



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena
Editora
Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 4

Atena Editora
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: Natália Sandrini
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 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 Faria – 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 di 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. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 4 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-673-7 DOI 10.22533/at.ed.737190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

Apresentamos aqui o quarto e último volume desta obra tão relevante e interessante para todos aqueles que se interessam pelos atuais alicerces aos quais as ciências da saúde tem se sustentado no Brasil. Diversos eixos foram abordados nos volumes anteriores, e complementando este volume final trás consigo temas como Hanseníase, Neurogênese, Políticas públicas. Saúde, Continuidade da Assistência ao Paciente, Câncer Ginecológico, Filariose Síndrome de Meigs, Glioma, proteômica do câncer, Bioética, Alocação de recursos para atenção em saúde, Trauma de membros inferiores, Infecções Bacterianas, Doenças Negligenciadas, Carcinoma hepatocelular, Hepatite, Triatomíneos, Vigilância Entomológica, Biomarcadores, Sistema Internacional de Estadiamento e Metodologias ativas.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Portanto a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A APLICAÇÃO DO DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM NA DOENÇA DE PARKINSON	
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva	
Raimunda Rejane Viana da Silva	
Josemir do Carmo Santos	
Cícera Brena Calixto Sousa	
Talita de Oliveira Franco	
Paula Vitória Nunes Calisto	
Ingrid dos Santos Goes	
Jandira Márcia Sá da Silva Cordeiro	
Juliana Alencar Moreira Borges	
Priscila Alencar Mendes Reis	
DOI 10.22533/at.ed.7371902101	
CAPÍTULO 2	3
A DEPRESSÃO E O SUICÍDIO ENTRE OS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Luana Cristina Rodrigues Venceslau	
Ingrid Lima Felix de Carvalho	
Antonia Samara Pedrosa de Lima	
Diana Alves Ferreira	
Guthieris Luciano Alves	
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura	
Crystianne Samara Barbosa de Araújo	
Maria Leni Alves Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7371902102	
CAPÍTULO 3	9
A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA – ATENÇÃO BÁSICA	
Kelly Ferreira	
Korina Cardoso	
Cleiber Marcio Flores	
Lucio Mauro Braga Machado	
DOI 10.22533/at.ed.7371902103	
CAPÍTULO 4	13
A TRAJETÓRIA DO PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PELO TRABALHO NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	
Guilherme Pioli Resende	
Karoline Cordeiro Silva	
Nirlande Rodrigues da Silva	
Marla Brenda Pires Coimbra	
Graciano Almeida Sudré	
DOI 10.22533/at.ed.7371902104	

CAPÍTULO 5 20

ABRINDO O JOGO: SENTIDOS ATRIBUÍDOS POR ESTUDANTES DE MEDICINA SOBRE A CONSULTA MÉDICA À POPULAÇÃO LGBT

Danilo de Sousa Rodrigues
Cícera dos Santos Moura
Cíntia Maria de Melo Mendes
Breno de Oliveira Ferreira
Maria da Consolação Pitanga de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.7371902105

CAPÍTULO 6 31

ACOLHIMENTO AO IDOSO: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENCONTRADAS PELOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cícera Thanise Pereira Alves
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Hercules Pereira Coelho
Ana Beatriz Linard de Carvalho
Camila Maria do Nascimento
Cícera Emanuele do Monte Simão
Elisângela Oliveira da Silva
Carlos Vinícius Moreira Lima
Luzianne Clemente de Meneses
Ozeias Pereira de Oliveira
Ana Paula Ribeiro Castro
Ana Maria Machado Borges

DOI 10.22533/at.ed.7371902106

CAPÍTULO 7 42

ACOLHIMENTO E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO IDOSO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

Monyka Brito Lima dos Santos
Elcilene Fernandes da Silva Pereira
Franc-Lane Sousa Carvalho do Nascimento

DOI 10.22533/at.ed.7371902107

CAPÍTULO 8 53

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM A UMA PACIENTE ACOMETIDA POR SÍFILIS CONGÊNITA

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed.7371902108

CAPÍTULO 9	60
ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE ABORTAMENTO: REFLEXÕES NO CONTEXTO DOS PRINCÍPIOS NORTEADORES DO SUS	
Natácia Élem Felix Silva	
Rachel de Sá Barreto Luna Callou Cruz	
Dayanne Rakelly de Oliveira	
Simone Soares Damasceno	
Edilma Gomes Rocha Cavalcante	
Paula Suene Pereira dos Santos	
Thaís Rodrigues de Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.7371902109	
CAPÍTULO 10	72
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM CUIDADOS PALIATIVOS À CRIANÇA COM CÂNCER TERMINAL	
Sara Pinto Teixeira	
Tamyris Pinheiro Gouveia	
Renata Brito Souza	
Tatiana do Socorro dos Santos Calandrini	
Rubens Alex de Oliveira Menezes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021010	
CAPÍTULO 11	85
AUTOPERCEPÇÃO DE SAÚDE DAS MULHERES NA GESTAÇÃO	
Katiele Hundertmarck	
Marília Cunha Maroneze	
Patrícia Pasquali Dotto	
DOI 10.22533/at.ed.73719021011	
CAPÍTULO 12	95
AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO POR MEIO DOS REGISTROS EM PRONTUÁRIO: ESTRATÉGIAS DA GESTÃO EM SAÚDE	
Olguimar Pereira Ivo	
Jocelio Matos Amaral	
Manuele Miranda Mafra Oliveira	
Matheus Marques da Silva Leite	
Heloísa Ribeiro Alves	
Thainá Emí Barreto Gomes	
Thayane Gomes de Almeida	
Viviane Moreira dos Santos Teixeira	
Ivana Paula Ferraz de Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.73719021012	
CAPÍTULO 13	106
CONVERGÊNCIA DA PRÁTICA INVESTIGATIVA E A PROMOÇÃO DE SAÚDE EM PREVENÇÃO DE QUEDAS EM UM GRUPO DE CONVIVÊNCIA DE IDOSAS DO PROJETO DE EXTENSÃO CONVIVER PARA RE-VIVER PUCMINAS	
Edirlene de Melo Nogueira	
Isadora Laboriê Ferreira Martins	
Maelly Gil Pereira	
Patrícia Dayrell Neiva	
Sabrina Miranda Baptista	
Viviane Almeida	
DOI 10.22533/at.ed.73719021013	

CAPÍTULO 14 112

DESAFIOS ENCONTRADOS PELOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ATENDIMENTO AO PACIENTE SURDO NA ATENÇÃO BÁSICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francielton de Amorim Marçal
Isabelly Rayane Alves dos Santos
Hercules Pereira Coelho
Paloma Ingrid dos Santos
Dennis Rodrigues de Sousa
Mauro McCarthy de Oliveira Silva
Eduarda Brennda Ferreira Gonçalves de Lima
Ana Paula Ribeiro de Castro
Andréa Couto Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.73719021014

CAPÍTULO 15 120

EDUCAÇÃO EM SAÚDE - SENSIBILIZAÇÃO SOBRE O CÂNCER DE MAMA E DE COLO DE ÚTERO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Leonardo Gomes Coelho
Milena D'Avila Nascimento Barbosa
Beatriz da Silva Nicácio
Karoline Feitosa Sobreira
Emanuela Machado Silva Saraiva
Bruno Pinheiro Maximo
Francisco Leonardo da Silva Feitosa
Herta Gonçalves Parente Pinheiro Teles
Rafael de Carvalho Mendes
Rayane Silva Alves
Willma José de Santana
Maria do Socorro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.73719021015

CAPÍTULO 16 125

EXPERIÊNCIA DOS ALUNOS DE ENFERMAGEM NO CENTRO DE SIMULAÇÃO REALISTICA NA DISCIPLINA SAÚDE DA MULHER E DO RECÉM-NASCIDO

Silmara Alves de Souza
Denise de Souza Ribeiro
Daisy Machado

DOI 10.22533/at.ed.73719021016

CAPÍTULO 17 133

FATORES ASSOCIADOS AO DESMAME PRECOCE EM MÃES ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA

Natália dos Santos Almeida
José Gerlucio da Silva Morais
Eugenia Leopoldina Ferreira
Renata Vilar Bernardo
Cicera Ariane Rodrigues Bezerra
Alyce Brito Barros
Iannaele Oliveira do Vale Batista
Eduarda Correia dos Santos
Yolanda Gomes Duarte
Gefersson Matias de Lima Silva
Eveline Naiara Nuvens Oliveira
Luciano Moreira Alencar
Willma José de Santana

DOI 10.22533/at.ed.73719021017

CAPÍTULO 18 141

FEIRA DO SUS- A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorrany Terezinha Oliveira de Souza
Suelen Marçal Nogueira
Thaynara Cristina Oliveira Braga Gonçalves
Renata Sousa Nunes
Murilo Marques Costa
Monalisa Salgado Bittar
Heloiza Dias Lopes Lago
Francisco Ronaldo Caliman Filho
Menandes Alves de Souza Neto

DOI 10.22533/at.ed.73719021018

CAPÍTULO 19 145

FORMAÇÃO INTERNA DE PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NA LIGA INTERDISCIPLINAR DE SAÚDE DA FAMÍLIA E SAÚDE COLETIVA: CAPACITAÇÃO PARA ESTRATÉGIA DE EMPODERAMENTO E ALTERNATIVA À MEDICAMENTALIZAÇÃO

Mariana Nóbrega Marcon
Diogo Henrique Meneguelli
Ricardo Souza Heinzemann
Liane Beatriz Righi
Cid Gonzaga Gomes
Matheus dos Santos Coelho

DOI 10.22533/at.ed.73719021019

CAPÍTULO 20 148

INFLUENCE OF SCIENTIFIC DISCOURSE ON PUBLIC HEALTH: VALIDATION OF A QUESTIONNAIRE IN PUBLIC SCHOOLS INSIDE THE STATE OF SAO PAULO

Meykson Alexandre da Silva
Leticia Gomes de Pontes

DOI 10.22533/at.ed.73719021020

CAPÍTULO 21 158

O CONHECIMENTO DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO ÀS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Lairton Batista de Oliveira
Marília Costa Cavalcante
Pallysson Paulo da Silva
Fellipe Batista de Oliveira
Isadora Almeida de Sousa
Paulo Cilas de Carvalho Sousa
Francisca Thamilis Pereira da Silva
Bruna Martins Nogueira Leal
Lany Leide de Castro Rocha Campelo

DOI 10.22533/at.ed.73719021021

CAPÍTULO 22 167

O PERFIL DOS PROFISSIONAIS ENFERMEIROS NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE MAMA

Raimunda Rejane Viana da Silva
Cesarina Excelsa Araújo Lopes da Silva
Edith Ana Ripardo da Silveira
Josemir do Carmo Santos
Cícera Brena Calixto Sousa
Talita de Oliveira Franco
Paula Vitória Nunes Calisto
Thaís Marques Lima
Juliana Alencar Moreira Borges
Priscila Alencar Mendes Reis

DOI 10.22533/at.ed.73719021022

CAPÍTULO 23 169

PERCEPÇÃO DOS PACIENTES QUANTO AO CUIDADO DE ENFERMAGEM EM RELAÇÃO AO TRATAMENTO DE TUBERCULOSE

Suelen Rayanne Moreira da Silva
Rayanne de Sousa Barbosa
Karine Nascimento da Silva
Tainá Araújo Rocha
Jeane Lima Cavalcante
Aliéren Honório Oliveira
Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.73719021023

CAPÍTULO 24 181

PERSPECTIVA DO ENFERMEIRO NO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA

Andressa Gislanny Nunes Silva
Jefferson Abraão Caetano Lira
Camylla Layanny Soares Lima
Angela Raquel Cruz Rocha
Hellen Gomes Evangelista
Alane Jhaniele Soares

DOI 10.22533/at.ed.73719021024

CAPÍTULO 25 190

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO FORTALECEDOR DE GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Grasiele Fatima Busnello
Mariana Mendes
Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann
Fabiane Pertille
Letícia de Lima Trindade

DOI 10.22533/at.ed.73719021025

CAPÍTULO 26 201

PREPARO PSICOLOGICO DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NO ENFRENTAMENTO DO PROCESSO DE MORTE

Carleana Kattwilly Oliveira
Monyka Brito Lima dos Santos
Valdênia Guimarães e Silva Menegon

DOI 10.22533/at.ed.73719021026

CAPÍTULO 27 213

PROJETO DE EXTENSÃO COMVIVER

Giselle Carvalho Maia
Mariza Aparecida Alves Araújo
Cíntia Kelly Campos de Oliveira Sabadini
Mary Lee dos Santos
Jorge Costa Neto
Cristian de Souza Freitas

DOI 10.22533/at.ed.73719021027

CAPÍTULO 28 218

PROMOÇÃO DA VIDA NA ESCOLA: UM CUIDADO DE SAÚDE DO ADOLESCENTE

Katiele Hundertmarck
Josi Nunes Barreto
Vânia Terezinha Rigo Segalin
Sandra Suzana Stankowski

DOI 10.22533/at.ed.73719021028

CAPÍTULO 29 224

RECIDIVAS DE ARTRALGIA QUE LEVAM À DEPRESSÃO: RELATO DE UM CASO EXTREMAMENTE DEBILITANTE DE CHIKUNGUNYA

Camila Amato Montalbano
Sarah Brena Aparecida Rosa
Michel Vergne Félix Sucupira
Karen Soares Trinta
Rivaldo Venâncio da Cunha

DOI 10.22533/at.ed.73719021029

CAPÍTULO 30 235

SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E ESPIRITUALIDADE DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Raquel Silva de Souza
Déborah Santana Pereira
José Erivan Lima de Carvalho
Genáina Alves de Oliveira
Juliana Rodrigues da Silva
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.73719021030

CAPÍTULO 31 246

SEGURANÇA DO PACIENTE RELACIONADA AO NOME SOCIAL COMO IDENTIFICADORES HOSPITALARES EM CLIENTES TRANSGÊNEROS

Lorena Alencar Sousa
Diego Ravelly dos Santos Callou
Joanderson Nunes Cardoso
Uilna Natércia Soares Feitosa
Mabel Maria Sousa Figueiredo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Izadora Soares Pedro Macedo
Maria Jeanne de Alencar Tavares
Itamara da Costa Sousa
Amanda Cristina Araújo Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.73719021031

CAPÍTULO 32 255

SINAIS DE PREDIÇÃO À DEPRESSÃO NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA

Néliton da Costa Silva
Adriana Sousa Carvalho de Aguiar
Edina Silva Costa
Hernágila Costa Freitas
Jesyskelly Duarte dos Santos Tenório
José Alexandre Alves do Nascimento
Juliana Ariádina de Vasconcelos
Lara Anísia Menezes Bonates
Rosilane da Silva Soares
Tereza D'Ávila de Araújo Gomes Silva
Ticyanne Soares Barros
Wanderson Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed.73719021032

CAPÍTULO 33 267

TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS DIGITAIS NO ENSINO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NO BRASIL

Lorena Alencar Sousa
Diego Ravelly dos Santos Callou
Joanderson Nunes Cardoso
Izadora Soares Pedro Macêdo
Sara Beatriz Feitoza Ricardino
Lindiane Lopes de Souza
Juliana Maria da Silva
Mabel Maria Sousa Figueiredo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Maria Jeanne de Alencar Tavares
Itamara da Costa Sousa
Uilna Natércia Soares Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.73719021033

CAPÍTULO 34 278

USO DE ANÁLISE INFERENCIAL PARA AVALIAR A ASSISTÊNCIA À GESTANTE DURANTE O PRÉ-NATAL NA REGIÃO NORDESTE DO BRASIL

Antonio Alberto Ibiapina Costa Filho
Lya Raquel Oliveira dos Santos
Paulo Germano Sousa
Aline Raquel de Sousa Ibiapina
Ana Paula Cardoso Costa
Janainna Maria Maia
Deyna Francéilia Andrade Próspero
Emanuel Osvaldo de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.73719021034

CAPÍTULO 35	291
VIOLÊNCIA NO TRABALHO DA ENFERMAGEM BRASILEIRA: ANÁLISE DO FENÔMENO NO CENÁRIO HOSPITALAR E NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Letícia de Lima Trindade	
Grasiele Fatima Busnello	
Daiane Dal Pai	
Daiana Brancalione	
Manoela Marciane Calderan	
Chancarlyne Vivian	
DOI 10.22533/at.ed.73719021035	
CAPÍTULO 36	303
CHAGAS CONGÊNITA: POLÍTICAS PÚBLICAS, RASTREABILIDADE, PREVENÇÃO E TRATAMENTO	
Priscilla Inocêncio Rodrigues Ribeiro	
Alex Miranda Rodrigues	
Marislene Pulsena da Cunha Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.73719021036	
CAPÍTULO 37	310
CO ₂ LASER IN CARDIOLOGY FOR REVASCULARIZATION	
Maryam Liaqat	
Adnan Malik	
Sobia Kanwal	
Ali Raza	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
Saher Jabeen	
DOI 10.22533/at.ed.73719021037	
CAPÍTULO 38	326
EARLY DETECTION OF BREAST CANCER SAVES LIFE: A REVIEW OF MICROWAVE IMAGING AGAINST X-RAYS MAMMOGRAPHY	
Maryam Liaqat	
Ali Raza	
Saher Jabeen	
Ramiza Ali	
Sobia Kanwal	
Maria Naqve	
Kaienat Asghar Ali	
Shaukat Ali Shahid	
DOI 10.22533/at.ed.73719021038	
SOBRE O ORGANIZADOR	344
ÍNDICE REMISSIVO	345

PLANO MUNICIPAL DE SAÚDE: INSTRUMENTO FORTALECEDOR DE GESTÃO DAS AÇÕES DE SAÚDE DO TRABALHADOR

Grasiele Fatima Busnello

Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Docente colaboradora do Departamento de Enfermagem da UDESC. Chapecó – SC.

Mariana Mendes

Mestra em Ciências da Saúde pela Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó – SC.

Carolina Fajardo Valente Pagliarin Brüggemann

Mestra em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Maria. Enfermeira gestora do Hospital São Miguel. São Miguel do Oeste – SC.

Fabiane Pertille

Mestranda em Biociência pela Universidade Unoesc. Docente colaboradora do Departamento de Enfermagem da UDESC. Chapecó – SC.

Letícia de Lima Trindade

Doutora em Enfermagem. Docente do Departamento de Enfermagem e Mestrado Profissional em Enfermagem na Atenção Primária à Saúde da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC) e do Programa de Pós-graduação em Ciências da Saúde (PPGCS) da Universidade Comunitária da Região de Chapecó (UNOCHAPECÓ). Chapecó – SC.

RESUMO: os Planos Municipais de Saúde (PMS) são importantes instrumentos de gestão e podem reforçar a atenção integral aos

usuários no contexto da Saúde do Trabalhador (ST). Objetiva-se neste estudo analisar como os PMS abordam e orientam as ações em ST na gestão 2014-2017. Trata-se de uma pesquisa documental desenvolvida em janeiro de 2018. Foram estudados PMS dos 76 municípios pertencentes à área de abrangência do Centro em Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) Regional de Chapecó no Estado de Santa Catarina, Sul do Brasil. O estudo revelou que, dos 76 PMS estudados, 89% estavam disponíveis online para consulta, apenas 16% trazem indicadores em seus objetivos, 12% priorizam as notificações de agravos relacionados ao trabalho e 10% mencionam as vigilâncias nas ações de ST e, 15% PMS identificam a ST como um campo prioritário e específico. O PMS é baseado em análise situacional, define intenções e resultados a serem buscados pelo município, no entanto no cenário da ST, não contempla ações concretas e articuladas às políticas de saúde. Os PMS mostram tímida preocupação com a ST, o que também contribui para a superficialidade nas ações voltadas aos trabalhadores no cenário municipal, especialmente no campo da Atenção Primária à Saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde do Trabalhador, Vigilância em Saúde do Trabalhador, Gestão em Saúde, Planejamento em Saúde.

ABSTRACT: municipal Health Plans (MHP) are important as management tools and can reinforce integral care to users in the context of Worker's Health (WH). Objective in this study analyze how the MHP approach and guide WH actions in 2014-2017 management. This is a documentary research developed in January, 2018. We studied PMS from the 76 counties belonging to the area covered by the Reference Center on Occupational Health Regional de Chapecó in the State of Santa Catarina, Southern Brazil. The study revealed of the 76 MHP studied, 89% were available online for consultation, only 16% had indicators in their objectives, 12% prioritized reports of work-related illnesses, and 10% reported surveillance on ST actions and 15% WH as a priority and specific field. The MHP is based on situational analysis, defines intentions and results to be sought by the counties, however in the WH scenario it does not contemplate concrete and articulated actions to health policies. MHP show a timid concern with WH, which also contributes to the superficiality of actions directed at workers in the municipal setting, especially in the field of Primary Health Care.

KEYWORDS: Occupational Health, Surveillance of the Workers Health, Health Management, Health Planning.

1 | INTRODUÇÃO

O trabalho se caracteriza como determinante para a inserção dos indivíduos na sociedade, concebendo direta influência sobre as condições de vida das pessoas, englobando, principalmente, aspectos de bem-estar físico e psicológico (NAZARIO; CAMPONOGARA; DIAS, 2017).

Essa influencia traz a necessidade de monitorar as relações entre trabalho, saúde e doença e ainda intervir quando necessário. A Saúde do Trabalhador (ST) vem ao encontro desta necessidade e busca expressar as relações por meio de reflexões multicausais e assim permitindo elucidar o modo como as pessoas são sensíveis aos ambientes que trabalham e como este ambiente pode repercutir nos processos saúde-doença (BRASIL, 2012).

Percebe-se que a influência vai ao alcance dos núcleos familiares, tratadas como fundamentais no estado de saúde, envolvendo poder, dinheiro, prestígio e conexão social. As condições de trabalho são relatadas como determinantes sociais que ao longo do tempo podem afetar nas desigualdades sociais. Destaca-se ainda que a maioria das pesquisas nos Estados Unidos não consideram o papel do trabalho na saúde da população. Trazendo um olhar crítico, a necessidade de reintegrar o trabalho como um determinante de saúde para a população (AHONEN, *et al.*, 2018).

Neste contexto, a Organização Mundial da Saúde (OMS) e a Organização Panamericana de Saúde (OPAS) reiteram a importância da Atenção primária a Saúde

(APS) como alternativa para consolidar o campo de ST considerando a crescente complexidade de custos com assistência, o rápido envelhecimento populacional, o perfil epidemiológico apontando a superposição das doenças crônicas degenerativas, os efeitos da violência, da pobreza e das doenças parasitárias, caracterizando a tripla carga de adoecimento dos trabalhadores (DIAS; BERTOLINI; PIMENTA, 2013).

Enfocam ainda os mesmos autores que no contexto brasileiro, os serviços do Sistema Único de Saúde (SUS) são responsáveis, juntamente com os empregadores, em assistir os trabalhadores que estão adoecendo em decorrências de suas atividades e ambientes profissionais, porém, esta assistência não garante necessariamente a existência de uma atenção organizada de forma a englobar a integralidade de ações previstas em ST, dentre as quais a promoção da saúde, prevenção de agravos, assistência e reabilitação dos trabalhadores.

Assim, a ST no âmbito do SUS destaca a importância da APS propondo estratégias no contexto da Rede de Atenção à Saúde (RAS), se comprometendo com o direito dos trabalhadores à proteção social, independente do vínculo empregatício, e então dispor de um ambiente de trabalho saudável e direito de recusa de um trabalho insalubre (AMORIM, *et al.*, 2017).

Ao observar o atendimento integral, a ST envolve-se com a análise das conjunturas concretas de trabalho, pois, além de se relacionar com as dimensões sociais em que o trabalhador se insere também permite reflexões a propósito dos direitos trabalhistas e das condições de trabalho. Ao considerar os processos produtivos, o meio social e a forma como vivem, é possível formular estratégias para produzir mudança no perfil de morbimortalidade dos trabalhadores, bem como a qualificação dos cenários de trabalho (TRINDADE, 2015).

A atenção integral à ST é prescrita na Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora (PNSTT) e, deve ocorrer com ênfase na vigilância, visando a promoção e a proteção da saúde dos trabalhadores, considerando as diferentes esferas de governo (BRASIL, 2012). Dentre os diversos mecanismos públicos que reforçam as ações da ST, no nível local, os Planos Municipais de Saúde (PMS) se configuram como instrumentos loco-regionais para efetivação das ações voltadas à vigilância, prevenção e recuperação em saúde, trazendo a responsabilidade aos gestores municipais de inserir nas estratégias de atenção à saúde a ST.

A Lei 8080/90 estabelece como atribuição comum a união, estados e municípios a elaboração e atualização periódica do PMS (BRASIL, 1990). A construção destes se consolida como um instrumento que traz em si o esforço de uma gestão democrática e participativa, uma vez que obedece à lógica ascendente, ouvindo os representantes municipais nos diversos territórios das unidades de saúde na identificação de problemas e proposição de soluções para a formulação das ações de saúde para um quadriênio (SANTOS *et al.*, 2015).

O PMS expressa ações em diversas áreas de atenção à saúde, para ST são direcionadas de acordo com a realidade de saúde existente no município, devendo

estar atento aos condicionantes e determinantes que afetam as relações de trabalho e, por conseguinte os trabalhadores, bem como considerar se a rede de serviços de saúde disponível no município permite atendimento integral ao trabalhador.

No intuito de ampliar e qualificar o atendimento ao trabalhador ocorre a criação da Rede Nacional de Atenção Integral à Saúde do Trabalhador (RENAST) em 2002, que busca consolidar o campo da ST, especialmente porque descentraliza o atendimento aos trabalhadores por intermédio dos Centros de Referência em Saúde do Trabalhador (CEREST) (CARDOSO; ARAÚJO, 2016).

Neste cenário é que se insere o CEREST, o qual é responsável por desencadear a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT), atuar como articulador das ações intra e intersetoriais em ST prestando suporte técnico aos serviços da RAS (AMORIM, *et al.*, 2017). Os CEREST devem promover ações para melhorar as condições de trabalho e a qualidade de vida do trabalhador por meio da prevenção e vigilância. Compete a estes apoiar investigações de maior complexidade, assessorar a realização de convênios técnicos, contribuir com a formulação de políticas públicas, fortalecer a articulação entre a atenção primária, secundária e terciária, para identificar e atender acidentes e agravos relacionados ao trabalho (CARDOSO; ARAÚJO, 2016).

No Brasil, até 2014, estavam habilitados 210 CEREST Cardoso; Araújo, (2016), e no Estado de Santa Catarina estão habilitados sete CEREST (RENAST ONLINE, 2018). Nesse contexto, este manuscrito objetiva analisar como os PMS abordam e orientam as ações em ST na gestão 2014-2017, tendo como cenário municípios da área de abrangência do CEREST Regional de Chapecó no Estado de Santa Catarina.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa documental Cellard (2008), que teve como amostra os PMS dos 76 municípios da área de abrangência do CEREST Regional de Chapecó no Estado de Santa Catarina, região Sul do Brasil.

O CEREST Regional de Chapecó foi criado por meio da Portaria nº. 139 de 26/02/2007, tendo como objetivo atender as diretrizes da RENAST, a qual atribui aos CEREST a função de subsídio técnico para o SUS, nas ações de promoção, prevenção, proteção, vigilância, diagnóstico, tratamento e reabilitação em saúde dos trabalhadores urbanos e rurais. Fazem parte da área de abrangência do CEREST Regional de Chapecó 76 municípios, atendendo a uma população aproximada de 732.288 pessoas, de acordo com o censo do IBGE 2010 (PREFEITURA DE CHAPECÓ, 2014).

Como critérios de seleção dos documentos utilizou-se: PMS dos municípios da área de abrangência do CEREST Regional de Chapecó; correspondentes a gestão 2014-2017; disponíveis online. Os critérios de exclusão adotados foram: PMS não

disponibilizados após três tentativas de busca.

A coleta de dados ocorreu no período de janeiro de 2018 e contou com um roteiro de estudo documental, contendo inicialmente a identificação do PMS e do município, seguido por questões como: apresentação da rede de atenção à saúde do município; população total do município, associação entre as ações previstas nos PMS com a PNSTT; abordagem da ST no município; investigação de responsáveis pelas ações de ST; sistemas de informação disponíveis e uso de indicadores; desenvolvimento de estudos e pesquisas na ST; participação social; grupos de trabalhadores vulneráveis; financiamento das ações; pactuação de serviços intermunicipais ou interestaduais para complementação da RENAST/VISAT; e relações com o CEREST Chapecó.

Os dados oriundos dos documentos foram organizados em programa *Office Excel* e em seguida passaram por análise, considerando o contexto, os autores, a autenticidade, confiabilidade e a natureza dos textos, os conceitos-chave e a lógica interna, para que sejam observados para além da análise dos documentos propriamente ditos, o contexto sócio político que os envolvem (CELLARD, 2008).

Para análise dos planos seguiu-se a proposta operativa da Análise Temática e foi dividida em três fases: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados obtidos, a inferência e interpretação. Na primeira fase (pré-análise) foram escolhidos os planos municipais a serem submetidos à análise, a formulação das hipóteses e dos objetivos e a elaboração de indicadores que fundamentam a interpretação final. A segunda fase (exploração do material) objetiva o aspecto central de compreensão do texto através de operações de codificações, decomposição ou numeração. Na terceira fase (interpretação) é dado significado aos resultados brutos, validando-os (BARDIN, 2011).

Por se tratarem de documentos públicos o estudo dispensou apreciação de um Comitê de Ética em Pesquisa, contudo, os municípios não foram especificamente identificados na apresentação dos dados.

3 | RESULTADOS

Dos 76 PMS estudados, apenas 68 (89%) estavam disponíveis online para consulta. Os planos foram analisados em relação a apresentação do município e da RAS, os serviços de atenção à saúde que o município dispõe, aspectos relativos ao prescrito pela PNSTT, a organização das ações de ST e a relação com o CEREST Regional de Chapecó.

Na análise situacional, 65 (96%) PMS apresentavam o município e 66 (97%) dispuseram sobre a RAS. Considerou-se os componentes da RAS prescritos pela PNSTT, sendo que 68 (100%) municípios dispõem de APS, também reconhecida no Brasil como Atenção Básica (AB). Apenas sete (10%) municípios dispõem de atenção especializada incluindo serviços de reabilitação; 17 (25%) possuem atendimento hospitalar e urgência e emergência; 18 (26%) laboratórios (sejam eles próprios ou

pactuados); apenas oito (12%) municípios declaram no PMS possuir serviços de apoio diagnóstico; e 41 (60%) apresentam o Programa de Assistência Farmacêutica.

A RENAST, considerada ordenadora das ações de ST, foi relacionada em somente dois (3%) PMS, inferindo-se que há fragilidades no reconhecimento da estruturação da Rede por parte dos gestores. O CEREST é importante componente da RENAST, entretanto, apenas sete (10%) PMS mencionam que o município pertence à Regional que compõe o CEREST Chapecó, e destes somente cinco (7%) vinculam-no em suas ações.

Destaca-se o quantitativo de municípios que dispõem de algum tipo de Sistema de Informação com dados sobre a ST, sendo que apenas três (4%) referenciam estes dispositivos no PMS. Salienta-se que o CEREST Regional de Chapecó dispõe de um sistema de informação online com dados relevantes sobre o perfil dos trabalhadores dos municípios que compõe a Regional, entretanto, 65 (96%) municípios não relacionam este instrumento em seus PMS, não referenciando o CEREST como apoio técnico para ações voltadas à ST.

Na ST a VISAT é o núcleo da dimensão preventiva, contudo, apenas um (1%) município a relaciona no PMS e sete (10%) PMS mencionaram as demais Vigilâncias nas ações de ST. Destaca-se o fato de apenas 11 (16%) municípios fazerem uso de indicadores para traçarem os objetivos de seus PMS, apenas oito (12%) dos PMS priorizam as notificações de agravos relacionados ao trabalho para a construção de estratégias e ações em ST e somente 13 (19) relacionam a PNSTT com as ações voltadas à ST.

Em sete (10%) PMS é descrito o conhecimento dos grupos de trabalhadores vulneráveis, uma certa contradição quando se relaciona aos 4% que referem conhecer os dados oriundos do sistema de informação e ainda ao percentual de 1% que refere a VISAT em seu escopo. Deste grupo de trabalhadores apontados no PMS, estão descritos a população de trabalhadores rurais e técnicos de manipulação de alimentos como vulneráveis e as intervenções propostas restringem-se aos grupos de apoio, sem maior clareza da ação, como metas e objetivos a serem alcançados. Aparece também timidamente nos PMS analisados, apenas dois (3%) sinalizam a valorização da participação social.

Outro dado importante relaciona-se ao fato de que apenas cinco (7%) PMS relatam aproximação entre ensino e serviço na ST. A Região estudada possui diversas Instituições de Ensino Superior (IES) e de nível médio para formação de trabalhadores na área da saúde, tornando a estimativa ainda mais alarmante. Dos 68 (100%) planos analisados, apenas 10 (15%) identificam a ST como um tópico prioritário e específico, descrevendo as ações com a finalidade de contemplar as prioridades dos trabalhadores dos municípios.

Os planos analisados não sistematizam as ações de ST, tal fato é identificado em 40 (59%) PMS, e destes 27 (40%) não apresentam nenhuma ação direcionada à ST.

4 | DISCUSSÕES

Considerado um instrumento de gestão, o PMS é baseado em uma análise situacional, que define intenções e resultados a serem buscados pelo município no período dos quatro anos. Não há um modelo único para formulação dos planos municipais, mas recomenda-se que este considere os aspectos e metas regionais, as diretrizes formuladas pelo Conselho Municipal de Saúde e Conferência de Saúde, bem como os objetivos, diretrizes e metas para o período e ainda a proposição de um sistema de monitoramento e avaliação (FARIA, 2016).

A análise situacional considera a realidade do município e pode ser realizada de diversas formas, entretanto, é consonante na literatura as recomendações para uma apresentação clara da estrutura municipal, incluindo a identificação do território geográfico, dados sobre a economia e renda, população e grupos vulneráveis, estrutura sanitária, e dados relativos à organização e recursos humanos da Secretaria Municipal de Saúde (FARIA, 2016).

O PMS também deve conter a apresentação da RAS, ou seja, os serviços de saúde que o município dispõe para garantir a atenção integral à saúde da população (FARIA, 2016).

Os resultados demonstram que este critério é cumprido por quase todos os planos, indicando que os municípios possuem um mapeamento consistente da rede de serviços existente e facilitando às pactuações necessárias, bem como a construção de ações transversais para proteção e recuperação da saúde dos trabalhadores.

No contexto da RAS, mais especificamente à ST, têm-se a RENAST, ou seja, um modelo de atenção integral à saúde dos trabalhadores, que preconiza abordagem interdisciplinar para a utilização de instrumentos, saberes e tecnologias para o reconhecimento das necessidades deste público (CARDOSO; ARAÚJO, 2016). Ainda, preconiza qualificar as práticas de saúde e mapeamento dos acidentes de trabalho, trabalhadores doentes, urgências e emergências e ações de promoção, proteção e vigilância em saúde (MACHADO, 2013).

Observou-se que, segundo os dados obtidos, os PMS abordam superficialmente a RENAST em sua formulação, objetivos e/ou estratégias comprometendo, dessa forma, as ações do CEREST já que este se configura como um articulador das ações intra e intersetoriais na sua área de abrangência.

O fato dos PMS não relacionarem o CEREST de referência, presume que há uma descontinuidade na assistência ao trabalhador, rompendo com a função do CEREST de suporte técnico e apoio matricial aos serviços da RAS, no âmbito da ST no SUS Cardoso; Araújo (2016), ou ainda que não há clareza quanto ao papel destes serviços no contexto dos municípios.

Contudo, as ações ainda se encontram pouco descentralizadas do município sede, podendo ser um motivo para que os municípios estudados não relacionem este dispositivo como um agente fundamental das ações em ST e também que

são necessários mais serviços dessa natureza no Estado, melhor distribuindo o quantitativo de municípios por CEREST.

Reconhece-se desta forma, certa fragilidade da gestão municipal ao desconsiderar a VISAT na construção dos PMS e estratégias voltadas à ST, sendo que apenas um município faz esta relação. Tal fato pressupõe não observar o papel educativo e mobilizador das vigilâncias no âmbito da ST, porquanto é necessário que as ações sejam direcionadas tanto aos trabalhadores como aos empregadores e gestores, pois, somente quando sensibilizados aderem às mudanças nos ambientes de trabalho (LACAZ, 2013).

A VISAT é caracterizada pela relação dinâmica e contínua de um processo construtivista de criação de redes acadêmicas e sociais para intervenção nos condicionantes e nos serviços de saúde com o propósito de redução de riscos e agravos, relacionados à organização social de um determinado território e atividades associadas ao processo de trabalho (CARDOSO; ARAÚJO, 2016). As ações de vigilância em ST são fundamentais para evitar o adoecimento no trabalho, e o fato de praticamente a totalidade de PMS não incitarem estas ações culmina em uma dissonância entre o prescrito pelo SUS, o que orienta a RENAST e o executado pelos municípios.

Ainda, se analisa que a PNSTT é considerada um dos principais dispositivos utilizados para consolidação da ST no Brasil, esta prescreve a análise do perfil produtivo e da situação de saúde dos trabalhadores com base nos sistemas de informação, como por exemplo, Sistema de Informação de Agravos de Notificações, Sistema Federal de Inspeção do Trabalho, dentre outros disponíveis gratuitamente na rede (BRASIL, 2012).

O fortalecimento da ST através das preocupações vigentes sobre a saúde e os agravos relacionadas aos processos de trabalho, além da apropriação do saber de que ações de prevenção e proteção à ST são primordiais. A compreensão de que a identificação local dos riscos e agravos em que os trabalhadores estão expostos associados a ações específicas são imprescindíveis para a realização da atuação à ST.

Entretanto, visualizou-se reduzido quantitativo de PMS que utilizam estes instrumentos, sendo possível inferir que a Região estudada não realiza cruzamentos de dados e indicadores provenientes dos sistemas informativos para o planejamento e construção de estratégias voltadas à ST, ou se realiza-os, não menciona nas ações descritas nos Planos. Contudo, cabe salientar que alguns municípios podem adotar sistemas próprios, entretanto os Planos não permitiram esta identificação.

A PNSTT também orienta estreita relação entre o ensino e serviços de saúde, trazendo as pesquisas e a universidade junto à rede de serviços do SUS para a efetiva construção de saber e propostas que englobam o enfrentamento dos problemas dos trabalhadores na sua realidade loco-regional (BRASIL, 2012). Nesta perspectiva, cabe salientar que os dados encontrados na análise dos planos não

são promissores, e remetem ao distanciamento entre o conhecimento produzido sobre a ST e suas implicações reais nos cenários produtivos e de saúde. Debater sobre as aproximações do ensino e serviço e incluir estas relações nos PMS, pode ser considerado um desafio para os municípios estudados, sendo este um caminho interessante para implementação e consolidação das ações para qualificação da assistência ao trabalhador.

Outro elemento importante para concretização da ST, diz respeito à participação e controle social, sendo uma conquista estabelecida desde a Constituição Federal e reafirmado pela PNSTT, espera-se neste contexto ocorra a participação ativa dos trabalhadores, organizados a partir de seus sindicatos e entidades representativas, articulados com enfoque nas condições e processos de trabalho. Amorim *et al.*, (2017), entretanto esse também é um cenário que tem sofrido profundas mudanças no contexto político atual do país, especialmente com a nova Lei da Terceirização aprovada em 2017. A terceirização resultou na flexibilização das relações formais de trabalho, como o contrato temporário, jornadas de trabalho, salários flexíveis e até mesmo o aumento do número de funções executadas por um mesmo trabalhador (MANDARINI; ALVES; STICCA, 2016).

Contudo, reforça-se que a participação da comunidade e do controle social são canais efetivos junto a implementação de políticas de saúde, em específico às políticas voltadas aos trabalhadores. O estímulo a participação social traz no cerne da discussão, o desenvolvimento da cidadania e a construção de uma participação democrática (BRASIL, 2012).

Os PMS são considerados instrumentos fortalecedores de ações voltadas à ST, desde que, preocupem-se com o mapeamento das condições, cenários e processos produtivos à que os trabalhadores dos municípios estão submetidos. Caso contrário, cumprem apenas com a prerrogativa legal de construção e aprovação do PMS, inutilizando a essência participativa, organizadora e comprometida com as melhorias da saúde de quem trabalha.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os PMS podem ser considerados ferramentas importantes para a leitura da realidade de saúde dos municípios e para assegurar aos trabalhadores o direito de deliberar sobre suas condições de trabalho. Entretanto, identificaram-se muitos limites nos Planos analisados, os quais se mostraram instrumentos que atendem a exigências legais, mas com considerável fragilidade em relação a abordagem à ST, especialmente na proposição de ações a essa parcela significativa da população.

Verificou-se um número significativo de PMS que não descrevem nenhuma ação relacionada à ST, apesar de existirem diversas prescrições das Políticas de Saúde. Cabe ressaltar que os municípios, exprimem timidamente a relação com o

CEREST Regional de Chapecó, fazendo pouco uso deste recurso e deixando de incrementar suas ações direcionadas à ST com maior apoio técnico e matricial.

Apesar das limitações do estudo, por não observar em loco a realidade de cada um dos municípios que tiveram seus planos analisados, pode-se afirmar que no conjunto, estes apresentam uma RAS com limites estruturais na proposição de as ações para melhor assistência à ST. Os cenários apresentados no PMS sugerem que os serviços e profissionais possam atender integralmente os trabalhadores, pois, são necessárias relações de parcerias e corresponsabilidades entre as equipes de saúde, gestores e atores sociais, entre outros múltiplos esforços e recursos.

Sugere-se uma previsão e desenvolvimento de ações que promovam uma maior integração entre os serviços de APS, especializada e demais apoios técnicos, como o CEREST, para o melhor enfrentamento das resistências e conflitos, bem como para a efetiva construção compartilhada do cuidado ao trabalhador e trabalhadora.

Para tanto, é necessário investimento também nas equipes que prestam estes cuidados, pois, ao considerar o trabalho como um determinante e condicionante do processo saúde-doença, torna-se relevante usufruir do potencial oferecido pelo CEREST, para intervenções nos locais de trabalho e condições de saúde dos trabalhadores.

REFERÊNCIAS

NAZARIO, E.G.; CAMPONOGARA, S.; DIAS, G.L. Riscos ocupacionais e adesão a precauções-padrão no trabalho de enfermagem em terapia intensiva: percepções de trabalhadores. **Rev. Bras Saúde ocupacional**. 2017, 42 e7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v42/2317-6369-rbso-42-e7.pdf>. Acesso em 10 mar. 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.823, de 23 de agosto de 2012. Institui a Política Nacional de Saúde do Trabalhador e da Trabalhadora. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 24 agosto 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_4cnst/docs/portaria_1823_12_institui_politica.pdf. Acesso em: 15 jun. 2019.

MARTIJN, M.R.; MONIQUE, H.W. How to Define the Content of a Job-Specific. Worker's Health Surveillance for Hospital Physicians? **Saf Health Work**. 2016 Mar; 7(1): 18–31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4792917/>. Acesso em: 15 mai. 2019.

AHONEN, E.Q.; CUNNINGHAM, T.; FLYNN, M.; FUJISHIRO, K. Work as an Inclusive Part of Population Health Inequities Research and Prevention. **Am J Public Health**. 2018 Mar; 108(3): 306–311. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29345994>. Acesso em: 28 mai. 2019.

DIAS, M.D.A.; BERTOLINI, G.C.S.; PIMENTA, A.L. **Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde no município de Amparo: ações desenvolvidas e dificuldades a serem superadas**. In: Dias EC, Silva TL. Saúde do Trabalhador na Atenção Primária à Saúde: possibilidades, desafios e perspectivas. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

AMORIM, L.A.; SILVA, T.L.; FARIA, H.P.; MACHADO, J.M.H.; DIAS, E.C. Vigilância em Saúde do Trabalhador na Atenção Básica: aprendizagens com as equipes de Saúde da Família de João Pessoa, Paraíba, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**. 2017; 22(10): 3403-3413. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017021003403&lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320172210.17532017>. Acesso em: 15 set. 2019.

TRINDADE, L.L. Saúde do trabalhador: o referencial das cargas de trabalho como caminho de pesquisa e intervenções. **J Nurs Health**. 2015;5(1):1-03. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/5953>>. Acesso em 10 jan. 2019.

BRASIL. Lei nº 8080 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**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm>.

SANTOS, A.R.; SANTOS, R.M.M.; VILELA, A.B.A.; OLIVEIRA, M.V.; SILVA SEGUNDO, R.P.; SORAYA ANJOS, D.S. Participação da Estratégia Saúde da Família na construção do Plano Municipal de Saúde: um relato de experiência. **Rev. Saúde**. 2015. 11(2): 280-290. Disponível em: <https://www.researchgate.net/profile/Rose_Manuela_Santos/publication/317973023Participacao-da-Estrategia-Saude-da-Familia-na-construcao-do-plano-municipal-de-saude-um-relato-de-experiencia.pdf>. Acesso em 02 mar 2018.

CARDOSO, M.C.B.; ARAÚJO, T.M. Os Centros de Referências em Saúde do Trabalhador e as ações em saúde mental: um inquérito no Brasil. **Rev Bras Saúde Ocup**. 2016;41:e7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbso/v41/2317-6369-rbso-41-e7.pdf>. Acesso em: 16 dez. 2018.

RENAST ONLINE [homepage na internet]. Busca pelo número de CEREST em Santa Catarina. Disponível em: <http://renastonline.ensp.fiocruz.br/cerests>. Acesso em 02 mar 2018.

CELLARD, A. **A análise documental**. In: POUPART, J. et al. A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos. Petrópolis, Vozes, 2008.

PREFEITURA DE CHAPECÓ. **Plano Municipal de Saúde 2014-2017**. Disponível em: www.controlesocial.sc.saude.gov.br. Acesso em 08 jan. 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Tradução Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. São Paulo, Edições 70, 2011.

FARIA, M. **Responsabilidades Gestoras no Último Ano de Mandato**. Instrumentos de Gestão e Planejamento. Plano Municipal de Saúde (PMS) e Programação Anual de Saúde (PAS). Como elaborar o PMS e a PAS. Universidade Aberta do SUS. Fundação Oswaldo Cruz. 2016. Disponível em: <[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Como%20elaborar%20o%20PMS%20e%20a%20PAS%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Como%20elaborar%20o%20PMS%20e%20a%20PAS%20(2).pdf)>. Acesso em 10 jan. 2019.

MACHADO, J.M.H. **Vigilância em saúde do trabalhador: conceitos e pressupostos**. In: Correa MJM, Pinheiro TMM, Merlo ARC. Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: teorias e práticas. Belo Horizonte: Coopmed, 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0303-76572013000200012&lng=en>. Acesso em 15 fev. 2019.

LACAZ, F.A.C. **Vigilância em saúde do trabalhador como elementos constitutivo da saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde (SUS): aspectos históricos e conceituais**. In: Correa, MJM, Pinheiro, TMM, Merlo ARC. Vigilância em saúde do trabalhador no Sistema Único de Saúde: teorias e práticas. Belo Horizonte: Coopmed, 2013.

MANDARINI, M.B.; ALVES, A.M.; STICCA, M.G. Terceirização e impactos para a saúde e trabalho: uma revisão sistemática da literatura. **Rev. Psicol.**, Organ. Trab., Brasília, v. 16, n. 2, p. 143-152, jun. 2016. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572016000200004&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 set 2018.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aborto 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 284, 285
Acolhimento 24, 26, 28, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 62, 64, 66, 70, 112, 115, 116, 118, 134, 138, 222, 236, 242, 250, 251, 252, 254, 279
Adesão à medicação 169
Adolescente 76, 78, 79, 80, 81, 84, 134, 135, 136, 138, 218, 222, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 271, 276
Aleitamento materno 133, 134, 136, 137, 139, 140, 286
Artralgia debilitante 225
Assistência à saúde 9, 14, 21, 22, 42, 44, 60, 62, 63, 64, 67, 122, 189, 249, 279, 287
Atenção Básica 9, 10, 12, 17, 28, 35, 37, 40, 41, 45, 47, 50, 51, 59, 71, 112, 114, 115, 119, 142, 147, 169, 172, 173, 176, 177, 178, 179, 187, 194, 199, 287, 289, 293, 300
Atenção Hospitalar 66, 292
Atenção Primária 12, 13, 15, 16, 17, 18, 33, 40, 41, 42, 44, 46, 48, 52, 62, 115, 118, 167, 168, 170, 190, 193, 199, 243, 264, 291, 292, 293, 294
Atuação do Enfermeiro 51, 72, 75, 77, 78, 163, 184
Autismo Infantil 158, 159, 160, 163, 166
Autoavaliação 85, 86, 89, 90, 91, 93, 94
Avaliação de desempenho 95, 97, 98, 104, 105
Avaliação de programas 278

C

Câncer de Mama 120, 121, 122, 123, 124, 167, 168, 327
Câncer infantojuvenil 72, 73, 75, 77, 82, 83
Capacitação 18, 46, 49, 51, 77, 80, 95, 98, 100, 104, 114, 117, 118, 145, 162, 164, 178, 187, 258, 274, 275, 287
Chikungunya 224, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234
Colo de Útero 120, 121, 122, 123, 124
Comentário 181
Conhecimento 5, 6, 10, 15, 16, 17, 38, 39, 47, 50, 57, 64, 75, 80, 82, 85, 89, 93, 96, 98, 114, 115, 116, 117, 118, 125, 128, 129, 130, 131, 135, 138, 141, 143, 144, 145, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 185, 188, 195, 198, 203, 206, 213, 215, 222, 248, 249, 260, 268, 269, 272, 273, 295
Cuidado pré-natal 278
Cuidados de Enfermagem 166, 181
Cuidados Paliativos 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 211
Curso de Enfermagem 13, 127, 129, 201, 255, 276

D

Depressão 3, 4, 5, 6, 7, 8, 81, 83, 224, 225, 226, 229, 230, 231, 241, 255, 256, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266

Desempenho Profissional 181

Desmame 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 228

Diagnóstico 1, 7, 10, 73, 74, 82, 114, 120, 121, 122, 123, 124, 160, 163, 164, 165, 170, 175, 176, 178, 193, 195, 215, 216, 227, 228, 256, 257, 260, 304, 306, 309, 327

Diagnóstico Precoce 10, 121, 122, 123, 124, 160, 165, 170, 256, 260, 306

Divulgação Científica 148, 149

Doença de Chagas 303, 304, 305

Doença de Parkinson 1, 2

E

Educação em Saúde 21, 36, 46, 95, 100, 115, 120, 145, 289

Educação Médica 18, 19, 20

Enfermagem 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 15, 16, 17, 31, 36, 41, 43, 45, 46, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 63, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 95, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 105, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 124, 125, 128, 129, 130, 132, 135, 137, 146, 158, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 243, 244, 245, 246, 251, 253, 254, 255, 256, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 287, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 297, 298, 299, 300, 301, 343

Enfermagem em Emergência 181

Enfermagem em saúde comunitária 169

Envelhecimento 32, 33, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 51, 107, 110, 192, 236, 241, 242

Epidemiologia 149

Espiritualidade 235, 237, 238, 240, 242, 243, 244, 245

Estratégia Saúde da Família 14, 28, 30, 41, 51, 52, 142, 144, 163, 165, 168, 176, 200, 264, 293

Extensão Comunitária 141

F

Fonoaudiologia 9, 10, 11, 12

G

Gestantes 12, 54, 85, 87, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 278, 279, 287, 288, 289, 303, 304, 305, 308, 309

Gestão em Saúde 17, 95, 104, 190, 290

H

Humanização 33, 43, 51, 52, 60, 61, 63, 67, 82, 93, 102, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 173, 247, 253, 287, 293

Humanização da assistência 43, 52, 60, 61

I

Identificação 1, 5, 15, 16, 28, 45, 47, 58, 59, 103, 115, 127, 136, 165, 171, 186, 192, 194, 196, 197, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 257, 260, 262, 263, 264, 282

Idoso 13, 24, 31, 32, 33, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 107, 108, 109, 110, 180, 235, 236, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 271, 272, 274

Integralidade em saúde 60, 61

Intervenções 1, 2, 53, 56, 59, 69, 73, 81, 82, 86, 96, 127, 131, 148, 164, 183, 184, 186, 195, 199, 200, 220, 221, 272, 288, 306

L

LGBT 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 251

M

Morte 6, 7, 43, 54, 67, 68, 72, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 170, 182, 183, 184, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 219, 237, 279, 292, 307

P

Pessoas transgênero 30, 247, 250, 253

Planejamento em Saúde 190

Política Pública 67, 141, 304, 308

Políticas Públicas de Saúde 14, 28, 141, 143

Pré-natal 53, 54, 55, 71, 138, 273, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 304, 306

Prevenção 9, 10, 11, 12, 21, 30, 33, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 61, 65, 66, 106, 111, 115, 117, 120, 122, 123, 124, 135, 146, 160, 167, 168, 181, 187, 188, 192, 193, 197, 209, 218, 219, 223, 225, 248, 256, 257, 264, 265, 271, 273, 276, 277, 287, 301, 303, 304, 305, 306

Projetos de saúde 278

Promoção da Saúde 9, 11, 33, 66, 85, 92, 93, 106, 121, 123, 181, 188, 192, 218, 222, 242, 253, 271, 272, 276, 287

Prontuários 1, 95, 96, 99, 103, 248

Q

Qualidade de Vida 9, 42, 43, 46, 50, 51, 52, 54, 55, 89, 90, 91, 94, 98, 108, 111, 123, 164, 193, 213, 214, 215, 235, 236, 237, 243, 244, 245

Queda 106, 107, 108, 109, 110, 241

Questionário 16, 31, 34, 42, 70, 148, 149, 203, 238, 282

R

Recém-Nascido 53, 55, 125, 128, 129, 130, 134, 138

S

Saúde das Minorias 20

Saúde do Adolescente 218, 256, 260, 271, 276

Saúde do idoso 32, 42, 47, 52, 235, 240, 242

Saúde do Trabalhador 12, 190, 191, 192, 193, 199, 200, 292

Saúde Materno-Infantil 85, 133, 134

Saúde Mental 7, 64, 145, 146, 147, 166, 181, 200, 218, 219, 220, 222, 223, 230, 256, 260, 262, 266

Saúde Pública 3, 4, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 31, 41, 66, 71, 93, 94, 95, 98, 105, 124, 141, 145, 148, 170, 179, 214, 223, 231, 244, 282, 290, 291, 293, 299, 305, 343

Segurança do paciente 131, 246, 247, 248, 249, 250, 273, 274

Serviços de Saúde Escolar 218

Serviços Médicos de Emergência 181

Sífilis Congênita 53, 54, 59

Simulação 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 271, 272, 273, 274, 276

Sistema Único de Saúde 13, 14, 28, 33, 51, 60, 63, 114, 141, 142, 146, 192, 200, 248, 293

Sofrimento Mental 201, 222

Suicídio 3, 4, 5, 6, 7, 8, 218, 219, 223

SUS 8, 9, 11, 12, 14, 15, 17, 21, 25, 28, 29, 30, 33, 37, 38, 41, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 70, 102, 113, 114, 118, 141, 142, 143, 144, 192, 193, 196, 197, 200, 232, 248, 289, 293, 309

T

Tecnologia educacional 268, 270, 271, 272, 273, 275, 276

Tecnologias em Saúde 268, 270

Terapias Complementares 7, 145

Transmissão vertical 303, 304, 305, 306, 308

Tratamento precoce 303, 304, 308

Tuberculose 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179, 180

V

Validação 148, 149, 271, 272

Vigilância em Saúde do Trabalhador 190, 193, 199

Violência do Trabalho 292

Vivência 14, 27, 28, 30, 125, 208, 212, 214, 215, 261, 269, 288

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-673-7

