

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 Pietrobon – 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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A864	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) 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 1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série. CDD 362.11068
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
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

CAPÍTULO 1	1
“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	
DOI 10.22533/at.ed.6351913111	
CAPÍTULO 2	13
“TRILHAS DO CONHECIMENTO”: NOVOS CAMINHOS PARA A FORMAÇÃO CONTINUADA DOS SERVIDORES DA SMELJ/CURITIBA	
Carla Cristina Tagliari Juliano Passoni Thiago Antonio Soares Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.6351913112	
CAPÍTULO 3	18
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	
DOI 10.22533/at.ed.6351913113	
CAPÍTULO 4	29
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	
DOI 10.22533/at.ed.6351913114	
CAPÍTULO 5	46
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

CAPÍTULO 19	183
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	
DOI 10.22533/at.ed.63519131119	
CAPÍTULO 20	189
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	
DOI 10.22533/at.ed.63519131120	
CAPÍTULO 21	201
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	
DOI 10.22533/at.ed.63519131121	
CAPÍTULO 22	214
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	
DOI 10.22533/at.ed.63519131122	
CAPÍTULO 23	227
UM OLHAR SOBRE A ASSISTÊNCIA DE SAÚDE AS CRIANÇAS SURDAS NA REDE PÚBLICA DE SAÚDE	
Alexandra Ferreira Gouvêa Martins	
Diana Negrão Cavalcanti	
DOI 10.22533/at.ed.63519131123	

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

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	277
ÍNDICE REMISSIVO	278

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 Saúde³ 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