

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

# Atenção Interdisciplinar em Saúde 3

**Samuel Miranda Mattos  
Kellen Alves Freire  
(Organizadores)**



**Atena**  
Editora

Ano 2019

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Lorena Prestes  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. 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.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
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. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
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 Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
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  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A864	<p>Atenção interdisciplinar em saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 3)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-763-5 DOI 10.22533/at.ed.635191311</p> <p>1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.11068</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
“QUERO MORRER”: COMPORTAMENTO SUICIDA E AS POSSÍVEIS MOTIVAÇÕES	
Paula Carolina Lima de Aviz	
Rita do Socorro Ribeiro Quaresma Oliveira	
Gabriela Souza do Nascimento	
Fernando Sérgio Henriques Pereira	
Maria Selma Carvalho Frota Duarte	
Ana Rosa Tavares da Paixão	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913111</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>13</b>
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari	
Juliano Passoni	
Thiago Antonio Soares Pinto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913112</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>18</b>
1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE	
Audrey Moura Mota-Gerônimo	
Isabel Comassetto	
Heloisa Maria Pierro Cassiolato	
Raiane Jordan da Silva Araújo	
Bruna Paesano Grellmann	
Daniela de Oliveira Soares	
Rafaela Aparecida Nolasco	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913113</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>29</b>
ADOCIMENTO CRÔNICO NÃO TRANSMISSÍVEL E OS IMPACTOS À SAÚDE DE HOMENS	
Anderson Reis de Sousa	
Álvaro Pereira	
Jules Ramon	
Mateus Vieira Soares	
Ricardo Souza Evangelista Sant’Ana	
Roquenei da Purificação Rodrigues	
Thiago da Silva Santana	
Francieli Aparecida de Oliveira	
Thaciane Alves Mota	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6351913114</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>46</b>
CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL DE FUNCIONALIDADE, INCAPACIDADE E SAÚDE (CIF) NA FORMAÇÃO PROFISSIONAL: MODELO DE INTERVENÇÃO PARA O APRIMORAMENTO DA ABORDAGEM E AVALIAÇÃO EM SAÚDE	
Karoleen Oswald Scharan	
Rafaella Stradiotto Bernardelli	

**CAPÍTULO 6 ..... 59**

**DESAFIOS NA CORRESPONSABILIZAÇÃO ASSISTENCIAL PERANTE OS SERVIÇOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Letícia Flores Trindade  
Juliedy Waldow Kupske  
Kátrin Isabeli Dreschler Corrêa  
Laura Silva Rubin  
Luan Carlos da Silva Walker  
Janice de Fatima Pavan Zanella  
Adriane Cristina Bernat Kolankiewicz

DOI 10.22533/at.ed.6351913116

**CAPÍTULO 7 ..... 69**

**EFEITOS DA AURICULOTERAPIA E PONTOS SISTÊMICOS DE ACUPUNTURA EM PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS EM HEMODIÁLISE**

Magda Fabiana Dantas da Costa  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Jone Bezerra Lopes Júnior  
Mário Felipe Nobrega Soares

DOI 10.22533/at.ed.6351913117

**CAPÍTULO 8 ..... 78**

**ENFERMAGEM NA EDUCAÇÃO EM SAÚDE BUCAL DE GESTANTES: ORIENTAÇÃO QUANTO AO CUIDADO ORAL DA MÃE E DO BEBÊ**

Francisco Cezanildo Silva Benedito  
Cácia Aline Costa Santos  
Davide Carlos Joaquim  
Juliana Costa Rodrigues  
Gabriela Silva Cruz  
Ana Karine Rocha de Melo Leite  
Gabriela Soares Santana  
Eduardo da Cunha Queiroz  
Karlos Eduardo Rodrigues Lima  
Francisco Gleuberson Oliveira da Silva  
Cosmo Helder Ferreira da Silva  
Ana Caroline Rocha de Melo Leite

DOI 10.22533/at.ed.6351913118

**CAPÍTULO 9 ..... 90**

**ERVA-MATE: ALIMENTO REGIONAL COM POTENCIAL ANTIOXIDANTE**

Cintia Cassia Tonieto Gris  
Elonio Galvão Frota  
Bruna Krieger Vargas  
Telma Elita Bertolin

DOI 10.22533/at.ed.6351913119

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

**ESTRATÉGIA DE INTERVENÇÃO NUTRICIONAL NO BAIRRO SANTA ISABEL EM CUIABÁ, MT**

Fernanda Queiroz Aratani  
Ilana Falcão de Arruda

**DOI 10.22533/at.ed.63519131110**

**CAPÍTULO 11 ..... 97**

**EXPERIÊNCIA DE GRADUANDOS EM ENFERMAGEM COM O ENSINO DO CUIDADO COM ESTOMIAS MEDIADO POR APLICATIVO**

Priscila Ravene Carvalho Oliveira  
Ana Karoline Lima de Oliveira  
William Caracas Moreira  
Leticia Gonçalves Paulo  
Patrícia Regina Evangelista de Lima  
Zeila Ribeiro Braz  
Laryssa Lyssia Matildes Rodrigues  
David de Sousa Carvalho  
Izadora de Sousa Neves  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Denilton Alberto de Sousa Júnior  
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos

**DOI 10.22533/at.ed.63519131111**

**CAPÍTULO 12 ..... 106**

**FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR**

Maria Angela Conceição Martins  
Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza  
Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

**DOI 10.22533/at.ed.63519131112**

**CAPÍTULO 13 ..... 116**

**IDENTIFICAÇÃO DE VARIAÇÕES ANATÔMICAS NAS ARTÉRIAS RENAIIS E SUAS REPERCUSSÕES CLÍNICAS-CIRÚRGICAS**

Bruno José Santos Lima  
Matheus Souza Nogueira  
Juciele Valéria Ribeiro de Oliveira  
Leonardo Santos Melo  
Maylla Fontes Sandes  
Angela Santos Lima  
Rodolfo Kalil de Novaes Santos  
Antônio Vinícius Pimentel Lima  
Catharina Garcia de Oliveira  
Débora Silva Pereira  
Ana Isabel Machado de Freitas  
Gabriel Dantas Lopes

**DOI 10.22533/at.ed.63519131113**



**CAPÍTULO 14 ..... 124**

**IDOSOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: CARACTERIZAÇÃO E RISCO DE QUEDA**

Andressa Peripolli Rodrigues  
Sandra Maria de Mello Cardoso  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Margot Agathe Seiffert  
Mariéli Terezinha Krampe Machado  
Neiva Claudete Brondani Machado  
Rita Fernanda Monteiro Fernandes  
Elizabeth Marta Krebs  
Edennis Alexandre Barbosa de Moraes  
Márcia Beatriz do Carmo Gaita

**DOI 10.22533/at.ed.63519131114**

**CAPÍTULO 15 ..... 134**

**O DESAFIO DA HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO COM PACIENTES EM PROCESSO DE FINITUDE: A PERCEPÇÃO DO CUIDADOR FAMILIAR**

Lorrany de Cássia de Souza e Silva  
Marisa Elenice Silva Lima

**DOI 10.22533/at.ed.63519131115**

**CAPÍTULO 16 ..... 146**

**PERCEPÇÃO DE MULHERES NO PROCESSO DE PARTURIÇÃO**

Mayrla Diniz Bezerra  
Viviane Peixoto dos Santos Pennafort  
Andréia Weissheimer  
Paulo Henrique Soares da Silva  
Larissa Rodrigues de Freitas  
Francisca Alice Cunha Rodrigues  
Samira Valentim Gama Lira  
Albertina Antonielly Sydney de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.63519131116**

**CAPÍTULO 17 ..... 157**

**PRÁTICA EDUCATIVA PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE EM DIABETES**

Sally Cristina Moutinho Monteiro  
Roberta Camila Bezerra Lima Carneiro  
Ilka Kassandra Pereira Belfort  
Luciana Branco da Motta  
Paulo Marcondes Carvalho Junior

**DOI 10.22533/at.ed.63519131117**

**CAPÍTULO 18 ..... 171**

**PRIMEIRAS EXPERIÊNCIAS COM AS SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS E MOTIVOS QUE LEVARAM AO USO: PERCEPÇÃO DOS USUÁRIOS**

Mitieli Vizcaychipi Disconzi  
Annie Jeanninne Bisso Lacchini  
Cíntia Nasi

**DOI 10.22533/at.ed.63519131118**

<b>CAPÍTULO 19</b> .....	<b>183</b>
PRIMEIROS SOCORROS NAS ESCOLAS: EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA PROFESSORES	
Valéria de Albuquerque Sousa Fernanda Nascimento Silva Gerdane Celene Nunes Carvalho Ana Letícia Nunes Rodrigues Adenilde Maria Coelho Soares da Silva Ancelmo Jorge Soares da Silva Izabella Neiva de Albuquerque Sousa Joaline Barroso Portela Leal Laise Maria Formiga Moura Barroso Mariluska Macedo Lobo de Deus Oliveira Nadjane Bezerra de Sousa Roseane Luz Moura	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131119</b>	
<b>CAPÍTULO 20</b> .....	<b>189</b>
PRIMEIROS SOCORROS: AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE DOCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS NO MUNICÍPIO DE CASCAVEL-PR	
Renata Jacobovski Franciele Foschiera Camboin Edson Antônio Alves da Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131120</b>	
<b>CAPÍTULO 21</b> .....	<b>201</b>
SOFRIMENTO PSÍQUICO EM MULHERES NO PUERPÉRIO	
Ilza Iris dos Santos Maria Alyne Lima dos Santos Monaliza Jéssica do Vale Sousa Juce Ally Lopes de Melo Bruna Gabriela de Souza Carvalho Rocha Cristina Virgínia Oliveira Carlos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131121</b>	
<b>CAPÍTULO 22</b> .....	<b>214</b>
TRANSIÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS PARA O MERCADO DE TRABALHO: EXPECTATIVAS DE GRADUANDOS DA ÁREA DE SAÚDE	
Leonardo Borges Magalhães Gisélia Gonçalves de Castro Scheilla de Castro Reis e Silva Arlindo Gonçalves Reis Junior Tassiana Algarte Fernandes Tacyana Silva Peres	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131122</b>	
<b>CAPÍTULO 23</b> .....	<b>227</b>
UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins Diana Negrão Cavalcanti	
<b>DOI 10.22533/at.ed.63519131123</b>	

**CAPÍTULO 24 ..... 235**

**USO E PRESCRIÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS PARA O TRATAMENTO DE DOENÇAS DO TRATO RESPIRATÓRIO: O OLHAR DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE**

Ana Paula da Fonseca Arcoverde Cabral de Mello  
Gabriel Soares da Costa  
Ravi Marinho dos Santos  
Taís Helena Gouveia Rodrigues  
Ívina Albuquerque da Silva  
Palloma Emanuelle Dornelas de Melo

**DOI 10.22533/at.ed.63519131124**

**CAPÍTULO 25 ..... 243**

**UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS LEVES EM INTERVENÇÕES EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE GESTANTES**

Bárbara Gomes Santos Silva  
Brenda Moreira Loiola  
Camila Carvalho do Santos  
Erielton Gomes da Silva  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Laiara de Alencar Oliveira  
Manoel Renan de Sousa Carvalho  
Maria Karolayne de Araújo Pereira  
Priscilla Castro Martins  
Suzy Ellen de Sousa Caminha  
Vitória Eduarda Silva Rodrigues  
Nády dos Santos Moura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131125**

**CAPÍTULO 26 ..... 249**

**VALIDAÇÃO DO INVENTÁRIO DE FRASES NO DIAGNÓSTICO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA CONTRA ADOLESCENTES GESTANTES**

Leila Salomão de La Plata Cury Tardivo  
Dora Mariela Salcedo-Barrientos  
Paula Orchiucci Miura

**DOI 10.22533/at.ed.63519131126**

**CAPÍTULO 27 ..... 259**

**VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO MUNICÍPIO DE CAMPO GRANDE, MATO GROSSO DO SUL**

Franciele Jaqueline Rieth  
Vânia Paula Stolte Rodrigues  
Bruno do Nascimento Medeiros

**DOI 10.22533/at.ed.63519131127**

**CAPÍTULO 28 ..... 268**

**AS COMPETÊNCIAS E OS DESAFIOS DA GESTÃO DO ENFERMEIRO FRENTE AOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

Leyla Gerlane de Oliveira Adriano  
Dheyli Wilma Ramos Silva  
Nelciane de Sousa Fernandes  
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos

Joana Célia ferreira Moura  
Raniela Borges Sinimbu  
DOI 10.22533/at.ed.63519131128

<b>SOBRE OS ORGANIZADORES.....</b>	<b>277</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>278</b>

## 1ª JORNADA MATOGROSSENSE DE SAÚDE: UMA BUSCA PELA UNIÃO DAS DIVERSAS CATEGORIAS PROFISSIONAIS DA ÁREA DA SAÚDE

### **Audrey Moura Mota-Gerônimo**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (ESEN). Maceió – Alagoas.

### **Isabel Comassetto**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (ESEN). Maceió – Alagoas.

### **Heloisa Maria Pierro Cassiolato**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá – Mato Grosso.

### **Raiane Jordan da Silva Araújo**

Universidade Federal de Alagoas (UFAL), Escola de Enfermagem (ESEN). Maceió – Alagoas.

### **Bruna Paesano Grellmann**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá – Mato Grosso.

### **Daniela de Oliveira Soares**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Faculdade de Enfermagem (FAEN). Cuiabá – Mato Grosso.

### **Rafaela Aparecida Nolasco**

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Instituto de Ciências Exatas e Naturais (ICEN). Rondonópolis – Mato Grosso.

**RESUMO:** A luta pelo direito e acesso à saúde integra a construção democrática da sociedade brasileira, tendo como marco criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelecimento dos princípios que o norteiam. As bases da

sociedade capitalista neoliberal estão firmadas sobre a exploração do homem pelo homem, alienação do trabalho e do trabalhador. O desafio está em tentar inverter a ótica atual, focando nas necessidades da população os esforços a serem desprendidos. Tornou-se urgente que os acadêmicos dos cursos da saúde se (re)afirmem em suas singularidades/especificidades já da academia, posicionando-se frente ao modo vigente de organização da sociedade e definam a saúde que querem ofertar aos usuários que irão cuidar. Assim, foi realizada a 1ª Jornada Matogrossense de Saúde, como a temática “Cuidar Multiprofissional: desafios contemporâneos para a área da saúde na busca de uma assistência plena e igualitária”. Buscou-se fortalecer o SUS através do estabelecimento de uma rede entre acadêmicos e profissionais da saúde, viabilizando a concretização do cuidado multiprofissional visando atender aos princípios da universalidade, integralidade e equidade preconizados em legislação nacional, identificando e encaminhando demandas dos diversos cursos objetivando formação profissional que atenda aos anseios da população e estejam em consonância com os normativos legais que norteiam o SUS. Pode-se considerar que o evento foi além das expectativas dos envolvidos que resolveram sonhar junto algo tão grandioso, trazendo os variados cursos que possuem interface com a

saúde a um patamar de igualdade, ficando a certeza de que somente dessa forma democrática é que o SUS será fortalecido.

**PALAVRAS-CHAVE:** SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE; CUIDADO MULTIPROFISSIONAL; ENFERMAGEM.

**ABSTRACT:** The struggle for the right and access to health is part of the democratic construction of Brazilian society, having as its landmark the creation of the Unified Health System (SUS) and the establishment of the principles that guide it. The foundations of neoliberal capitalist society rest on the exploitation of man by man, the alienation of labor and the worker. The challenge is to try to reverse the current view, focusing on the needs of the population the efforts to be given. It has become urgent that students of health courses (re) assert themselves in their singularities / specificities already from academia, taking a stand against the current mode of organization of society and defining the health they want to offer to users who will care. Thus, the 1st Matogrossense Health Day was held, as the theme “Multiprofessional Caring: Contemporary Challenges for Health in the Search for Full and Equal Assistance”. We sought to strengthen the SUS through the establishment of a network between academics and health professionals, enabling the implementation of multiprofessional care in order to meet the principles of universality, completeness and equity advocated in national legislation, identifying and forwarding demands of various courses aiming professional training. that meets the wishes of the population and are in line with the legal rules that guide the SUS. It can be considered that the event went beyond the expectations of those involved who decided to dream together something so great, bringing the various courses that interface with health to a level of equality, making sure that only in this democratic way that SUS will be strengthened.

**KEYWORDS:** HEALTH UNIC SYSTEM; MULTIPROFESSIONAL CARE; NURSING.

## 1 | INTRODUÇÃO

A luta pelo direito e acesso à saúde faz parte da construção democrática da sociedade brasileira. Bandeira de luta de diversas entidades, categorias profissionais e organizações sociais, teve como marco a criação do Sistema Único de Saúde (SUS) e o estabelecimento dos princípios que o norteiam, destacando-se a igualdade, a equidade e a integralidade em seus diversos níveis de atenção (BRASIL, 1990). Vale ressaltar que o SUS “é uma política de Estado, sendo a materialização de uma decisão adotada pelo Congresso Nacional em 1988” (SANTOS et al., 2019, p. 185).

Assim, Paim (2018, p. 1724) aponta que,

Inspirado em valores como igualdade, democracia e emancipação, o SUS está inserido na Constituição, na legislação ordinária e em normas técnicas e administrativas. O Movimento da Reforma Sanitária Brasileira (MRSB) que lhe sustenta é composto por entidades com mais de quatro décadas de história e de compromisso com a defesa do direito universal à saúde (...) O SUS dispõe de uma

rede de instituições de ensino e pesquisa como universidades, institutos e escolas de saúde pública que interage com as secretarias estaduais e municipais, Ministério da Saúde, agências e fundações. Essa rede contribui para a sustentabilidade institucional, pois possibilita que um conjunto de pessoas adquiram conhecimentos, habilidades e valores vinculados aos princípios e diretrizes do SUS.

Nesse cenário, o controle social e a gestão descentralizada revelaram a necessidade de uma reestruturação que comportasse as demandas da população, bem como suprisse as especificidades que lhes são características. Reconhecer o imprescindível papel dos usuários nessa adequação dos serviços cotidianamente é inevitável, bem como as adequações curriculares e novas competências que os profissionais de saúde passam a requerer para exercer suas ações. Para o gestor, cabe a sensibilização de um olhar que equilibre as necessidades do coletivo e as limitações do setor público. Dessa feita,

Enquanto diretriz do SUS, a Regionalização surge como expressão de compartilhamento solidário de responsabilidades das autoridades da administração pública e especificamente sanitárias no intuito de redução das históricas e crônicas desigualdades que assolam o país desde seus primórdios e de garantia e promoção de equidade social. Desta feita, foi adotada como eixo estruturante do Pacto pela Saúde<sup>3</sup> e passou a orientar a Descentralização das ações e serviços no Pacto de Gestão, assim como o planejamento e organização da rede de atenção à saúde e os processos de negociação interfederativa e pactuação intergestores (FERNANDES, 2017, P. 312).

Em concordância a esse entendimento, é essa complexidade do SUS que dita a necessidade da qualificação dos profissionais que integram esse sistema. Diversos são os desafios que requerem atenção, especialmente a alta rotatividade dos profissionais nos serviços de saúde, sua má distribuição nas diferentes regiões do país, a falta de estruturação das carreiras e a falta de nivelamento salarial nas variadas localidades do Brasil (HADDAD, 2011).

Frente às demandas inerentes a um sistema de saúde que se propõe a atender uma população tão diversa como a brasileira, faz-se essencial que os profissionais da saúde sejam capacitados a atuar de forma multiprofissional a fim de atender às demandas, bem como o SUS tenham profissionais que lhe sejam comprometidos cotidianamente com o indivíduo e suas necessidades, bem como com toda a história que garantiu sua conquista. Tal desafio já foi observado por Santos e colaboradores (2019, p. 180), quando reforçam que “a percepção dos diferentes atores sociais que participam no processo do cuidar, nos diferentes níveis de ação em saúde, como um desafio constante a ser realizado pelo gestor”.

Ademais, tornou-se urgente que os acadêmicos dos cursos da área da saúde se (re)afirmem em suas singularidades e especificidades já da academia, posicionando-se frente ao modo vigente de organização da sociedade e definam a saúde que querem ofertar aos usuários que irão cuidar. Foi iniciado um processo de aproximação, identificação e definição de objetivos comuns, através de seus espaços de inserção e

debates, por uma saúde que atenda a todos sem distinção, sem privilégios, valorizando a ética, a qualidade e especialmente a condição humana do indivíduo.

Dessa feita, decidiu-se pela realização de ação conjunta, mediante a realização da 1ª Jornada Matogrossense de Saúde, que teve como temática “Cuidar Multiprofissional: desafios contemporâneos para a área da saúde na busca de uma assistência plena e igualitária”. Buscou-se fortalecer o SUS através do estabelecimento de uma rede entre acadêmicos dos cursos e profissionais da área da saúde, viabilizando a concretização do cuidado multiprofissional de modo a atender aos princípios da universalidade, integralidade e equidade preconizados em legislação nacional, além de objetivar identificar e encaminhar demandas dos diversos cursos com vistas a uma formação profissional que atenda aos anseios da população e estejam em consonância com os normativos legais que norteiam o SUS.

## 2 | TRAJETÓRIA HISTÓRICA

A saúde até a promulgação da Constituição Federal de 1988 não era reconhecida como um direito de todos e um dever do Estado. Com isso, a responsabilidade pelo atendimento à saúde era de cada indivíduo e as políticas desenvolvidas pelo Estado eram restritas e direcionadas. Não sendo a saúde considerada um direito de todos e nem alvo de políticas públicas, restava às pessoas que tinham recursos procurar médicos particulares e até soluções no exterior. Aquelas que não dispunham de recursos dependiam da caridade ou das parteiras e dos curandeiros (BRASIL, 2003).

Com os diversos caminhos que foram sendo trilhados no decorrer da luta sanitária brasileira, uma das ações importantes e que, apesar de limitada, representou um pequeno avanço na luta pelo direito universal à saúde foi à criação do Serviço de Assistência Médica Domiciliar de Urgência no ano de 1949. Embora na prática apresentasse dificuldade relacionada ao adequado funcionamento, observa-se que se estava sendo garantido através de Lei o direito universal ao atendimento de urgência. Por um lado, este serviço era universal e, por outro, restrito, ou seja, era para todos, mas somente em casos de urgência (SCHNEIDER et. al, 2005).

Nesse contexto, outra tentativa se deu com a criação do Plano Nacional de Saúde em 1968 pelo governo Costa e Silva. Este Plano foi criado com a proposta de universalização do acesso e de centralização da assistência de saúde no Ministério da Saúde. O resultado foi que ele nem chegou a ser implementado devido à oposição tanto de quem era contra a privatização, quanto pelos que eram contra a unificação da assistência de saúde no Ministério da Saúde (SCHNEIDER et. al, 2005).

Com o processo de democratização, no início dos anos 80, a crise na saúde se agravou, fruto de décadas de poucos investimentos, má gestão dos recursos, diminuição da arrecadação do INPS em meio à corrupção, além da redução do número de contribuintes contra o aumento de aposentadorias (SCHNEIDER et. al, 2005).



Em contrapartida, o avanço supremo da VIII Conferência Nacional da Saúde, em 1986, se deu na consolidação na Constituição Federal de 1988 da Saúde como direito de todos e um dever do Estado. Com isso, o Estado passou a comportar o compromisso para com a Saúde, devendo garantir os recursos necessários e gerenciar o sistema para que seja efetivado o direito à saúde para toda a população (SCHNEIDER et. al, 2005).

O SUS foi instituído pela Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, como forma de efetivar o mandamento constitucional do direito a saúde como um direito de todos e dever do Estado, tendo sido regulado pela Lei nº 8.080/90 (BRASIL, 1988). Santos e colaboradores (2019, p. 185) apontam que,

Os chamados princípios finalísticos, que dizem respeito à natureza do sistema que pretende conformar os chamados princípios estratégicos sobre as diretrizes políticas, organizativas e operacionais que apontam como deve vir a ser construído o sistema que quer conformar e institucionalizar. Informa-se que tais princípios são a descentralização, a regionalização, a hierarquização e a participação social.

A Lei nº 8.080 foi criada com o intuito de regulamentar as políticas de saúde definidas na carta magna, sendo promulgada somente após uma incansável mobilização de setores organizados da sociedade. O governo da época, representado pelo presidente Fernando Collor, resistiu ao caráter descentralizador dessa lei e vetou diversos artigos, especialmente os que diziam respeito aos recursos e à participação da comunidade nas deliberações da saúde. O veto levou a comunidade a se articular novamente, especialmente com parlamentares comprometidos com a saúde pública, resultando na criação de uma nova lei neste mesmo ano (nº 8.142), que trata especificamente da participação da comunidade na gestão do SUS e da transferência de recursos para a saúde entre as esferas de governo (BRASIL, 2003).

Os gestores do SUS são os representantes de cada esfera de governo designados para o desenvolvimento das funções do Executivo na saúde, a saber: no âmbito nacional, o Ministro da Saúde; no âmbito estadual, o Secretário de Estado da Saúde; e no municipal, o Secretário Municipal de Saúde (BRASIL, 2005).

As funções gestoras no SUS podem ser definidas como “um conjunto articulado de saberes e práticas de gestão necessários para a implementação de políticas na área da saúde, exercidas de forma coerente com os princípios do sistema público de saúde e da gestão pública” (SOUZA, 2002, p. 26). Dessa forma, uma das diretrizes fundamentais do SUS é a descentralização de ações e serviços de saúde, conforme prevê a Lei nº 8.080/90 e, mais especificadamente, a Lei nº 8.142/90.

Todavia, a gestão descentralizada do SUS tem desafiado os gestores das três esferas de governo para a configuração de uma rede de ações e serviços de saúde que se efetivamente capaz de garantir o acesso, a circulação e o acompanhamento dos pacientes entre os diversos níveis de atenção, orientados por um sistema de referência e contrarreferência municipal e intermunicipal (BRASIL, 2005).

Ademais, a função de gestão do sistema de saúde compartilhada pelos três níveis de governo tem se caracterizado por modelos distintos nos Estados. Entretanto, muito se avançou no processo de pactuação das responsabilidades e atribuições da União, Estados e Municípios. Neste sentido há consenso entre os três níveis de governo sobre as atribuições básicas correspondentes a cada um no controle, avaliação e regulação da assistência à saúde (BRASIL, 2005).

A Constituição Federal estabelece os princípios, diretrizes e competências do SUS, mas não define especificamente o papel de cada esfera de governo no sistema (BRASIL, 1988). Um maior detalhamento da competência e das atribuições da direção do SUS em cada esfera (nacional, estadual e municipal) é feito pela Lei 8.080/90, também conhecida como a Lei Orgânica da Saúde.

Além dos normativos legais já citados, ressalta-se a Portaria GM/MS nº 545, de 20 de maio de 1993, que estabeleceu normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde aprovando a Norma Operacional Básica – SUS 01/93.

Mesmo frente à complexidade organizacional do SUS, faz-se necessário reforçar a importância de uma atenção multiprofissional a fim de serem sanadas as demandas do usuário do SUS. Assim, uma formação que lhe capacite uma atuação tão ampla exige um olhar cuidadoso, para que assistência ofertada esteja em consonância com as demandas desse sistema de saúde para atender adequadamente a população brasileira.

### 3 | METODOLOGIA

Tratou-se de uma pesquisa descritiva, de abordagem qualitativa que teve como ponto de partida a Metodologia da Problematização de Charles Maguerez. Tal metodologia está baseada no Método do Arco e se constitui em um recurso para a realização de projetos da prática assistencial e de pesquisa e que, segundo Borille et al. (2012), tem seus princípios teóricos e filosóficos fundamentados no humanismo, na fenomenologia, no existencialismo e no marxismo.

Entretanto, por estar alicerçada na participação ativa dos sujeitos, a Metodologia da Problematização considera o contexto de vida, a história e as experiências dos sujeitos envolvidos, considerando o ritmo de aprendizado individual de cada um, já que “(...) pela problematização do conhecimento vulgar mediado pela teoria, é possível promover reconstruções conceituais neste saber, apreensão e aprofundamento do conhecimento científico (...)” (BORILLE et al., 2012, p. 210).

Outra questão que merece ser ressaltada diz respeito ao fato de que o sujeito, no que tange à Metodologia da Problematização, é levado a analisar a realidade na qual está inserido, refletindo sobre ela e elencando questões que se mostram como problemas que carecem atenção. Dessa forma, Borille et al. (2012, p. 210) colocam

que:

[...] esse método tem como ponto de partida a realidade do sujeito, o cenário no qual está inserido e onde os vários problemas podem ser vistos, percebidos ou deduzidos, de maneira que possam ser estudados em conjunto ou em pares. A observação da realidade depende da visão de mundo e das experiências de vida de cada pessoa, podendo ser diferentes de um observador para o outro.

Nesse contexto, tendo sua origem na concepção da educação histórico-crítica, a Metodologia da Problematização tem além das características já elencadas, o imprescindível propósito de preparar o indivíduo na tomada de consciência do seu mundo, atuando de forma intencional para transformá-lo (PRADO et al., 2012).

O Arco de Charles Maguerez é composto por cinco etapas que tem por ponto gerador a realidade social, sendo elas: a observação da realidade, os pontos-chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação à realidade. Encontra-se alicerçada na educação popular, que tiveram origem a partir dos movimentos sociais no final dos anos 50 e início dos anos 60. Nessa proposta, o processo de aprendizagem está relacionado a uma atividade entre os atores envolvidos que "(...) são mediatizados pela realidade que apreende e da qual extraem o conteúdo da aprendizagem, atingem um nível de consciência dessa realidade, a fim de nela atuarem, possibilitando uma transformação social" (PEREIRA, 2003, p. 1531).

Além disso, Freire (2001 apud PEREIRA, 2003, p. 1532) deixa claro que a aprendizagem se dá mediante a realização de uma ação motivada, principalmente por ser,

[...] através do diálogo que se dá a verdadeira comunicação, onde os interlocutores são ativos e iguais. A comunicação é uma relação social igualitária, dialogal, que produz conhecimento. [...] Aprender é um ato de conhecimento da realidade concreta, isto é, da situação real vivida pelo educando, que se dá através de uma aproximação crítica dessa realidade. O que é aprendido não decorre da imposição ou memorização, mas do nível crítico de conhecimento ao qual se chega pelo processo de compreensão, reflexão e crítica.

Para que a pesquisa qualitativa se dê adequadamente, o grupo selecionado para participar do estudo deve ter uma vivência cotidiana com a realidade estudada, já que irá se partir das informações por ele fornecida que se procederá as ações (MINAYO, 2010).

Partindo desse resgate teórico, o procedimento de coleta de dados envolveu a compilação e análise da experiência vivenciada no decorrer do planejamento, organização e execução do evento por alguns integrantes da comissão organizadora e colaboradores, como estratégia de pesquisa qualitativa.

## 4 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Além das questões relacionadas ao histórico, à estruturação e à evolução histórica do SUS, resta ao trabalhador da área da saúde o desafio de romper com paradigmas que engessam suas atividades, distanciando-o das reflexões acerca de suas ações e tornando o trabalho ainda mais tecnicista, resultando na fragmentação do cuidado e mercantilização do ser humano e da saúde, culminando no distanciamento do trabalhador das questões políticas e filosóficas. É importante observar de que forma isso reflete na sociedade e de que forma o atual modelo de sociedade reflete nas profissões. Não há como negar que o atual modelo de sociedade produz desigualdades e, não sendo defeito desse modelo, representa a maneira pela qual o mesmo se estabelece e se sustenta.

Barreto (2017, p. 2098) observa que as desigualdades sociais, culturais, econômicas influenciam a saúde das populações, uma vez que,

Estas desigualdades, com frequência, transferem-se para o campo da saúde, tornando-se visíveis seja nas desiguais condições de saúde dos diferentes grupos, seja nos níveis de riscos à saúde, seja no acesso diferenciado aos recursos disponíveis no sistema de saúde. Não por acaso, grande parte das desigualdades observadas no campo da saúde está diretamente relacionada com as observadas em outros planos da vida social. As desigualdades na saúde geram desiguais possibilidades de usufruir dos avanços científicos e tecnológicos ocorridos nesta área, bem como diferentes chances de exposição aos fatores que determinam a saúde e a doença e por fim as diferentes chances de adoecimento e morte. Da mesma forma que as desigualdades sociais, as da em saúde têm persistido em todos os países independente do grau de desenvolvimento alcançado.

As bases da sociedade capitalista neoliberal estão firmadas sobre a exploração do homem pelo homem, alienação do trabalho e do trabalhador. Com isso, o desafio está em tentar inverter a ótica atual, focando nas necessidades da população os esforços a serem desprendidos. Diante do atual modelo de sociedade e da atual situação das diversas profissões, destacando-se aqui as que atuam na área da saúde, tornou-se urgente e necessário que os acadêmicos que compõem tais cursos, enquanto movimento social e estudantil, entendam-se já na academia, (re)afirmem-se em suas singularidades e especificidades, pontuando sua posição frente a este modo de organizar a sociedade vigente e definam a saúde que querem ofertar aos usuários que irão cuidar.

Frente a esse cenário, fez-se necessário iniciar um processo de aproximação, identificação e definição de objetivos comuns, através de seus espaços de inserção e em seus debates, tornando viável a acumulação de um histórico em torno dessa discussão, ao lado das estudantes e dos estudantes de diversas partes do estado, do país e dos movimentos sociais, que são parceiros na luta por um novo modelo de sociedade e por uma saúde que atenda a todos sem distinção, sem privilégios, valorizando a ética, a qualidade e acima de tudo a condição humana do indivíduo. Somente dessa forma democrática é que o SUS seria fortalecido.

Diversos são os ataques, velados e nem tanto, que a saúde vem sofrendo ao longo dos anos, que afrontam tanto a sua base democraticamente estabelecida, ao não viabilizar a realização de seus princípios mais básicos, quanto a sua manutenção a médio e longo prazo, através do sucateamento das infraestruturas em todo o território nacional, da desvalorização e desarticulação das categorias voltadas a sua efetivação e à afrontosa corrupção que enlameia o cenário político nacional.

Nesse contexto, os órgãos de representação estudantil inseridos na academia atuam como polos de mobilização e agregação, agindo frente ao reconhecimento da urgência do estabelecimento de uma rede de relações com os demais cursos da área da saúde que compõem o rol de cursos de graduação da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), devem assumir o desafio de provocar os demais acadêmicos desses, possibilitando que como aliados, tornasse possível organizar em conjunto um espaço em que fosse possível dar o primeiro passo em defesa da saúde pública matogrossense. A bandeira de luta central é o SUS e todas as suas interfaces.

Estabelecida a base da proposta, iniciou-se uma ação conjunta abraçada por acadêmicos dos mais variados cursos da Federal, optando-se pela realização da 1ª Jornada Matogrossense de Saúde, caracterizada como um fórum deliberativo, formativo e de planejamento do movimento estadual em defesa da saúde. Foi um encontro que teve por objetivo identificar e encaminhar demandas dos diversos cursos da área da saúde com vistas a uma formação profissional que atenda aos anseios da população, suas necessidades e estejam em consonância com os normativos legais que norteiam o SUS; além de consolidar o processo de discussão a respeito do atendimento às populações de risco e às questões sociais que permeiam a sociedade brasileira, em especial no que se refere às demandas contidas na política afirmativa.

Enfim, como desafio final desse primeiro momento comum, foram elaboradas propostas de encaminhamentos para ações que visavam constituir as bandeiras de luta do coletivo dos estudantes dos cursos da área da saúde.

Como balanço da atividade realizada, o evento contou com um total de 392 inscritos, de 17 cursos superiores provenientes de 09 Instituições de Ensino Superior, 02 cursos de pós-graduações, de 10 cidades diferentes, além de representantes de 16 entidades do movimento social organizado. A programação foi composta por 09 rodas de conversas, 11 minicursos, 04 oficinas e apresentação de trabalhos científicos, com 33 aprovados e 06 premiados. A comissão organizadora envolveu 26 acadêmicos, 23 monitores, 02 professores e 01 profissional, dos variados cursos da saúde e *campus* da UFMT, refletindo a magnitude e alcance da proposta.

## 5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os profissionais da área da saúde possuem um papel imprescindível frente ao atendimento das necessidades dos usuários e da eficiência no cuidado através

da consonância de suas práticas com as políticas públicas vigentes e com os princípios do SUS. Para tanto, devem agregar componentes técnicos, tecnológicos e organizacionais, além de envolver as dimensões político-filosóficas em sua essência, dotando-lhes de senso ético, solidário, humanizado e combativo às desigualdades, além de promover resgate das singularidades e complexidades

A experiência vivenciada desde a concepção até a concretização com o encerramento do evento explicitou a importância de estabelecer o diálogo entre as profissões que são marginalizadas nos espaços de cuidado, uma vez que as variadas profissões se completam e viabilizam uma assistência qualificada e de valor inestimável para o usuário.

Por fim, fica explícito que o evento foi além das expectativas dos envolvidos que resolveram sonhar junto algo tão grandioso, trazendo os variados cursos que possuem interface com a saúde a um patamar de igualdade, ficando a certeza de que somente dessa forma democrática é que o SUS será fortalecido e que se poderá ofertar uma assistência de qualidade.

## REFERÊNCIAS

BARRETO, M. L. Desigualdades em Saúde: uma perspectiva global. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, 2017. v. 22, n. 7, p. 2097-2108.

BORILLE, D. C.; BRUSAMARELLO, T.; PAES, M. R.; MAZZA, V. de A.; LACERDA, M. R.; MAFTUM, M. A. **A aplicação do método do arco da problematização na coleta de dados em pesquisa de enfermagem: relato de experiência.** *Texto contexto - enferm.* [online]. 2012, v.21, n.1, p. 209-16. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/tce/v21n1/a24v21n1.pdf>>. Acesso em: 20 Set 2018.

BRASIL, República Federativa do. **Pacto de gestão: garantindo saúde para todos.** Ministério da Saúde, Brasília, 2005.

\_\_\_\_\_. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **Para entender a gestão do SUS.** Conselho Nacional de Secretários de Saúde. Brasília: CONASS, 2003. 248 p.

\_\_\_\_\_. **Portaria nº 545, de 20 de Maio de 1993.** Estabelece normas e procedimentos reguladores do processo de descentralização da gestão das ações e serviços de saúde, através da Norma Operacional Básica – SUS 01/93. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1993.

BRASIL, República Federativa do. **Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1990.

\_\_\_\_\_. **Lei nº 8.142, de 28 de Dezembro de 1990.** Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1990.

\_\_\_\_\_. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Distrito Federal, 1988.

CAMARGO JÚNIOR, E. B.; TEIXEIRA, C. A. B.; SELEGHIM, M. R.; CASTANHO, L. C.; MARTINS,

L. M.; BUENO, S. V. Reflexão sobre as contribuições de Paulo Freire para área da Saúde e Enfermagem. **Revista Saúde Multidisciplinar**, 2014, Ano 1, v. 2, p. 95-107.

FERNANDES, F. M. B. Regionalização no SUS: uma revisão crítica. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 2017. v. 22, n. 4, p. 1311-20.

FREIRE, P. **Educação como prática de liberdade**. 4. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2011.

HADDAD, A. E. A enfermagem e a Política Nacional de Formação dos profissionais de Saúde para o SUS. **Rev Esc Enferm USP**, 2011. v. 45, n. Esp. 2, p. 1803-9.

MENEGAZ, J. do C; BACKES, V. M. S.; AMESTOY, S. C. Formação política para fortalecimento de liderança em enfermagem: relato sobre a experiência. **Enfermagem em Foco**, 2012, v. 3, n. 4. p. 190-3.

MINAYO, M. C. S. **O Desafio do conhecimento**: pesquisa qualitativa em saúde. 12 ed. São Paulo/ Rio de Janeiro: HUCITEC/ABRASCO, 2010. 408p.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, 2018. v. 23, n. 6, p. 1723-28.

PEREIRA, A. L. de F. As tendências pedagógicas e a prática educativa nas ciências da saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2003. v. 19, n. 5, p. 1527-34.

PRADO, M. L. do; VELHO, M. B.; ESPÍNDOLA, D. S.; SOBRINHO, S. H.; BACKES, V. M. S. Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. **Esc Anna Nery**, 2012. v. 16, n. 1, p. 172-7.

SANTOS, N. P. A.; SOUZA, T. S. B.de; SALES, T. dos S.; SOUZA, A. K. de O.; SILVA, E. A. S.; OLIVEIRA, D. A. L. Gerenciamento dos Enfermeiros em Consonância aos Princípios do SUS. **Rev enferm UFPE on line**, Recife, 2019. v. 13, n. 1, p. 179-88. Disponível em: <<https://doi.org/10.5205/1981-8963-v01i01a238075p179-188-2019>>. Acesso em: 02 Ago 2019.

SCHNEIDER, A.; KUJAWA, H.; ANDRADE, J.; BOTH, V.; BRUTSCHER, V. **Financiamento do SUS**: A luta pela efetivação do Direito Humano à Saúde. Rio Grande do Sul: Centro de Educação e Assessoramento Popular (CEAP), 2005. 52 p.

SOUZA, R. R. de. **O Sistema público de saúde brasileiro**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002. 38 p.

## **SOBRE OS ORGANIZADORES**

**Samuel Miranda Mattos** - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

**Kellen Alves Freire** - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes por quedas 125  
Acupuntura 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77  
Anatomia humana 117  
Aprendizado baseado na experiência 98  
Aprendizagem baseada em problema 59  
Artéria renal 116, 117, 118, 119, 120, 121  
Atenção primária à saúde 59, 157, 236, 241  
Atividade física 13, 14, 15, 16, 17, 30, 104, 127, 129, 162  
Auriculoterapia 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 77

### C

Classificação internacional de funcionalidade 6, 46, 47, 57, 58  
Cuidado multiprofissional 18, 19, 21  
Cuidados de enfermagem 125  
Cuidados paliativos 135, 136, 137, 138, 139, 142, 144, 145

### D

Diabetes mellitus 39, 44, 105, 157, 158, 159, 167  
Doença renal crônica 40, 44, 70, 71

### E

Educação em saúde 46, 61, 65, 66, 78, 84, 85, 86, 88, 112, 157, 158, 159, 165, 168, 169, 170, 183, 184, 185, 187, 188, 200, 243, 244, 245, 247, 248  
Enfermagem 1, 11, 18, 19, 27, 28, 42, 44, 62, 67, 68, 69, 76, 78, 79, 80, 81, 86, 87, 97, 100, 101, 103, 104, 105, 125, 133, 146, 155, 168, 169, 170, 171, 182, 184, 186, 187, 189, 201, 208, 212, 213, 214, 217, 218, 220, 230, 242, 243, 246, 247, 248, 249, 258, 259, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277  
Equipe de assistência ao paciente 59  
Equipe multiprofissional 3, 57, 63, 65, 134, 136, 137, 139, 150, 154, 208, 209, 259, 264, 265, 266  
Estomia 98, 102  
Estratégia saúde da família 68, 242  
Extratos vegetais 90

### F

Fisioterapia 43, 46, 47, 48, 49, 50, 53, 55, 56, 57, 58, 214, 217, 218, 221  
Fitocompostos 90  
Formação continuada 13, 14, 15, 16, 17  
Funcionalidade 46, 47, 48, 54, 56, 57, 58, 131

## **G**

Gestantes 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 159, 206, 243, 244, 245, 246, 247, 249, 254, 255, 256, 257

## **H**

Hábitos alimentares 82, 83, 84, 95, 96

Hemodiálise 57, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Humanização da assistência 67

Humanização do cuidado 134, 135, 139, 141, 144, 153

## **I**

Incapacidade e saúde 6, 46, 47, 57, 58

Interdisciplinariedade 106

Intervenção nutricional 95

## **L**

Lazer 13, 14, 15, 16, 17, 41, 166

## **M**

Mulher 83, 84, 86, 146, 147, 148, 149, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 245, 249, 250, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267

## **P**

Políticas públicas de esporte 13, 14, 17

Processo de parturição 146, 149, 150, 151, 152, 153, 154

Promoção da saúde 30, 78, 79, 80, 87, 88, 104, 130, 157, 165, 167, 169, 170, 172, 179, 185, 190, 210, 237, 243, 245

Proteção antioxidante 90

Puerpério 147, 154, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 210, 211, 212, 213, 245, 246

## **R**

Radicais livres 90

## **S**

Saúde bucal 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

Saúde coletiva 68, 106, 107, 108, 109, 110, 112, 114, 156, 180

Saúde da mulher 86, 203, 259

Saúde do idoso 125, 132

Saúde mental 3, 10, 38, 110, 111, 112, 115, 171, 201, 203, 208, 210, 212, 261, 266

Serviços de saúde 9, 10, 20, 22, 23, 27, 29, 37, 65, 66, 67, 83, 88, 99, 111, 135, 158, 169, 203, 228, 230, 231, 232, 247, 262, 263, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276

Servidor público 13

Sistema único de saúde 19, 106, 107

Sofrimento psíquico 4, 8, 10, 11, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212  
Suplementação dietética 90

## T

Tecnologia da informação 98  
Tentativas de suicídio 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9  
Teoria e prática 13  
Terapia ocupacional  
Terapias complementares 69, 72, 76

## V

Varição anatômica 117, 119  
Vascularização 117, 118, 122

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-763-5



9 788572 477635