

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

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

FORMAÇÃO PARA A TRANSFORMAÇÃO: PRÁTICA COLABORATIVA E INTERDISCIPLINAR

Maria Angela Conceição Martins

Universidade Federal de Mato Grosso,
Departamento de Saúde Coletiva

Cuiabá – MT

Lúcia Stela Pessanha Lopes de Souza

Residente em Gestão Hospitalar
Hospital Universitário Júlio Muller

Cuiabá – MT

Maria Aparecida das Graças Correa Milhomem

Secretaria Municipal de Saúde

Cuiabá – MT

RESUMO: O trabalho conjunto entre os sistemas de saúde e educação, na perspectiva da ordenação de recursos humanos para a saúde, constitui peça central para a prática colaborativa e educação interdisciplinar. A prática constitui ferramenta importante para a mudança de modelos e sistemas de saúde fragmentados, uma vez que torna possível a partir da formação a aproximação de cursos diversos, da saúde, estar atuando na perspectiva dessa transformação. Nesse contexto o ensino em serviço e a interdisciplinaridade oportunizam espaço para essa construção coletiva. O relato aponta o encontro entre o campo teórico e a prática, durante o estágio da graduação em Saúde Coletiva, as principais metodologias utilizadas e sua operacionalização.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde coletiva; interdisciplinaridade; Sistema único de saúde.

TRAINING FOR TRANSFORMATION PRACTICE COLLABORATIVE AND INTERDISCIPLINARY

ABSTRACT: The joint work between the health and education systems, from the perspective of the organization of human resources for health, is a centerpiece for collaborative practice and interdisciplinary education. The practice is an important tool for changing models and fragmented health systems, since it makes possible from the training to approach different courses, health, be acting in the perspective of this transformation. In this context, in-service teaching and interdisciplinarity provide space for this collective construction. The report points to the meeting between the theoretical and practical fields, during the undergraduate stage in Collective Health, the main methodologies used and their operationalization.

KEYWORDS: Public health; interdisciplinarity; Health Unic System.

1 | INTRODUÇÃO

O desafio de formar profissionais de saúde, em especial para o Sistema Único de Saúde, no Brasil, suscita entre outros motivos

e medidas, a criação de curso e de graduação em saúde coletiva, ação que integra o Plano de Desenvolvimento da Educação (PDE) do Brasil, sendo apoiada pelo Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais (REUNI), através do Decreto 6.096, de 24 de abril de 2007 (BRASIL, 2007).

Nesse contexto, em 2010, da Universidade Federal de Mato (UFMT), através do Instituto de Saúde Coletiva (ISC), concretiza a abertura de vagas e início para a nova graduação em paralelo ao início do curso em diversas regiões do país, que historicamente formavam apenas especialistas em saúde coletiva (UFMT, 2013).

O estágio supervisionado curricular em saúde coletiva (graduação em saúde coletiva), do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) da Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), teve sua primeira experiência em campo, no ano de 2013 com a entrada de alunos no âmbito municipal da gestão do sistema único de saúde (SUS). Em 2015 o estágio estendeu-se para a gestão estadual e em 2017, para a esfera federal, por meio do Hospital Universitário Julio Muller (UFMT, 2013).

A colaboração interinstitucional entre a UFMT, a SES e a SMS de Cuiabá torna possível a realização do trabalho em rede permitindo a concretização da colaboração das formações na perspectiva interdisciplinar. Esse contexto confere a formação, a valorização do trabalho em equipe, fortalecendo vínculos, otimizando processos de trabalho em saúde e contribuindo para a melhoria da gestão e da atenção em saúde (AGUILAR-DA-SILVA et al., 2011).

A formalização do estágio é feita mediante termo de convênio firmado entre prefeitura de Cuiabá e UFMT para o desenvolvimento de estágios e práticas aos cursos de saúde nas unidades da Secretaria de Saúde de Cuiabá, nelas inclusas unidades básicas de saúde (UBS), policlínicas, unidades de pronto atendimento (UPAs) e o nível central. Para o estágio na Secretaria Estadual de Saúde, foi elaborada portaria normatizando as atividades para a área meio. Tanto SMS quanto SES encontram-se em fase de elaboração do Contrato Organizativo de Ação Pública ensino e serviço (COAPES) que passará a reger as práticas e estágios, quando finalizada sua pactuação.

Na primeira aproximação com o campo, dois grandes desafios foram postos aos professores supervisores, ao colegiado e coordenação do curso: inserir o graduando na área meio, ou seja, na gestão dos serviços e sistemas, uma vez que historicamente, é a área finalística a grande receptora de estágios. Nesse contexto a grande questão era: o que um estagiário em saúde coletiva tem como atribuição na área meio? A outra grande inquietação e desafio era construir um cenário para que o graduando pudesse atuar a partir dos saberes acumulados nos três anos do curso, nas ciências sociais, políticas, planejamento, gestão epidemiologia, nesse espaço que é a gestão do sistema.

Para gestores e técnicos dos campos, era clara a inserção dos estagiários nas áreas diretas de atenção e cuidado em saúde, refletindo a tradição dos saberes das ciências biomédicas. Conceber um estagiário que se propusesse a refletir, planejar e

analisar de forma macro sistêmica a condução das políticas de saúde parece utópico, especialmente em uma realidade onde a prática e a teorização estão apartadas entre si e a execução e a concepção não dialogam na maioria das vezes.

Para a superação dessas dificuldades, que, diga-se de passagem, permanecem, não parece haver alternativa que não seja a de dialogar diariamente com técnicos, gestores e estagiários e construir a cada contato e visita da supervisão, possibilidades de colocar em cena o graduando em saúde coletiva e seus saberes a fim de contribuir na construção desse projeto, plano e estratégia que é a Reforma Sanitária Brasileira (PAIM, 2013).

É ainda no cotidiano dos estagiários em campo que se opera o ensino profissional em saúde, na potência das trocas, nas construções de novos saberes e principalmente na re-significação do fazer em saúde, seja finalístico ou intermediário, que se fortalece o processo de trabalho e possibilita um horizonte para a graduação em saúde coletiva e sua contribuição na saúde pública (OMS, 2010).

Por outro lado, pensar o sanitarista incluído efetivamente no mundo do trabalho em saúde, não é tarefa das menores, exigindo a articulação de políticas de força de trabalho para o SUS nos três entes da federação. Nesse sentido, tanto direção do Instituto de Saúde Coletiva (ISC) quanto coordenação da graduação envolveram-se técnica e politicamente em espaços de debate acerca da inserção dos profissionais sanitaristas, no âmbito do SUS municipal e estadual, através de reuniões com o executivo e o parlamento municipal e estadual.

2 | O ESTÁGIO SUPERVISIONADO CURRICULAR NA GRADUAÇÃO EM SAÚDE COLETIVA

O estágio supervisionado curricular do oitavo e último semestre da graduação contabiliza um total de 240hs com perspectivas de mudança no projeto político pedagógico do curso onde passará a perfazer um total de 400hs. Os professores supervisionam no máximo 10 alunos que podem estar distribuídos em campos e horários distintos nas esferas municipal, estadual e federal. Para o quadro de professores supervisores a experiência técnica agregada à docência tem sido fator importante para a condução do estágio para a efetiva aproximação com as equipes técnicas dos locais que recebem os estagiários (UFMT, 2013).

Como opção metodológica para o estágio, utilizamos a problematização e o arco de Maguerez citado por BERBEL (1998). Esta proposta constitui-se em cinco etapas: observação da realidade (problema) → pontos chave → teorização → hipóteses de solução → e aplicação à realidade. Para responder as etapas da problematização, o estágio organiza-se didaticamente em tempos distintos que se correlacionam com as etapas do arco de Maguerez:

Solicitação formal dos espaços de estágio: Anteriormente a entrada no campo

de estágio, é oficializada às Secretarias de Estado e Municipal, de Mato Grosso e Cuiabá, respectivamente, através do envio de planilhas com número, nome, horário dos alunos e os locais de estágio a serem utilizados. As solicitações são enviadas aos locais de estágio pretendidos e averiguadas as possibilidades de inserção dos alunos

Primeira visita do professor supervisor ao campo: Antes do início do semestre, o professor supervisor de estágio realiza uma primeira visita aos campos solicitados anteriormente e junto à equipe técnica define horários, dias e principais inserções possíveis aos estagiários. Esse momento é de suma importância, pois devido a rotatividade da equipe técnica torna-se necessário esse novo encontro para a definição das estratégias do estágio a ser realizado. Nesse momento o professor supervisor informa-se quanto aos principais instrumentos de gestão em vigor e seleciona o que será utilizado pelos alunos antes da entrada em campo.

Reunião com os estagiários: A primeira reunião com o grupo de estagiários a dar entrada no campo ocorre na primeira semana do semestre, onde são dialogadas as principais pautas: regulamentação do estágio (frequência, normas e avaliação) e a divisão dos alunos por campo que segue a afinidade de cada aluno e a disponibilidade da área técnica. Nesse momento, são disponibilizados aos alunos instrumentos de gestão do município e do estado para que estudem e utilizem em sua rotina, em paralelo, são solicitados ensaios teóricos sobre os desafios da gestão em saúde a partir de referências próprias da saúde coletiva.

Primeiro contato entre estagiários, técnicos e professor supervisor: Os alunos são apresentados a equipe técnica da SMS e SES, junto ao professor para uma primeira aproximação, reconhecimento do espaço e condições para o estágio e funcionamento do setor a ser estagiado. Nesse encontro são discutidas as limitações e conquistas na relação entre ensino e serviço a partir do estágio supervisionado e pautada as possibilidades de atuação do estagiário na equipe.

Pactuação das atividades: Em um segundo momento, normalmente no fim da primeira semana de aula, inicia-se o processo de pactuação da principal atuação e atividades a serem desenvolvidas pelo estagiário, que podem ser em continuidade as anteriores realizadas pelo aluno que estagiou ou nova atividade a depender da realidade do local, necessidade da equipe. É importante ressaltar que a riqueza do estágio não se dá no “produto” a ser executado e sim na capacidade de perceber e construir um mapa mental de correlações entre a teoria acumulada e a prática vivenciada no estágio, ou seja, o que se vê sob as lentes da saúde coletiva e quais as possibilidades de contribuição sob a condução do sanitarista. De toda forma, procura-se definir minimamente uma inserção concreta dos alunos em atividades de rotina, como análise de indicadores ou elaboração de projetos e definição de políticas.

Seminários teóricos: Quinzenalmente os estagiários apresentam, em reunião coletiva, os principais pontos do estágio em andamento, que de forma geral, obedece a seguinte estrutura: missão do local estagiado e a posição na estrutura organizacional,

atribuições do setor, instrumentos de gestão utilizados, aspectos relevantes da cultura organizacional, desenvolvimento das ações e quais as possíveis inserções do profissional sanitário no local estagiado.

Devolutiva para a equipe técnica do local estagiado: ao término de cada semestre, estagiários e professores supervisores reúnem-se com a equipe técnica do setor estagiado, na SMS ou SES, e apresentam os resultados do estágio, ou seja, as principais ações desenvolvidas e principalmente apontamentos relativos a atuação do sanitário no campo estagiado.

Processo avaliativo: a avaliação é feita parcialmente junto ao estagiário e professor supervisor e dialogada as possibilidades de melhorias e os pontos fortes observados à luz dos objetivos pretendidos. Ao final do semestre, é feita avaliação final do estagiário, pelo professor supervisor e pelo técnico onde o estágio realizou-se. Após a avaliação, professores e técnicos reúnem-se, individualmente, com cada aluno e fazem a devolutiva da avaliação que em suma contem critérios como assiduidade, iniciativa, criatividade, capacidade de trabalho em equipe e conhecimento técnico científico.

Aula transição: Esse é o momento inicial do estágio do oitavo semestre e ocorre entre estagiários, que terminam suas atividades em campo, e os próximos que irão adentrar o campo de estágio, mediados e orientados pelos professores supervisores. A idéia inicial é que os próximos alunos apropriem-se dos trabalhos desenvolvidos e ambientem-se com o local a serem inseridos. A idéia central, porém, é a “transição” (grifo nosso) propriamente dita, simulando troca de gestão e dessa forma deixando claro o compromisso e responsabilidades de que antes de saírem os alunos devem estabelecer elo com os próximos e assim garantir a continuidade das ações. Essa etapa dialoga diretamente com a própria condução da gestão pública em saúde como forma de demonstrar aos alunos que essa etapa é condição de suma importância, uma vez que a rotatividade de gestores e técnicos mantém relação direta com a descontinuidade nas políticas de saúde. Os principais temas abordados na aula transição são: estrutura organizacional do local, missão, aspectos do planejamento, principais instrumentos de gestão utilizados para a condução da ação, características da cultura organizacional, trabalho em equipe, produtos e ações desenvolvidas e por fim um breve ensaio das principais atribuições do futuro sanitário naquele espaço.

2.1 O graduando em saúde coletiva na saúde mental

A coordenação de saúde mental, onde os estagiários estão inseridos na estrutura organizacional, situa-se na Rede Assistencial em Saúde Mental (CERASM), que compõe a Diretoria Técnica de Atenção Secundária da Secretaria Municipal de Saúde de Cuiabá (SMS/Cuiabá). A CERASM tem a missão de planejar, coordenar, monitorar e avaliar assistência em saúde mental (transtornos mentais e usuários de Álcool, crack e outras drogas) a crianças, adolescentes e adultos no município

de Cuiabá, conforme diretrizes oficiais nacionais, estaduais e municipais, tanto no campo da ciência como no campo legal, (MATO GROSSO, 20110; MATO GROSSO, 2011; AMARANTE, 2003; BRASIL, 2004; BRASIL, 2007; CUIABÁ, 2014)

A equipe técnica dessa Coordenação busca manter a direção das ações na perspectiva da atenção psicossocial e concebendo o trabalhador da saúde um operador do trabalho vivo em ato, ou seja, no seu cotidiano, o trabalhador realiza ações que estão em seu domínio e assim é um transformador da realidade por excelência (MERHY, 1997).

Nessa perspectiva, concebe-se o homem como ser histórico, que se constrói no espaço social. Logo, acredita-se no protagonismo dos trabalhadores e, por conseguinte tenta-se imprimir essa mesma lógica de atuação no trabalho em saúde mental junto aos acadêmicos que se beneficiam do espaço de ensino/aprendizagem oferecido na CERASM (MENDES-GONÇALVES, 1992).

Para melhor compreender o trabalho da CERASM, os serviços de saúde que fazem atendimento em saúde mental no município de Cuiabá estão assim dispostos:

CAPS I (01): Atende adultos com transtornos mentais graves;

CAPS II (01): Atende adultos com transtornos mentais graves;

CAPS AD II Infanto-Juvenil: Atende crianças e adolescente até 18 anos com problemas decorrente do uso de álcool e outras drogas;

CAPSi; Atende crianças e adolescentes com transtornos mentais graves;

CAPS AD II ADULTO Atende adultos com problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas

UNIDADE DE INTERNÇÃO/CIAPS Adauto Botelho (01):Internação para adultos com transtornos mentais graves e problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas

AMBULATÓRIOS (04): Atende adultos com transtornos moderados psicóticos, neuróticos ou de humor:

AMBULATÓRIO INFANTO – JUVENIL (02): Atende crianças e adolescentes com transtornos psicóticos, neuróticos ou de humor;

RESIDÊNCIAS TERAPÊUTICAS (06): Moradia para pessoas oriundas de internação de longa permanência nos hospitais psiquiátricos ;

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO (02): Atendimentos de urgências e emergências em saúde mental (transtornos e/ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas).;

PRONTO ATENDIMENTO EM POLICLINICAS(04); Atendimentos de urgências e emergências em saúde mental (transtornos e/ou problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas);

EQUIPE CONSULTÓRIO NA RUA (01): Atende pessoas que vivem na rua estão em condições de vulnerabilidade e com os vínculos familiares interrompidos ou fragilizados;

EQUIPE DE NÚCLEO DE APOIO À SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) (01):

Realiza apoio matricial para 08 Equipes de Saúde da Família;

SERVIÇO MÓVEL DE URGENCIA (SAMU) Realiza atenção pré hospitalar e transporte seguro para unidades de saúde;

Com a missão já mencionada e com a estrutura de serviço existente, a partir do ano de 2013, a CERASM tem incluído em sua rotina de trabalho alguns estagiários do Curso de Saúde Coletiva/UFMT, experiência esta que tem sido importante para a equipe, pois a partir de então se detecta possibilidades locais de crescimento do fazer em saúde por meio dos processos de trabalho na gestão dos sistema de saúde, que resumidamente pode-se apontar:

1. Enfoque do referencial da reforma sanitária atrelada ao referencial da mudança de modelo assistencial em saúde mental. Os dois movimentos paradigmáticos, que nasceram juntos, se apoiam um ao outro de forma a sustentar as transformações necessárias;
2. Ampliação das ações de educação em saúde, pois o processo de inclusão do estagiário na equipe suscita outras atividades, principalmente as de educação permanente;
3. Visão interdisciplinar que o estagiário/estudante de saúde coletiva traz, não sendo o perfil encontrado nas equipes multi e interdisciplinar de práxis no campo saúde;
4. Reconhecimento da versatilidade de atuação do profissional de saúde coletiva e, isto é imprescindível no campo da saúde mental, considerando as seguintes ferramentas de trabalho: equipe interdisciplinar, estudo de caso, acolhimento, projeto terapêutico singular e global, etc.

O cenário atual de serviços e ações em saúde mental existente e as perspectivas futuras pactuadas conforme Cuiabá (2014), não prescinde do profissional de saúde coletiva junto a sua força de trabalho, haja vista que o processo de mudança de modelo assistencial vivido, exige novas equipes compostas também por trabalhadores que fogem à lógica da especialidade e que se utilizam com mais propriedade das ciências sociais, políticas, planejamento e epidemiologia visando a gestão do sistema de saúde brasileiro.

2.2 O graduando em saúde coletiva nas vigilâncias em saúde

ASES-MT, como gestora do Sistema Único de Saúde, tem entre as suas principais funções a definição de políticas, o assessoramento aos municípios, a programação, o acompanhamento e a avaliação das ações e atividades de saúde. Tem como missão “garantir o direito à saúde enquanto direito fundamental do ser humano e prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso” (SES-MT, 2017).

Os alunos foram inseridos na Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica,

ligada à Superintendência de Vigilância em Saúde, a qual engloba ainda outras três coordenadorias: Vigilância Sanitária, Vigilância da Saúde Ambiental e Vigilância da Saúde do Trabalhador. A Coordenadoria de Vigilância Epidemiológica, por sua vez, está dividida em Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos; Gerência de Vigilância em Doenças imunopreveníveis; Gerência de Vigilância em Doenças e Agravos Não Transmissíveis; Gerência de Informação, Análise e Ações Estratégicas de Vigilância Epidemiológica e Gerência do Serviço de Verificação de Óbitos (SES-MT, 2017).

Para definição do plano de trabalho de cada estagiário, o professor supervisor juntamente com a equipe técnica, selecionou atividades relacionadas à gestão, a partir de uma análise conjunta dos problemas apresentados pelas gerências, pelos técnicos, pelas diretrizes dos instrumentos de gestão da SES/MT e a necessidade pedagógica dos estagiários. Sendo assim, foram definidas as seguintes inserções: Gerência de Doenças e Agravos Não Transmissíveis: Os estagiários realizaram Diagnóstico Situacional das Doenças e Agravos Não Transmissíveis (DANT) de acordo com a divisão por regiões do estado, totalizando 16 regionais de saúde. Para essa atividade os estagiários utilizaram-se de sistemas de informação, indicadores em saúde e reuniram-se com técnicos da área. Após apresentação do diagnóstico final, feita pela equipe técnica junto com estagiários e professores supervisores foi disponibilizado o diagnóstico, aos Escritórios Regionais de Saúde, como insumo para a tomada de decisões de gestores e técnicos, dos municípios, para o enfrentamento dos fatores determinantes das DANT.

Gerência de Informação, Análise e Ações Estratégicas de Vigilância Epidemiológica: a atuação do estagiário consistiu na elaboração de um manual de operação do Sistema de informação sobre nascidos vivos (SINASC), para preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos (DN), considerando problemas identificados nas n existentes notificações nos municípios. A ação propiciou ao estagiário verificar a intersectorialidade das ações, pois a elaboração do material deu-se a partir de reuniões com equipes de saúde, escritórios regionais e cartórios, que apontaram as dificuldades quanto às notificações de nascidos vivos e o preenchimento das DN.

Vigilância em Doenças e Agravos Endêmicos: O monitoramento dos casos de Dengue no estado de Mato Grosso foi definido como sendo um problema a ser enfrentado por essa gerência. Como estratégia, o estagiário junto a equipe, elaborou um Diagrama de Controle, com as informações acerca dos fluxos para facilitar e padronizar o monitoramento.

Na Gerência de Vigilância em Doenças Imunopreveníveis, foi definida a realização de um levantamento e análise da cobertura vacinal para as 16 regiões de saúde do estado a ser socializada posteriormente e a partir desse estudo mapear os principais fatores que levam ao não atingimento das metas de vacinação e assim traçar medidas corretivas de acordo com cada regional e suas especificidades locais.

Os alunos ainda tiveram oportunidade de acompanhar a equipe em trabalhos externos, tais como reuniões, fóruns, etc., principalmente para compreender como se dá a intersectorialidade para enfrentamento dos determinantes da saúde relacionados às causas externas de morbidade e mortalidade.

3 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estágio supervisionado em saúde coletiva permitiu o encontro da prática e das teorias acumuladas, durante a graduação, dessa forma re-significando o conhecimento.

A inserção dos estagiários e professores supervisores contribuiu também para a construção do campo de atuação do sanitarista, estreitando as relações ensino e serviço e fomentando a necessidade de inserção desse novo profissional junto ao Sistema Único de Saúde de modo a contribuir para a Reforma Sanitária Brasileira, em curso.

O encontro entre ensino e serviço mostrou-se potente para a melhoria dos processos de gestão, através da construção contínua e diária entre professores, alunos, técnicos e gestores, dessa forma, sendo também a universidade parceira no processo de elaboração de políticas e gestão em saúde.

REFERÊNCIAS

AGUILAR-DA-SILVA, R. H.; SCAPIN, L. T.; BATISTA, N. A. Avaliação da formação interdisciplinar no ensino superior em saúde: aspectos da colaboração e do trabalho em equipe. **Avaliação, Campinas; Sorocaba, SP**, v. 16, n. 1, p. 167-184, mar. 2011.

AMARANTE, P. A (clínica) e a Reforma Psiquiátrica. In: _____. (Coord.). Arquivos de Saúde Mental e Atenção Psicossocial. Ed. NAU: Rio de Janeiro: 2003.

BERBEL, N. A. N. A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos?. **Interface**, Botucatu, v.2, n. 2, p. 139-154, Feb, 1998. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S141432831998000100008&lng=en&nrm=iso. Acesso em 11 Agosto 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Secretaria de Atenção à Saúde. **Legislação em Saúde Mental: 1990-2004**. 5. ed. amp. Brasília: 2004.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Saúde Mental no SUS: acesso ao tratamento e mudança do modelo de atenção**: relatório de gestão 2003-2006. Brasília, 2007.

BRASIL, Decreto nº 6.096, DE 24 de abril de 2007. Institui o Programa de Apoio a Planos de Reestruturação e Expansão das Universidades Federais – Reuni. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6096.htm> Acesso em 12/08/2017.

CECCIM, R. B.; FEUERWERKER, L. C. M. O quadrilátero da formação para a área da saúde: ensino, gestão, atenção e controle social. **Physis**, v.14, n.1, p.41-65, Jun 2004.

CUIABÁ. Decreto Municipal nº 4232 de 17 de novembro de 2004. Institui o Programa Municipal de

Saúde Mental. **Diário Oficial do Município de Cuiabá**, Cuiabá, 2004.

CUIABÁ. Resolução nº 075 de 07 de outubro de 2014, que aprova o Plano Municipal da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS). **Diário Oficial do Município de Cuiabá**, Cuiabá.

KHERIG R. T. et al. Aproximações à institucionalidade, governança e gestão na regionalização da saúde. In: SCATENA, J. H. G. et al. (orgs). **Regiões de Saúde-Diversidade e processo de regionalização em Mato Grosso**. 1. ed. São Paulo: Hucitec, 2014. p. 47-83.

MATO GROSSO. CONFERÊNCIA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010, **Relatório Final**. Cuiabá: 2010. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/upload/noticia/2/arquivo/191110161618-SES-MT-A-capa-conferencia-saude-mental.pdf>> Acesso em 12/08/2017.

MATO GROSSO. CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO. Resolução Nº 14 de 11 de dezembro de 2011. Aprova a POLÍTICA ESTADUAL DE SAÚDE MENTAL. **Diário Oficial do estado de Mato Grosso**, Cuiabá, 16 de dezembro de 2011. P. 60-63.

MENDES-GONÇALVES, R. B. **Práticas de Saúde: Processo de Trabalho e Necessidades**. São Paulo: 1992.(Cadernos CEFOR-Textos 1).

MERHY, E. E. Em Busca do Tempo Perdido: A Micropolítica do Trabalho Vivo em Saúde. In: MERHY, E. E.; ONOCKO, R. (Orgs) **Agir em Saúde: Um Desafio para o Público**. São Paulo: Hucitec, 1997. p. 113-60.

OMS, ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Marco para ação em educação interdisciplinar e prática colaborativa**. Genebra, Suíça, 2010.

PAIM, J. S. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**.2008. Tese (Doutorado em Saúde Pública). Instituto de Saúde Coletiva, Universidade Federal da Bahia, Salvador, 2008.

SES-MT: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso. Disponível em: <http://www.saude.mt.gov.br/institucional>. Acesso em julho/2017.

UFMT, UNIVERSIDADE FEDERAL DE MATO GROSSO. Instituto de Saúde Coletiva. Coordenação do Curso de Graduação em Saúde Coletiva. Projeto Pedagógico do curso de Graduação em Saúde Coletiva, 2013.146 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