-19; 18. Mecanismos pelos quais a metformina se relaciona com a redução da concentração de vitamina B12; 19. Inquérito epidemiológico em comunidades quilombolas

do município de Santarém-PA; 20. Perfil Epidemiológico das Arboviroses no Estado do Ceará, no período de 2015 a 2019; 21. Sistema de monitoramento de Dengue do Município de São José dos Campos; Perfil Epidemiológico de internações por fraturas em mulheres idosas no Estado do Rio de Janeiro; 22. Inovando o cuidar e empoderando usuários e familiares em sofrimento psíquicos; 23. Centros de Atenção Psicossocial: a importância do acompanhamento e tratamento do usuário de álcool e outras drogas; 24. Integralidade na atenção ao idoso potencializa envelhecimento saudável; 25. Efeitos do nintendo wii fit na melhora do equilíbrio, funcionalidade e qualidade de vida de uma idosa; 26. Promoção de atividades de forma remota para idosos; 27. Efeitos de um programa de exercício físico na recuperação de paciente com lesão total do tendão calcâneo; 28. Tumor Filoide maligno.

Sabemos o quanto é importante e urgente divulgar os avanços da ciência e 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 da área da saúde possam expor os resultados de seus estudos.


Isabelle Cerqueira Sousa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE DO PET-SAÚDE/INTERPROFISSIONALIDADE:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Maria Farias Ribeiro
Danielle Gobbo Mendonça
Fernanda Genevro Marchewicz
Fernando Ribeiro dos Santos
Isabela Medeiros dos Anjos
Lindemberg Barbosa Junior
Marisa Oliveira Prado Santos
Rayanne Souza Donato
Riteli Moraes Gomes da Luz Souza
Renata Kolling Zilio
Nayara Sibelli Fante Cassemiro
Tatiana Carvalho Reis Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128101>

CAPÍTULO 2..... 17

EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE: ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DOS PROCESSOS DE TRABALHO DO HOSPITAL GERAL DE PALMAS


Cláudio Cordeiro Araújo
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira
José Gerley Díaz Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128102>

CAPÍTULO 3..... 20

FORMAÇÃO CONTINUADA EM LETRAMENTO EM SAÚDE POR MEIO DE PARCERIAS INTERNACIONAIS: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raquel Dias da Silva Santos
Camila Emanoela de Lima Farias
Thais Rodrigues Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128103>

CAPÍTULO 4..... 25

CONSTRUYENDO UNA UNIVERSIDAD PROMOTORA DE LA SALUD: EXPERIENCIA DE LA UNIVERSIDAD DE PLAYA ANCHA-CHILE

Fabiola Vilugrón Aravena
Paloma Gómez Camblor
Hernaldo Carrasco Beltrán


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128104>

CAPÍTULO 5..... 35

PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO HIPERDIA: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Júlia Lazzari Rizzi


Thaysi Carnet Figueiredo
Oldair Saldanha Vargas
Vanessa Alvez Mora da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128105>

CAPÍTULO 6..... 45

REALIZAÇÃO DE WORKSHOP POR PÓS-GRADUANDOS NA PERSPECTIVA DA VIOLÊNCIA CONTRA MULHER: RELATO DE EXPERIÊNCIA


Raquel Dias da Silva Santos
Camila Emanoela de Lima Farias
Thais Rodrigues Jordão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128106>

CAPÍTULO 7..... 50

CONSULTÓRIO NA RUA AJUDA NO COMBATE AO HIV/AIDS

Zarifa Khoury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128107>

CAPÍTULO 8..... 55

A MÚSICA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO CUIDADO A RN PREMATUROS

Juliane Marcelle da Silva Ferreira
Ananda Taysa Dantas Ribeiro
Ana Paula Lemos Ribeiro
Maria Beatriz Cardoso Magalhães Damasceno
Rafaela Pereira Cunha
Byanca Soares da Silva
Milene Ribeiro Duarte Sena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128108>

CAPÍTULO 9..... 58

ESTRATÉGIAS DE PREVENÇÃO DE PNEUMONIA ASSOCIADA À VENTILAÇÃO MECÂNICA EM ADULTOS: REVISÃO DE LITERATURA

Ana Luiza Endo
Mariana Paris Ronchi
Uriel Di Oliveira Neves
Amanda de Castro Donato
Andrieli Brasil de Farias
Diéssica Gisele Schulz
Getiéle de Jesus Medeiros
Juliana Rodrigues Camargo
Mariana Donadel Padilha
Rayla Corazza
Teodora Ferigollo Leal
Vinícius Kasten Cirolini


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4512128109>

CAPÍTULO 10..... 68

CUIDANDO UM POUCO MAIS – PREVENÇÃO DO ZIKA VÍRUS EM GESTANTES

Marcelo Carlos Pereira de Arcângelo

Lício dos Santos Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281010>

CAPÍTULO 11 70

CONSTRUÇÃO DE UMA HISTÓRIA EM QUADRINHOS PARA PROMOÇÃO DA ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL NA INFÂNCIA

Alana Paulina de Moura Sousa


Luisa Helena de Oliveira Lima

Maria Devany Pereira

Amanda Josefa de Moura Sousa

Viviane Martins da Silva

Artemizia Francisca de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281011>

CAPÍTULO 12..... 80

ESCALDA PÉS COMO PROMOTOR DE SAÚDE

Ana Luiza Kowalski Persigo


Luiza Lange dos Santos

Andressa Rodrigues Pagno

Marcia Betana Cargnin

Rodrigo José Madalóz

Mariana Piana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281012>

CAPÍTULO 13..... 85

MEDICINA TRADICIONAL CHINESA: COMPREENDENDO A ESTRUTURA ENERGÉTICA E FUNÇÕES DO ELEMENTO ÁGUA

Aline dos Santos Duarte


Bibiana Fernandes Trevisan

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Michelle Batista Ferreira

Rodrigo D'avila Lauer

Tábata de Cavata Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281013>

CAPÍTULO 14..... 89

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO COMPARTILHADO ENTRE MATERNIDADE E ATENÇÃO BÁSICA

Cibele Wolf Lebrão

Gleise Aparecida Moraes Costa

Cássia Mazzari Gonçalves

Katia Regina da Silva

Lea Glinternick Bitelli

Ariane Angélica Zaragoza
Fernanda Leticia Souza Batista
Claudia Maria Ribeiro Martins Gonçalves
Rodolfo Strufaldi
Sandra Regina Ferreira Passos
Monica Carneiro
Mariliza Henrique da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281014>

CAPÍTULO 15..... 103

CONSUMO DE CARNES PROCESSADAS COMO UM DOS FATORES DE DESENVOLVIMENTO DE ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO


José Maylon dos Santos Moraes
Maria Jaqueline Regina dos Santos
Francielle Amorim Silva
Jefferson Thadeu Arruda Silva
Steffany Kelly Pontes Pires
Daniely Domingos da Silva
Maria Clara da Silva
Mickelly Evelin Ribeiro da Silva
Luciana Maria da Silva
Joel Ferreira da Silva
Maríllia Ferreira Calado
Vitória Layanny Arruda dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281015>

CAPÍTULO 16..... 110

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO. 2012

Hilda Santos Padrón
Silvia Martínez Calvo
Clara Magdalena Martínez Hernández
Víctor Castro Georgeana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281016>

CAPÍTULO 17..... 121

LIDERANÇA DE ENFERMAGEM EM TEMPOS DE COVID-19: UMA REVISÃO NARRATIVA DE LITERATURA

Renato Barbosa Japiassu
Chennyfer Dobbins Abi Rached
Marcia Mello Costa de Liberal


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281017>

CAPÍTULO 18..... 133

MECANISMOS PELOS QUAIS A METFORMINA SE RELACIONA COM A REDUÇÃO DA CONCENTRAÇÃO DE VITAMINA B12

Maria Jaqueline Regina dos Santos


José Maylon Moraes dos Santos
Joel Ferreira da Silva
Daniely Domingos da Silva
Vitória Layanny Arruda dos Santos
Luciana Maria da Silva
Marília Ferreira Calado
Maria Clara da Silva
Mickelly Evelin Ribeiro da Silva
Jefferson Thadeu Arruda Silva
Steffany Kelly Pontes Pires
Francielle Amorim Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281018>

CAPÍTULO 19..... 141

INQUÉRITO EPIDEMIOLÓGICO EM COMUNIDADES QUILOMBOLAS DO MUNICÍPIO DE SANTARÉM-PA


Lívia de Aguiar Valentim
Thiago Junio Costa Quaresma
Tatiane Costa Quaresma
Teogenes Luiz Silva da Costa
Sheyla Mara Silva de Oliveira
Franciane de Paula Fernandes
Marina Smidt Celere Meschede
Claúdia Ribeiro de Souza
Leilane Ribeiro de Souza
Nádia Vicência do Nascimento Martins
Emanuely Oliveira Vitória
Olinda do Carmo Luiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281019>


CAPÍTULO 20..... 147

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS ARBOVIROSES NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Maria Naiane Martins de Carvalho
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz
Taís Gusmão da Silva
Sara Tavares de Sousa Machado
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Larissa da Silva
José Anderson Soares da Silva
Rosilaine de Lima Honorato
Bruno Melo de Alcântara
Gustavo Gomes Pinho
Érika Alves Monteiro
Wallas Benevides Barbosa de Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281020>


CAPÍTULO 21	156
SISTEMA DE MONITORAMENTO DE DENGUE DO MUNICÍPIO DE SÃO JOSÉ DOS CAMPOS	
Beatriz de Fátima Pereira	
André Luiz de Souza Silva	
Cleber W. Fernandes Pinheiro	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281021	
CAPÍTULO 22	164
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES POR FRATURAS EM MULHERES IDOSAS NO ESTADO DO RIO DE JANEIRO	
Livia Machado de Mello Andrade	
Gabriela Sadigurschi	
Luciane de Souza Velasque	
Gloria Regina da Silva e Sá	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281022	
CAPÍTULO 23	172
INOVANDO O CUIDAR E EMPODERANDO USUÁRIOS E FAMILIARES EM SOFRIMENTO PSÍQUICOS	
Vanusa Caimar Jaroski	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281023	
CAPÍTULO 24	179
CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL: A IMPORTÂNCIA DO ACOMPANHAMENTO E TRATAMENTO DO USUÁRIO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	
Ana Flávia Salgado Rodrigues Gomes	
Tháís Cezar Siqueira	
Gustavo Neves Moreira	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281024	
CAPÍTULO 25	187
INTEGRALIDADE NA ATENÇÃO AO IDOSO POTENCIALIZA ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL	
Carla Dias Dutra	
Filipe Ney Nogueira	
Raquel de Oliveira Antunes	
Magda Natália Rodrigues Ferreira	
Rosane Gehling Reimche	
Simone Domingues Machado	
Sonia Domingues Machado	
Catia Caravaca Rodrigues	
Françoise Einhardt Zuge	
Paulo Henrique Ferreira Rodrigues	
Angela Berenice Barbosa Rodrigues	
Michele Lucas Borges	

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281025>

CAPÍTULO 26..... 196

EFEITOS DO NINTENDO WII FIT NA MELHORA DO EQUILIBRIO, FUNCIONALIDADE E QUALIDADE DE VIDA DE UMA IDOSA - RELATO DE CASO


João Paulo Argenta
Kátia Irene Bohrer
Fabrizzio Martin Pelle Perez
Patrícia Paula Bazzanello Henrique
Márcia Bairros de Castro
André Campos de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281026>

CAPÍTULO 27..... 207

PROMOÇÃO DE ATIVIDADES DE FORMA REMOTA PARA IDOSOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA


Ana Cristina Gularte
Hiasmin Acosta Alves
Jéssica Eduarda Dallaqua
Christine Grellmann Schumacher
Melissa Agostini Lampert

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281027>

CAPÍTULO 28..... 216

EFEITOS DE UM PROGRAMA DE EXERCÍCIO FÍSICO NA RECUPERAÇÃO DE PACIENTE COM LESÃO TOTAL DO TENDÃO CALCÂNEO: UM ESTUDO DE CASO

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Marilda Morais da Costa
Rafaela Macioski Bisoni
Eduardo Barbosa Lopes
Daniela dos Santos
Paulo Sergio Silva
Tulio Gamio Dias
Laisa Zanatta
Joyce Kelly Busolin Jardim
Joseth Antonia Oliveira Jardim
Caroline Lehnen
Vanessa da Silva Barros
Kassandra Eggers
Ana Luiza Gay Backi
Igor Hoffmann dos Santos
Valquiria Homeniuk
Liamara Basso Dala Costa
Heliude de Quadros e Silva
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281028>

CAPÍTULO 29.....	229
TUMOR FILOIDE MALIGNO: UM RELATO DE CASO	
Francisco Marcos Brito Rodrigues de França	
Vinicius de Souza Mariano	
José Manoel dos Santos Júnior	
Michael Chavenet	
Nilo Coelho Santos Junior	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.45121281029	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	235
ÍNDICE REMISSIVO.....	236

EVALUACIÓN DEL PROGRAMA SALUD DEL TRABAJADOR EN EL INSTITUTO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL ESTADO DE TABASCO, MÉXICO. 2012

Data de aceite: 26/10/2021

Hilda Santos Padrón

Doctora en Ciencias de la Salud. Universidad Juárez Autónoma de Tabasco
Tabasco, México

Silvia Martínez Calvo

Doctora en Ciencias, Profesora Consultante.
Escuela Nacional de Salud Pública
La Habana, Cuba

Clara Magdalena Martínez Hernández

Ex funcionarios del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco
Tabasco, México

Víctor Castro Georgeana

Ex funcionarios del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco
Tabasco, México

RESUMEN: El Modelo Integral de Atención en Salud del Instituto de Seguridad Social del estado de Tabasco, se integró por dos componentes básicos: salud ocupacional y salud de la familia. **Objetivo:** describir los resultados de la evaluación del programa Salud del Trabajador, que operacionaliza el componente salud en el trabajo en el Modelo de Atención. **Material y método:** se realizó una investigación evaluativa enfocada al área de servicios de salud, en tres municipios seleccionados entre 2009-2011. Se obtuvo una muestra de 259 trabajadores, que fueron encuestados, y se entrevistaron 17 funcionarios y médicos en los municipios

escogidos. Se utilizó el Análisis Multicriterio como técnica evaluativa básica. **Resultados:** se cumplieron totalmente los 9 indicadores del Criterio Social incluido en el Análisis Multicriterio; en un municipio se cumplieron los 6 indicadores del Criterio Técnico y se cumplieron dos de los 3 indicadores del Criterio Institucional (66,6 %). En resumen, de los tres Criterios propuestos para evaluar el programa Salud del Trabajador mediante el Análisis Multicriterio, el mejor cumplimiento fue para el Criterio Social, con 12 de los 13 indicadores cumplidos totalmente y por municipios, se destacó el Centro en la evaluación global. **Conclusiones:** los resultados confirmaron la pertinencia de la aplicación de una técnica o instrumento no convencional como el Análisis Multicriterio en el sistema evaluativo del Modelo, para comprobar la ejecución del Programa Salud del Trabajador (ST) durante su etapa de implementación.

PALABRAS CLAVE: Evaluación, salud ocupacional, análisis multicriterio, modelo de atención de salud.

ASSESSMENT OF THE OCCUPATIONAL HEALTH PROGRAM IN THE INSTITUTE OF SOCIAL SECURITY OF THE STATE OF TABASCO, MÉXICO. 2012

ABSTRACT: The Integral Health Care Model at the Institute of Social Security of the state of Tabasco was structured by two basic components: occupational health and family health. **Objective:** To describe the results of the evaluation process of the Occupational Health program, which operationalize the occupational health component in the Health Care Model.

Material and methods: an evaluative research focused on health care area was performed into 2009-2011 in three selected municipalities. A sample of 259 workers who were polled and 17 officials and doctors in these municipalities was interviewed. Occupational Health program's indicator was used to apply the Multi-criteria Analysis as only evaluative technique.

Results: the nine Social Criteria indicators included in the Multi Criteria Analysis were fully accomplished; six indicators for Technical Criteria and two of three indicators of Institutional criteria (66.6%) were accomplished at a municipality. In summary, of the three criteria proposed for assessing Occupational Health program using multi-criteria analysis, the best compliance was for the Social Criteria, with 12 of the 13 indicators met fully and municipality Centro was relevant in the overall assessment. **Conclusions:** the results confirmed the relevance of the application of an unconventional technique or instrument as Multi Criteria Analysis for the Model evaluation system and monitoring Occupational Health Program during its implementation level.

KEYWORDS: Assessment, occupational health, multi-criteria analysis, health care model.

INTRODUCCIÓN

Las prestaciones médicas que ofrecen los Institutos de Seguridad Social en México, con alguna que otra excepción, permanecen en niveles de caducidad insostenibles. Además, si su propósito final es garantizar la salud del trabajador en su propio puesto laboral, los nuevos enfoques y acciones dirigidas a ese fin se habrían considerado prioritarios. El Gobierno del Estado de Tabasco debía otorgar a esos trabajadores un régimen de Seguridad Social sostenible, sin riesgo para las finanzas públicas, y cuya acción protectora les garantizara —entre otros beneficios- la conservación o la restauración de su estado de buena salud. El Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco (Isset), ofrece entre sus prestaciones las *prestaciones médicas*, para beneficio tanto del trabajador como de sus familiares¹.

Este conjunto de prestaciones conforman un microsistema de atención integrado al Sistema Estatal de Salud, y era improcedente que las prestaciones médicas no se sustentaran en algún modelo que garantizara la eficacia, efectividad y eficiencia de la atención que merecen los derechohabientes. Así se propuso por el anterior equipo de dirección institucional, implementar un modelo de atención integral en salud (MIAS), como variante novedosa para la prestación de esos servicios. Con el nuevo modelo de atención, se establecieron las estrategias para garantizar una atención continua, resolutive y oportuna, así como el desarrollo de un nivel de corresponsabilidad para enfrentar los riesgos y daños que afectan al trabajador en su entorno laboral y familiar. Con esa nueva visión institucional, su objeto de trabajo se centró en el derechohabiente y se ajustó -tanto a los requisitos internacionales y nacionales- para este tipo de institución, como a la real necesidad de solucionar los problemas de salud de los trabajadores del Estado de Tabasco.

El MIAS se conformó por dos componentes básicos: salud en el trabajo y salud de la familia. De cada componente se derivó un programa, y el programa 'Salud del Trabajador'

se implementó en fase experimental en tres municipios del Estado de Tabasco, en el período 2009- 2011. Para evaluarlo, se diseñó un sistema de evaluación que combinaba aspectos sociales, metodológicos y estratégicos, con el propósito de perfeccionar el diseño original del sistema de evaluación del MIAS en cuanto a procedimientos y técnicas. Como elemento novedoso, se incluyó el *análisis multicriterio*², con el propósito de elevar la calidad del proceso evaluativo global del modelo. El objetivo de este trabajo es evaluar el componente *salud del trabajador* en el modelo de atención del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó una investigación evaluativa en el área de servicios de salud. El universo fueron 424 centros de trabajo atendidos por el Isset y ubicados en los tres municipios seleccionados: Huimanguillo (124), Cunduacán (106) y Centro (194). La población ascendió a 43 434 trabajadores de esos centros, atendidos por las Brigadas de Seguridad e Higiene (BSH) y las Brigadas de Salud en el Trabajo (BST), y que participaron en la fase experimental de la ejecución del programa ‘Salud del Trabajador’. Se obtuvo una muestra de 259 trabajadores, distribuidos en 22 centros laborales, mediante muestreo estratificado bietápico: centro laboral-colectivo de trabajadores por áreas o departamentos.

Para obtener la información necesaria se encuestaron 259 trabajadores, pertenecientes a los 22 centros incluidos en la muestra; 3 jefes de brigadas itinerantes de Salud en el Trabajo y de Seguridad e Higiene, y 21 directivos de los centros laborales. Se entrevistaron 3 coordinadores de la Unidad de Medicina Familiar (UMF), 11 médicos de consultorios y 3 responsables de los Servicios de Salud en el Trabajo.

En esta investigación se clasificó la evaluación según el evaluador, como interna y externa³; según la función, como formativa⁴; según el contenido, se utilizó el proceso de aplicación y gestión (puesta en práctica) y según la perspectiva temporal, se consideró *ex dure* o intermedia⁵, aunque con referencias a las etapas *ex ante* y *ex post*, pertinentes a cualquier programa de servicios. Como era pertinente al caso, al considerarse la variante de evaluación *ex dure* o intermedia, se utilizó el modelo descriptivo recomendado durante la implementación de un programa, con el propósito de observar su funcionamiento mediante criterios, indicadores y metas de productos y actividades.

Es reconocida la diversidad de criterios con relación a la evaluación de los programas⁶⁻⁸, y se formularon como objetivos de la evaluación los siguientes: a) describir el cumplimiento de los objetivos; b) determinar las razones del cumplimiento o no cumplimiento; descubrir los principios que subyacen en un programa que ha tenido éxito; c) sentar las bases para una futura investigación sobre la utilidad de las técnicas alternativas, y d) redefinir los medios para alcanzar los objetivos, incluidas las submetas, según los resultados de la investigación. Además de los indicadores convencionales relacionados

con riesgos, enfermedades, daños, recursos y servicios, se aplicó la técnica de análisis multicriterio (AM), que constituyó la base de la investigación y puede considerarse como un método subjetivo⁹.

El ejercicio de aplicación del AM se desarrolló en dos tiempos: en el primer tiempo, se integraron los 33 indicadores originales del programa ST con los 18 indicadores derivados de tres de las cuatro variables escogidas para el AM, y se conformó el nuevo sistema de evaluación del modelo para el programa. En el segundo tiempo, se obtuvo el *índice multicriterio* (IM) mediante los ejercicios de ponderación y jerarquización de las estrategias. Con la ponderación se valoró la importancia relativa de cada criterio a los ojos de los actores, pues este se basa en puntuaciones y en la selección por preferencias, que efectúan las personas que conformarán el grupo de juicio. En nuestro caso, los actores fueron los jefes de departamento de la subdirección de Salud en el Trabajo del Isset, como expertos del programa. En el ejercicio:

- Se definieron los criterios antes de realizar el análisis por estrategia, según las opiniones de los participantes.
- Se midieron las variables directamente, mediante una categorización ordinal del 0 al 100 y basada en los resultados del cumplimiento de las metas correspondientes a cada estrategia.
- Según las cifras obtenidas, se identificaron las estrategias que deberían priorizarse entre las que más se aproximaron al 100, enlistadas por orden descendente.
- Para ponderar las variables de las estrategias, estas se compararon entre sí en cada criterio, se anotó el número de opiniones ponderadas que resultaron de esa comparación, y posteriormente las variables se sumaron para conocer su peso.
- En cada estrategia se categorizaron y evaluaron los valores del peso específico de los criterios y de las variables, al otorgarle un valor numérico del 0 al 4, según la importancia de un criterio o variable sobre los otros. Posteriormente, se obtuvo una proporción al dividir el criterio o variable entre el total del conjunto, procedimiento que se reproducía con cada estrategia.
- En el ejercicio de jerarquización de estrategias, se priorizaron los criterios entre sí, mediante la jerarquización de sus indicadores; seguidamente, se crearon las matrices de jerarquización de criterios y variables por cada una de las estrategias y finalmente se jerarquizaron las siete estrategias (JE).

RESULTADOS

Como se expuso en la metodología, se hicieron ajustes para aplicar el AM en esta investigación; por ejemplo, se redujeron a 4 los 7 criterios del sistema evaluativo original del programa ST (tabla 1).

Criterios	Variables		Indicadores del PST	Indicadores de estrategias PST
	Programa 'Salud del Trabajador'	Ejercicio de ponderación		
Social	Racionalidad	Relevancia	13	10
	Pertinencia	Cobertura actual		
	Carencialidad	Carencialidad		
	Cobertura actual	Impacto a lograr con el programa		
	Satisfacción de la población blanco			
Técnico	Oportunidad	Pertinencia	15	12
	Coherencia externa	Coherencia externa		
	Coherencia interna	Coherencia interna		
	Incremento de cobertura-eficacia	Incremento de cobertura-eficacia		
	Gestión de calidad			
Económico		Costos totales	0	3
	Convenio de gestión	Eficiencia		
	Pago por resultados	Beneficios esperados		
Institucional	Capacidad para lograr las metas propuestas en el programa	Capacidad para lograr las metas propuestas en el programa	19	9
	Trayectoria del organismo	Trayectoria del organismo		
Total	15 variables	14 variables	48	29

Tabla 1 - Ajuste de criterios, variables e indicadores para el análisis multicriterio. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010.

En cuanto al cumplimiento de esos indicadores ajustados, se observa que de los 18 indicadores, en los 3 municipios seleccionados se cumplieron totalmente los 9 indicadores del *criterio social*; en el municipio Centro se cumplen los 6 indicadores del *criterio técnico* y parcialmente en los dos restantes (tabla 2). De los 3 indicadores del *criterio institucional*, se cumplen dos (66,6 %), pues no se realizó totalmente la evaluación del desempeño en ninguno de los tres municipios estudiados. En resumen -en función del procedimiento utilizado-, de los tres criterios propuestos para evaluar el programa ST, el *criterio social* alcanzó el mejor cumplimiento, con 12 de los 13 indicadores cumplidos totalmente, y por municipios se destacó el Centro en la evaluación global.

Criterio	Indicadores	Municipio Centro						Municipio Cunduacán						Municipio Huimanguillo					
		C	%	PC	%	I	%	C	%	PC	%	I	%	C	%	PC	%	I	%
Social	9	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-	9	100	-	-	-	-
Técnico	6	6	100	-	-	-	-	5	55,5	-	-	1	11	5	55,5	-	-	1	11
Institucional	3	2	66,6	1	33,3	-	-	2	66,6	1	33,3	-	-	2	66,6	1	33,3	-	-
Total	18	17	94,4	1	55,5			16	88,8	1	55,5			16	88,8	1	55,5		

C = cumplido; PC = parcialmente cumplido; I = incumplido

Tabla 2 - Cumplimiento de indicadores incorporados con el análisis multicriterio. Municipios seleccionados. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010.

Ejercicio de ponderación de estrategias

Para el ejercicio de ponderación se añadió el criterio económico con tres variables. La puntuación más elevada fue para la estrategia 1, y la más baja a la estrategia 6 (tabla 3).

Criterio	Variable	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7
Social	Impacto	98,5	85	85	100	85	80	80
	Relevancia	90	60	60	90	70	70	80
	Carencialidad	55	50	50	70	75	60	70
	Cobertura antes del proyecto	55	70	70	90	65	60	70
Técnico	Coherencia interna	95	85	95	90	85	70	80
	Pertinencia	100	70	100	90	70	70	80
	Coherencia externa	95	80	95	90	70	70	80
	Eficiencia	85	60	85	100	65	80	70
Económico	Eficacia	95	95	95	90	60	80	80
	Costos totales	90	70	90	90	80	80	70
	Beneficios	100	80	100	90	80	75	80
Institucional	Trayectoria	95	75	80	80	80	70	80
	Capacidad	97,5	70	80	80	60	70	70
	Participación	100	80	60	90	80	70	70

E = Estrategia; Escala = 0-100.

Tabla 3 - Resultado del ejercicio de ponderación de las siete estrategias. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009- 2010.

Fue interesante este ejercicio de ponderación, que permitió identificar en cada

critério las variables de mejor y peor comportamiento. Así vemos que en el *critério social* la variable "carencialidad", vinculada a nivel de pobreza y acceso a servicios sociales de los trabajadores antes de ejecutarse el programa, muestra baja puntuación en las 7 estrategias. En el *critério técnico* estas variables alcanzaron la mayor puntuación entre los cuatro criterios propuestos, con puntuación de 100 en la variable "pertinencia" de la estrategia 1, la "eficacia" en la estrategia 4 y muy baja la puntuación en la estrategia 2. En el *critério económico*, la variable "eficiencia" mostró los mejores resultados, con cifras altas en cuatro de las siete estrategias, sin embargo, es notorio como se identificó la incompetencia laboral (estrategia 5) y se repite la posición destacada de la estrategia 1 (*Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo*), con la máxima puntuación en la variable "beneficios". En el *critério institucional* se destacan las puntuaciones calificadas de bajas y muy bajas, en actividades institucionales que debían ser priorizadas como la estrategia para la "*Coordinación intersectorial e intrainstitucional*" (estrategia 6), la variable "participación" en la estrategia 3 y en la variable "capacidad", para la estrategia 5. En síntesis, en el ejercicio de ponderación fue relevante la ejecución de la estrategia, con cifras altas en casi todas las variables.

Jerarquización de criterios y de variables

En este ejercicio de jerarquización, nuevamente destaca la elevada puntuación de la estrategia 1 (*Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo*) y se repite el trabajo deficiente en la estrategia 6 (*Coordinación intersectorial e intrainstitucional*), lo que traduce su complejidad de ejecución cuando se vincula con la salud de los trabajadores (tabla 4).

Criterio	Variable	E-1	E-2	E-3	E-4	E-5	E-6	E-7
Social	Impacto	14,1	5,8	7,1	12,8	6,1	6,6	6,7
	Relevancia	11,3	2,4	5,0	11,5	5,1	5,8	6,7
	Carencialidad	2,9	2,0	1,9	6,4	5,4	5,0	2,6
	Cobertura antes del proyecto	1,9	3,6	5,9	4,6	4,7	3,0	5,9
Técnico	Coherencia interna	7,9	5,1	3,4	3,6	7,6	3,5	1,6
	Pertinencia	7,2	2,1	8,0	8,1	8,4	7,8	3,1
	Coherencia externa	3,4	4,8	5,6	6,7	6,2	5,7	2,6
	Eficiencia	4,1	6,5	3,0	9,0	5,8	3,9	2,7
Económico	Eficacia	4,7	12,0	4,7	5,9	5,2	5,7	7,6
	Costos totales	5,9	6,9	2,2	3,6	4,2	4,5	4,1
	Beneficios	8,4	6,0	4,0	8,4	1,5	3,2	10,9

	Trayectoria	5,8	3,0	11,8	3,6	4,4	6,6	7,2
Institucional	Capacidad	7,4	8,4	11,8	2,8	2,8	5,3	7,7
	Participación	6,2	3,2	4,4	1,7	4,5	2,8	6,3

E = Estrategia; **R** = 0-4 integrado al peso específico de cada criterio y de cada variable.

Tabla 4 - Resultado del ejercicio de jerarquización de las siete estrategias. Programa 'Salud del Trabajador', Isset. 2009-2010.

Como se observa en la tabla 4, lo destacado de la estrategia 1 se concentró en el *criterio social*, con las variables "impacto y relevancia" (14,1 y 11,3). De todas las variables jerarquizadas, la puntuación más elevada correspondió a la "pertinencia del programa" dentro del *criterio técnico*. Fue pertinente y valioso incluir el *criterio económico*, que suple la ausencia de algunos indicadores económico-financieros del programa ST.

Como ejemplo para esclarecer el procedimiento utilizado en los ejercicios de ponderación y jerarquización de estrategias, se consideró útil mostrar los resultados en la estrategia 1, que fue la estrategia de mejor evaluación (tabla 5).

DISCUSIÓN

Fueron escasos los hallazgos bibliográficos relacionados con el AM y su utilización en el campo de la salud, ya que esta técnica ha estado enfocada prioritariamente a evaluar proyectos, estrategias de intervención y programas en etapa post, no precisamente intermedia como es este caso¹⁰⁻¹². No obstante, el AM se escogió como una técnica a utilizar por sus posibilidades para "*contribuir a la evaluación de un programa o de una política valorando los efectos de las acciones realizadas con respecto a varios criterios*"⁹. Además, se aceptó como un método subjetivo propicio a los ajustes y modificaciones del evaluador, y su utilidad se evidenció al incorporar el *criterio económico* no establecido con precisión en el programa ST y de hecho, en el modelo. Al implementarse el programa ST en los tres municipios como uno de los componentes básicos del modelo Isset, era oportuno evaluarlo e incorporar una propuesta en cuanto a instrumentación. Según Talmage, citado por Bausela³, el proceso investigativo que se desarrolló se avenía muy bien a los tres propósitos mencionados.

Criterio	Variable	Puntaje	Peso específico de la variable	Peso específico del criterio	Total
Social	Impacto	98,5	0,4	0,36	14,1
	Relevancia	90	0,35	0,36	11,3
	Carencialidad	55	0,15	0,36	2,9
	Cobertura s/ proyecto	55	0,1	0,36	1,9
Técnico	Coherencia interna	95	0,35	0,24	7,9
	Pertinencia	100	0,3	0,24	7,2
	Coherencia externa	95	0,15	0,24	3,4
	Eficacia	85	0,2	0,24	4,1
Económico	Eficiencia	95	0,25	0,2	4,7
	Costos totales	90	0,33	0,2	5,9
	Beneficios	100	0,42	0,2	8,4
Institucional	Trayectoria	95	0,31	0,2	5,8
	Capacidad	97,5	0,38	0,2	7,4
	Participación	100	0,31	0,2	6,2
Total				IM	91,2

IM = Índice multicriterio.

Tabla 5 - Resultado del cálculo total de la estrategia 1. Programa 'Salud del Trabajador', Issset. 2009-2010.

En la investigación se utilizaron indicadores conocidos y vigentes, pero la innovación correspondió casi totalmente a las adaptaciones del AM, con la construcción e incorporación de 18 nuevos indicadores, imprescindibles para aplicar el instrumento y medir el cumplimiento de los objetivos del programa ST y del modelo como tal.

Se reconoció como un aporte destacado del AM la realización de los ejercicios de ponderación y de jerarquización orientados a las siete estrategias del modelo y adaptado al programa ST, lo cual permitió argumentar sus estrategias, variables e indicadores, y desarrollar un proceso evaluativo más eficaz. En cuanto a los resultados alcanzados, fue sorprendente que la estrategia 1 (Fortalecimiento de la estructura organizativa y funcional de la salud en el trabajo) ocupara el primer lugar en el ejercicio de ponderación, pues aunque se logró fortalecer una parte de la estructura organizativa para ejecutar el programa ST, se limitó su funcionamiento al no otorgarse la totalidad del presupuesto asignado para ejecutarlo íntegramente. Por otro lado, el rezago de la estrategia 6 (Coordinación intersectorial e intrainstitucional) con un IM de 69,4, evidenció la complejidad y los

obstáculos para establecer el vínculo intersectorial e intra-institucional. En el ejercicio de jerarquización destacó la incorporación del *criterio económico*, cuya variable "eficiencia" alcanzó los mejores resultados en 4 de las 7 estrategias del programa ST.

Fue muy positivo que al ejecutarse la fase experimental del Modelo mediante el desarrollo del programa Salud del Trabajador, se identificaron las limitaciones y obstáculos para generalizar los resultados. En primer lugar, era imprescindible la modificación de la reglamentación jurídica vigente en ese período, con la aprobación de una reforma de Ley del Isset, que se propuso y que estuvo durante meses en discusión en el Congreso del Estado. En segundo lugar, se requería un ajuste de la estructura y funcionamiento de todas las unidades prestadoras, desde la remodelación física, la modernización tecnológica, que el caso de la salud ocupacional incluía la adquisición de algunos recursos para la medición de riesgos laborales, hasta la contratación de personal especializado en salud ocupacional, algo ineludible cuando la propuesta era renovar o reorientar los servicios de salud.

No obstante estas limitaciones y obstáculos, con el proceso evaluativo se comprobó que las actividades realizadas eran pertinentes, eficaces y viables para su posterior generalización, al aportarse elementos necesarios para los cambios urgentes en las prestaciones médicas que convencionalmente brindan los Institutos de Seguridad Social en México y refrendar la visión del equipo de dirección del Isset, cuando consideró la salud del trabajador como su centro de atención, no solamente en el nivel individual, sino también vinculada a su ambiente laboral y familiar.

En síntesis, en cada una de las 31 entidades federativas en México existe un Instituto de Seguridad Social para atender a los trabajadores estatales, aunque se considera incompleta y en ocasiones deformada la infraestructura para la atención de salud en esas instituciones, sin menoscabar sus buenas prácticas y avances en aras de lograr la universalidad y cobertura, que reduzcan o eliminen la segmentación y fragmentación del sistema de salud mexicano desde sus inicios.

En ese sentido y como un intento de renovación, en el Isset se diseñó y ejecutó en un modelo de atención (MIAS) cuyo componente *salud del trabajador* se ejecutó en fase experimental en tres municipios del Estado de Tabasco en el período 2009-2011, y cuya evaluación sirvió de objeto a esta investigación.

Los resultados del proceso evaluativo de esa fase experimental del programa que se describió en el trabajo, confirmaron la pertinencia de la aplicación de una técnica o instrumento no convencional como el AM para el sistema evaluativo del MIAS. Los ejercicios de ponderación y jerarquización inherentes al AM representaron un verdadero adiestramiento para los participantes y para los investigadores, al desarrollarse estas competencias directamente en los servicios y demostrar la necesidad y posibilidad de aplicación del saber científico investigativo, en el mismo lugar de desempeño profesional. Al cumplirse con los objetivos del proceso evaluativo descrito, los resultados alcanzados sustentan la generalización del MIAS- Isset en el momento que se considere oportuno.

AGRADECIMENTOS

A los doctores Martha Carmona Núñez, Yolanda Hernández Aguirre, Marina Toledo Torres y José Luis Lorenzo Domínguez, por su dedicación durante todo el proceso de ejecución de la investigación, y a la Dra. Julia Pérez Piñero, por su colaboración en el análisis de los resultados.

REFERENCIAS

1. México. Ley del Instituto de Seguridad Social del Estado de Tabasco de 2008. Tribunal Superior de Justicia. Diario Oficial. (Internet) (citado 2010) Disponible en: <http://www.tsj-tabasco.gob.mx>.
2. Martínez R, Fernández A. Metodologías e instrumentos para la formulación, evaluación y monitoreo de programas sociales. Análisis multicriterio. (Internet) (citado 2010). Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/50042215/cepal-analisis-multicriterio>.
3. Bausela E. Evaluación externa de un Servicio de Orientación Universitaria. Revista de Psicodidáctica. 2005;10(1):43-54.
4. Briones G. Evaluación de programas sociales. México: Editorial Trillas; 1991.
5. Quintero J. Citado por Correa et al. 1995.
6. Correa S, Puerta A, Restrepo B. Investigación evaluativa. Especialización en teoría, métodos y técnicas de investigación social. Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (Icfes); 1996.
7. Osuna JL, Márquez C. Guía para la evaluación de políticas públicas. Instituto de Desarrollo Regional Sociedad Española de Evaluación de Políticas Públicas. Andalucía, España. s/f. (Internet) (citado 2011). Disponible en: <http://siare.clad.org/siare/innotend/evaluacion/manualaval.pdf>.
8. Chacón S, Anguera T, Ruiz JL. Diseños de evaluación de programas: bases metodológicas. Psicothema. 2000;12 Suppl 1:S127-31.
9. Análisis multicriterio. Documento s/f (Internet) (citado 2009). Disponible en: http://ec.europa.eu/europeaid/evaluation/methodology/examples/too_cri_res_es.pdf.
10. Cohen E, Martínez R. Manual. Formulación, evaluación y monitoreo de proyectos sociales. División de Desarrollo Social. CEPAL. s/f (Internet) (citado 2010). Disponible en: http://accionsocial.ucr.ac.cr/sites/default/files/documentos/manual_formulacion.pdf.
11. Pacheco JF, Contreras E. Manual metodológico de evaluación multicriterio para programas y proyectos. Serie Manuales N° 58. CEPAL; 2008.
12. Álvarez G, Acosta J, Céspedes VH. Guía metodológica para evaluar la formulación de los planes de salud territoriales 2008-2011. Versión preliminar. Bogotá, Colombia: Colección PNSP; 2008 (Internet) (citado 2010). Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/documentos/guia%20metodologica%20para%20evaluar%20la%20formulaci%20de%20los%20planes%20de%20salud%20territoriales%202008-2011.pdf>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acupuntura 81, 85, 86, 88

Adenocarcinoma de estômago 103, 104, 105, 106, 107, 108

Atenção básica 14, 43, 68, 77, 78, 89, 90, 91, 92, 94, 99, 100, 101, 129, 173, 174, 176, 178, 182, 183, 185, 194

Atenção primária à saúde 2, 9, 14, 16, 35, 38, 39, 131, 132, 190

C

Carnes processadas 103, 104, 106, 107

Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) 179, 180, 182, 183, 185

Chikungunya 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Comunidades Quilombolas 141, 142, 144

Consultório na rua 50, 51, 54

Cuidado compartilhado 89, 90, 91, 92, 93, 99, 100, 101, 102

D

Dengue 69, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162

Diabetes mellitus 35, 36, 39, 43, 44, 139, 140, 193, 211

E

Educação em saúde 1, 2, 4, 5, 6, 9, 12, 13, 15, 21, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 70, 124, 153, 210

Educação interprofissional 1, 2, 3, 4, 11, 15, 16

Educação permanente 2, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 190

Educador físico 175, 196

Enfermagem 2, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 39, 42, 43, 44, 45, 47, 65, 66, 78, 79, 84, 89, 109, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 147, 170, 185, 190, 191, 211

Envelhecimento saudável 187, 188, 189, 194

Epidemiologia 44, 131, 154, 164, 184

F

Formação continuada 17, 20

G

Gestantes 68, 69, 159

Gestão em saúde 22, 121, 139

H

Hipertensão 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 193

I

Idosos 39, 42, 44, 137, 138, 159, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 197, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214

Integralidade do cuidado 82, 177, 187, 188

M

Medicina tradicional chinesa 85, 86, 88

Metformina 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Mulheres 5, 6, 8, 41, 42, 45, 46, 47, 48, 50, 75, 78, 103, 104, 105, 148, 153, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 203, 204, 211, 229, 230, 232

Musicoterapia 55, 56, 57

N

Nódulo mamário 229

P

Pandemia 80, 82, 83, 84, 121, 122, 123, 124, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 184, 185, 199, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 219, 220, 225

Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV) 58, 64, 65, 66, 67

Políticas públicas 41, 47, 50, 107, 120, 145, 152, 153, 185, 213

Práticas integrativas e complementares 14, 80, 81, 84

Práticas interdisciplinares 2

Prematuridade 55, 56, 100

Promoção da saúde 2, 8, 20, 21, 35, 37, 39, 42, 43, 44, 72, 77, 131, 207, 211, 212, 213, 215, 235

Q

Qualidade de vida 23, 35, 36, 55, 61, 70, 72, 80, 85, 87, 145, 152, 166, 168, 169, 170, 171, 176, 177, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 202, 203, 204, 205, 206

S

Saúde coletiva 15, 67, 78, 121, 132, 153, 165, 185, 210, 214, 235

Saúde do trabalhador 81

Saúde mental 80, 81, 83, 84, 102, 131, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 183, 185, 188, 193, 194, 207, 208

Saúde pública 8, 35, 37, 53, 54, 55, 78, 90, 100, 123, 124, 126, 148, 149, 153, 154, 155,

156, 166, 170, 172, 185, 214, 235

Sífilis congênita 89, 90, 91, 92, 93, 97, 99, 100, 101

T

Transtornos no uso de substâncias 179

Tratamento da água 142, 144

Tumor filóide maligno 229, 230, 233

U

Unidade de Terapia Intensiva Neonatal 55, 56

V

Violência contra mulher 45

Vitamina B12 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140

Vulnerabilidade social 50, 51, 54, 142

Z

Zika vírus 68, 69, 148, 149, 150, 151, 152, 155


SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 



Atena
Editora

Ano 2021

SAÚDE COLETIVA:

Geração de movimentos, estudos
e reformas sanitárias

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 




Ano 2021