



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 3

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: 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 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 Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

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

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
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)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-876-2 DOI 10.22533/at.ed.762192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 25 capítulos, o volume III aborda diferentes aspectos relacionados à Enfermagem, desde assuntos inerentes ao processo de avaliação em saúde, quanto os fatores que envolvem os principais enfrentamentos da profissão.

As pesquisas sobre avaliação em saúde, surgem trazendo publicações sobre iniquidade, infraestrutura, humanização e organização dos serviços de saúde no Brasil. Em se tratando de saúde ocupacional, a vertente é estudada desde a formação profissional até a atuação propriamente dita do profissional nos serviços assistenciais.

Quando se trata da evolução da Enfermagem enquanto ciência, bem como de sua atuação nos mais diversas vertentes, é inquestionável a sua importância e os avanços obtidos até os dias de hoje. No entanto, mesmo diante da necessidade desse profissional para a qualidade na assistência à saúde e demais ramos de sua atuação, observa-se o constante adoecimento do profissional de enfermagem, havendo assim, a necessidade de medidas que visem a saúde ocupacional.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer subsídios para o conhecimento dos mais diversos desafios enfrentados pelos serviços de saúde no Brasil, bem como a identificação de situações que possam comprometer a qualidade de tais serviços e a consequente busca de estratégias que visem qualificá-los. Além disso, objetivamos com o presente volume dessa obra, fortalecer e estimular a prática clínica de enfermagem através de pesquisas relevantes envolvendo os aspectos evolutivos de sua essência enquanto ciência que cuida, bem como estimular a sensibilização para observação das necessidades de saúde ocupacional mediante o reconhecimento do profissional e promoção da saúde do profissional de enfermagem.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A IMPORTÂNCIA DA IMPLANTAÇÃO DO AMBULATÓRIO INTERDISCIPLINAR PARA TRATAMENTO CONSERVADOR EM USUÁRIOS RENAIIS CRÔNICOS NO HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES (Hupaa), NO ESTADO DE ALAGOAS	
Marcela Araújo Galdino Caldas Elysia Karine Nenes Mendonça Ramires Fernanda Paula Sena Colares Jaqueline Maria Silva dos Santos Júnia Costa Vaz de Almeida Maíra Fontes da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7621923121	
CAPÍTULO 2	13
A UTILIZAÇÃO DO COLAR CERVICAL NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andrio Corrêa Barros Ana Leticia Lago Da Luz Ludmylle Rodrigues Silva França Raylena Pereira Gomes Said Antonio Trabulsi Sobrinho	
DOI 10.22533/at.ed.7621923122	
CAPÍTULO 3	20
INIQUIDADE NA SAÚDE!	
Elizete Maria de Souza Bueno Claudia Carina Conceição dos Santos Mariângela Conceição dos Santos Marcia Kuck Kelly Bueno Sanhudo	
DOI 10.22533/at.ed.7621923123	
CAPÍTULO 4	28
A PERCEPÇÃO DO DISCENTE DE ENFERMAGEM ACERCA DA HUMANIZAÇÃO: O PROCESSO DE FORMAÇÃO E O RESGATE DA <i>LEBENSWELT</i> PARA O CUIDADO DE ENFERMAGEM	
Bianca Marques dos Santos Ticiane Roberta Pinto Goés Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva Eliane Ramos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.7621923124	
CAPÍTULO 5	38
DESENVOLVIMENTO DE UMA TÉCNICA PARA A AVALIAÇÃO DA FUNÇÃO DE TECIDOS COMO BARREIRA FÍSICA AOS FLUIDOS E ÀS BACTÉRIAS	
Felipe Lazarini Bim Lucas Lazarini Bim Rachel Maciel Monteiro André Pereira dos Santos Marinila Buzanelo Machado Evandro Watanabe	
DOI 10.22533/at.ed.7621923125	

CAPÍTULO 6 49

A VISITA MULTIPROFISSIONAL EM UM HOSPITAL UNIVERSITÁRIO: CONCATENANDO SABERES PARA A INTEGRALIDADE DO CUIDADO EM SAÚDE

Gabriella de Araújo Gama
Elizabeth Moura Soares de Souza
Karine de Moura Cavalcante
Gustavo Henrique de Oliveira Maia
Anny Suellen Rocha de Melo
Fernanda Correia da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923126

CAPÍTULO 7 55

PHYSICAL-STRUCTURAL EVALUATION OF MATERIAL AND STERELIZATION CENTERS IN PRIMARE CARE UNITS

Francisco Gilberto Fernandes Pereira
Sarah Nilkece Mesquita Araújo Nogueira Bastos
Jayne Ramos Araújo Moura
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.7621923127

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO CONTEXTO ORGANIZACIONAL DO PROGRAMA DE CONTROLE DA TUBERCULOSE EM CAXIAS-MA

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira
Joseneide Teixeira Câmara
Beatriz Mourão Pereira
Núbia e Silva Ribeiro
Tharlíane Silva Chaves
Leônidas Reis Pinheiro Moura
Hayla Nunes da Conceição
Bruna Carolynne Tôrres Müller
Helayne Cristina Rodrigues
Francielle Borba dos Santos
Ananda Santos Freitas
Leticia de Almeida da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7621923128

CAPÍTULO 9 81

AVANÇOS E PERCALÇOS FRENTE À REFORMA PSIQUIÁTRICA BRASILEIRA

Paula Cristina da Silva Cavalcanti
Ines Leoneza de Souza
Hercules Rigoni Bossato
Regina Célia Correa Pinto
Flávia Marques Diniz da Costa
Érica Torres Duarte
Paula Cristina da Silva Cavalcanti

DOI 10.22533/at.ed.7621923129

CAPÍTULO 10 94

A SÍNDROME DE BURNOUT SOB O OLHAR DA ENFERMAGEM

Mayrla da Silva Bezerra
Luana Géssica Freire Martins
Carine Severo Freire
Raimundo Nonato de Holanda Filho

CAPÍTULO 11	99
ACIDENTES OCUPACIONAIS POR MATERIAIS BIOLÓGICOS NOTIFICADOS EM ALAGOAS	
Linda Concita Nunes Araújo Margarete Batista da Silva Juliana de Moraes Calheiros Ana Simone Silva do Nascimento Arly Karolyne Albert Alves Santos Arlyane Albert Alves Santos Camila Correia Firmino Maely Nunes Araújo	
DOI 10.22533/at.ed.76219231211	
CAPÍTULO 12	112
AFASTAMENTO DO TRABALHO E SOFRIMENTO FÍSICO E MENTAL EM TÉCNICOS DE ENFERMAGEM DO CENTRO DE TERAPIA INTENSIVA	
Rafael Mondego Fontenele Cristina Maria Douat Loyola	
DOI 10.22533/at.ed.76219231212	
CAPÍTULO 13	126
CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE	
Silvana Cavalcanti dos Santos Natália Nunes de Araújo Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral Sílvia Camêlo de Albuquerque Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral Marcelo Flávio Batista da Silva Jefferson Nunes dos Santos Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva	
DOI 10.22533/at.ed.76219231213	
CAPÍTULO 14	139
CUIDADOS À POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA	
Fabiana Ferreira Koopmans Donizete Vago Daher Magda Guimarães de Araujo Faria Hermes Candido de Paula Andressa Ambrosino Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.76219231214	
CAPÍTULO 15	152
AUTOESTIMA E ESTILO DE VIDA DOS ENFERMEIROS ASSISTENCIAIS DE UM HOSPITAL BAIANO	
Viviane Medeiros Avena Andrea Gomes da Costa Mohallem Maria Mercedes Fernandez Samperiz	
DOI 10.22533/at.ed.76219231215	

CAPÍTULO 16 167

DETERMINANTES E CONSEQUÊNCIAS DO ABSENTEÍSMO ENTRE TRABALHADORE(A)S DE ENFERMAGEM DE UM HOSPITAL DA REDE PÚBLICA

Silvio Arcanjo Matos Filho
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza
Ninalva de Andrade Santos
Thereza Christina Mó Y Mó Loureiro Varella

DOI 10.22533/at.ed.76219231216

CAPÍTULO 17 177

BURNOUT NA EQUIPE DE ENFERMAGEM NO AMBIENTE HOSPITALAR

Potiguara de Oliveira Paz
Lauana Gottens Del Sent
Dagmar Elaine Kaiser

DOI 10.22533/at.ed.76219231217

CAPÍTULO 18 190

ESTRESSE OCUPACIONAL DE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laryssa Veras Andrade
Samuel Miranda Mattos
Açucena Leal de Araújo
Mairi Alencar de Lacerda Ferraz
Sarah Ellen da Paz Fabricio
Lara Lídia Ventura Damasceno
Thereza Maria Magalhães Moreira

DOI 10.22533/at.ed.76219231218

CAPÍTULO 19 203

GRAUS DE SATISFAÇÃO COM O PROCESSO DE TRABALHO, SOBRECARGA LABORAL E ATITUDES DE ENFERMEIROS EM SERVIÇOS COMUNITÁRIOS DE ATENÇÃO AOS USUÁRIOS DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: ESTUDO CORRELACIONAL

Carolina Fernandes Santos
Bianca Cristina Silva de Assis
Maria Odete Pereira
Mark Anthony Beinner

DOI 10.22533/at.ed.76219231219

CAPÍTULO 20 217

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E ACADÊMICO E SÍNDROME DE BURNOUT EM RESIDENTES MULTIPROFISISONAIS

Rodrigo Marques da Silva
Ihago Santos Guilherme
Cristilene Akiko Kimura
Osmar Pereira dos Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Carla Chiste Tomazoli Santos
Ana Lúcia Siqueira Costa
Laura de Azevedo Guido

DOI 10.22533/at.ed.76219231220

CAPÍTULO 21 240

KNOWLEDGE OF NURSING GRADUATION STUDENTS ON PALIATIVE CARE

Barbara Fernandes Custódio
Adriana de Moraes Bezerra
Naanda Kaanna Matos de Souza
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Andreliny Bezerra Silva
Kelly Suianne de Oliveira Lima
Liana Ingrid Cândido Ferreira
Sarah Lucena Nunes
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Antonio José Silva dos Santos
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Maiara Bezerra Dantas

DOI 10.22533/at.ed.76219231221

CAPÍTULO 22 253

**ÓTICA DA FAMÍLIA FRENTE À VISITA DOMICILIAR DO ENFERMEIRO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA:
REPERCUSSÕES DO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO DO IDOSO**

Wanderson Alves Ribeiro
Bruna Porath Azevedo Fassarella
Keila do Carmo Neves
Ana Lúcia Naves Alves
Larissa Meirelles de Moura
Raimunda Farias Torres Costa
Juliana de Lima Gomes
Roberta Gomes Santos Oliveira
Andreia de Jesus Santos
Priscila Antunes Figueiredo da Silva Costa
Júlia Ferreira
Ana Carolina Mendes Soares Benevenuto Maia

DOI 10.22533/at.ed.76219231222

CAPÍTULO 23 268

**ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ACOLHIMENTO A PESSOAS PORTADORAS DE DOENÇAS
CRÔNICAS**

Margarete Batista da Silva
Linda Concita Nunes Araújo
Rosa Caroline Mata Verçosa
Camila Correia Firmino
Maely Nunes de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.76219231223

CAPÍTULO 24 276

NIVEIS DE ESTRESSE EM ESTUDANTES DE ENFERMAGEM

Maria Angélica Melo e Oliveira
Patrícia Magnabosco

DOI 10.22533/at.ed.76219231224

CAPÍTULO 25287

O ESTRESSE NA EQUIPE DE ENFERMAGEM E SUA INTERFACE COM A QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

Yasmim Rathes dos Santos
Francisco Carlos Pinto Rodrigues
Aline Zuse de Freitas Borges
Katryn Corrêa da Silva
Vivian Lemes Lobo Bittencourt
Narciso Vieira Soares
Patrícia Grzeca

DOI 10.22533/at.ed.76219231225

SOBRE A ORGANIZADORA..... 294

ÍNDICE REMISSIVO 295

CONTROLE SOCIAL: NÍVEL DE CONHECIMENTO DOS CONSELHEIROS DE SAÚDE

Data de aceite: 25/11/2019

Silvana Cavalcanti dos Santos

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

Natália Nunes de Araújo

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

Rhaíza Victória Feitoza Pires Cabral

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

Sílvia Camêlo de Albuquerque

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

Izadora Fernanda Feitoza Pires Cabral

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

Marcelo Flávio Batista da Silva

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

Jefferson Nunes dos Santos

Instituto Federal de Pernambuco – *Campus*
Pesqueira, Departamento de enfermagem,
Pesqueira – PE

Caio Clayderman Ferreira de Lima e Silva

Escola Superior de Saúde de Arcoverde- ESSA,
Departamento de enfermagem, Arcoverde- PE.

RESUMO: O Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente,

deliberativo, normativo e fiscalizador das ações e serviços de saúde no âmbito do SUS, no município. Assim o presente estudo objetivou analisar o conhecimento dos conselheiros municipais de saúde de Arcoverde (PE) em relação as suas atribuições e funções no conselho de saúde. Trata-se de um estudo descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa. O elemento de análise do estudo foi à aplicação de questionário ao grupo de conselheiros de saúde no dia 11 de abril de 2011 durante a reunião mensal dos mesmos. Foram entrevistados 19 conselheiros, destes 47,4% representavam os usuários membros da sociedade civil, 15,8 % o Governo Municipal, 5,2% os prestadores de serviços e 31,6% trabalhadores em saúde. Observa-se que 63%, possuíam nível superior. Em relação à participação de cursos 95% afirmaram já terem sido capacitados, destacando assim que estariam preparados para exercer a sua função no conselho, dado este que corrobora o percentual de 95% dos entrevistados se considerarem atuantes. O conhecimento dos conselheiros é fator fundamental para que possam atuar adequadamente no âmbito de suas funções dentro do conselho de saúde, pois apenas dessa maneira pode-se afirmar que o controle social está sendo efetuado.

PALAVRAS-CHAVE: Conselho Municipal de saúde, conselheiros de saúde, controle social.

SOCIAL CONTROL: HEALTH COUNCIL'S KNOWLEDGE LEVEL

ABSTRACT: The Municipal Health Council is a permanent, deliberative, normative and supervisory collegiate body of health actions and services within the SUS, in the municipality. Thus the present study aimed to analyze the knowledge of the municipal health counselors of Arcoverde (PE) in relation to their attributions and functions in the health council. This is a descriptive cross-sectional study with a quantitative approach. The element of analysis of the study was the application of a questionnaire to the group of health counselors on April 11, 2011 during their monthly meeting. Nineteen councilors were interviewed, of which 47.4% represented users who were members of civil society, 15.8% the municipal government, 5.2% service providers and 31.6% health workers. It is observed that 63% had higher level. Regarding the participation of courses 95% said they had already been trained, highlighting that they would be prepared to perform their function on the board, which corroborates the percentage of 95% of respondents consider themselves active. The knowledge of counselors is a fundamental factor for them to act properly within the scope of their functions within the health council, because only in this way can it be stated that social control is being carried out.

KEYWORDS: Municipal Council health, health counselors, social control.

1 | INTRODUÇÃO

A saúde que conhecemos hoje é fruto de um grande percurso de acontecimentos envolvendo diferentes atores sociais e políticos. Até antes da realização da 8ª Conferência Nacional de Saúde em 1986, que foi o estopim para o desenvolvimento do Sistema Único de Saúde (SUS), o Ministério da Saúde (MS), atuava com o apoio dos municípios e estados ofertando, prioritariamente, os serviços de promoção de saúde e prevenção de doenças e agravos, por meio das campanhas de vacinas e controle de endemias (MENICUCCI, 2014).

Porém, essas ações não eram dirigidas para todos os segmentos populacionais. No que consta ao aspecto assistencialista, o MS oferecia seus serviços para a população em três categorias de indivíduos. O primeiro grupo era voltado para as pessoas que tinham recurso financeiro suficiente para arcar com os custos dos serviços de saúde; o segundo, era direcionada para os que tinham direitos assistenciais por serem associados do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social (INAMPS); e o terceiro, dispunha de cuidados que

ficavam a cargo de hospitais ou instituições filantrópicas, caracterizando como um serviço de caridade para as populações consideradas indigentes (BRASIL, 2002a; MENICUCCI, 2014).

Essas inequidades incentivaram os movimentos sociais, defensores das minorias a participarem e lutarem por um sistema de saúde que garantisse o direito da sociedade a ter acesso à saúde de forma gratuita, equitativa, integral e universal. Consequentemente, cominando no surgindo do SUS e de suas diretrizes, além do reconhecimento de que a saúde é um direito de todos e dever do estado, conforme consta no Art. 196 da Constituição Federal (CF) de 1988 (BRASIL, 2002a).

Com isso em mente, percebe-se que as conquistas de quaisquer direitos sociais, humanos e de saúde são, predominantemente, frutos da organização e participação da sociedade civil em meios políticos, atuando como peças fundamentais no estabelecimento de um controle social. Tal prática, pelo que consta na Lei 8.142/1990, configura-se em duas vertentes interpretativas, uma é voltada para a participação da sociedade cobrando, regulando e monitorando como o Estado gerencia os serviços de saúde disponíveis, e a outra, como o Estado por meio de seus Conselhos Municipais e Estaduais de Saúde, representam a sociedade nas decisões governamentais (BRASIL, 2001).

Visto isso, constata-se que o controle social é realizado por meio da junção de segmentos sociais e políticos que dependem de uma adequada articulação para que os diferentes objetivos de ambos sejam plenamente atendidos. Contudo, nas últimas décadas, a eficiência da gestão municipal, estadual e federal quanto aos aspectos das políticas sociais e econômicas, vem apresentando fragilidades que repercutem em uma crise estrutural do setor público, gerando lacunas entre a capacidade e qualidade da oferta dos serviços públicos e direitos sociais, constitucionalmente garantidos (BRASIL, 2001; MAGALHÃES GOMES, 2015).

Outro aspecto de grande relevância social, é a Reforma Sanitária, visto que nela está contido um projeto que é concomitantemente técnico e político, de positiva intervenção, assumida pela totalidade de problemas contidos na saúde da sociedade brasileira contemporânea. Suas resoluções principais fundamentam-se em um conceito abrangente para saúde, tornando-a como uma ação resolutiva de más condições de vida e trabalho, que predominam na sociedade e no padrão de organização da base estruturada de serviços de saúde voltada ao indivíduo, às coletividades e ao meio ambiente (PAULINO; PERASOL; PAULINO, 2009; SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Logo, a Reforma Sanitária tem como objetivo satisfazer as necessidades sociais, ligadas à qualidade de vida e de necessidades exclusivas. Sendo assim, inúmeras propostas de mudanças, oriundas da Reforma Sanitária e dos princípios do SUS, têm sido delineadas e explanados ao longo do tempo, sendo progressivamente,

englobadas nos projetos dos sistemas de saúde em suas três dimensionalidades setoriais: municípios, estado e governo (LARA; GUARESCHI; BERNARDES, 2016).

Com a promulgação da CF a participação da comunidade, tornou-se uma condição fundamental para a consolidação e implantação do SUS, vindo a ser um marco indestrutível da democracia participativa. Como exemplo da importância do protagonismo da sociedade tem-se como maiores destaques as propostas contempladas em textos da própria CF, na Lei Orgânica do SUS e na Lei 8.142/90 que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros no setor de saúde (BRASIL, 1988; BRASIL, 2006a; FIGUEIREDO; TONINI, 2007).

Visto isso, fica expressivo como o controle social, bem como as ações da Reforma Sanitária, se faz de extrema importância, sobretudo, no campo da saúde pública, devido à possibilidade de ascender na qualidade das ações/serviços de saúde, com a efetiva participação popular. Ao passo em que seus atores tornam-se capazes de mencionar os problemas e as soluções correlacionadas com as reais demandas da sua localidade (MAGALHÃES GOMES, 2015).

A democracia participativa possibilita à comunidade falar por si própria, manifestando seus interesses, além de acompanhar e fiscalizar as ações do estado, trazendo desta forma “os problemas da comunidade” para os territórios do próprio poder executivo. Logo, é nesse ponto, em que a junção do controle social estabelecido pela sociedade e pelo governo evidencia-se, pois é nos Conselhos de Saúde, que, geralmente, se estabelecem canais de comunicação com a sociedade, ao mesmo tempo em que esses diversos atores sistematizam movimentos de reivindicação e pressão, modificando e apontando interesses comuns de cada segmento (BRASIL, 2009; (MENICUCCI, 2014).

Não obstante, o papel desenvolvido pelos Conselhos Municipais de Saúde (CMS) em meio à sociedade é de extrema importância, pois funcionam como um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, normativo e fiscalizador de ações/serviços de saúde no âmbito do SUS, além de atuar na formulação e proposição de estratégias e no controle da execução das políticas públicas, inclusive em seus aspectos econômicos e financeiros (BRASIL, 2009).

Contudo, para que ocorra um fortalecimento do exercício do controle social na política de saúde, torna-se necessário, que todos os atores sociais envolvidos no processo, conheçam efetivamente o SUS, a legislação, a realidade epidemiológica, assistencial, financeira e política. Sobretudo, no que diz respeito ao acompanhamento e avaliação do sistema de informações em saúde nos níveis municipal, estadual e federal (SOUTO; OLIVEIRA, 2016).

Destarte, salienta-se a importância da participação efetiva dos atores que constituem esses Conselhos de Saúde nos municípios, no que concerne ao

conhecimento de suas ações, assim como a busca pela capacitação e aprimoramento de suas habilidades para melhorar a execução de suas ações e entendimento das funções que desempenham. Baseando-se nesse contexto, o presente estudo tem como objetivo analisar o conhecimento dos conselheiros municipais de saúde de Arcoverde (PE) em relação as suas atribuições e funções no conselho de saúde.

2 | METODOLOGIA

Consiste em um estudo descritivo do tipo transversal com abordagem quantitativa, empregado frequentemente em pesquisas da área da saúde devido suas características de de baixo custo, alto poder descritivo e simplicidade analítica (ROUQUAYROL; ALMEIDA, 2003).

O estudo foi desenvolvido no CMS do município de Arcoverde, localizado na mesorregião sertão e na microrregião sertão do Moxotó do estado de Pernambuco. A área municipal ocupa 350 km², distando 254 km da capital, cujo acesso é feito pela BR-232. Possui uma população de aproximadamente 72.634 habitantes (BRASIL, 2015).

O objeto de pesquisa trata-se de 32 conselheiros de saúde, sendo estes, formados por 16 titulares e 16 suplentes. Contudo, participaram do estudo 19 indivíduos, dos quais 16 eram titulares e 03 suplentes. Salienta-se que no período da coleta de dados o conselho estava passando por um déficit de estruturação de seus componentes, e por este motivo evidenciou-se uma lacuna no que compete aos cargos de suplentes, porém nos foi informado que logo haveria uma nova reestruturação para possível correção deste quadro.

A coleta de dados foi realizada no dia 10 de abril de 2011 após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Associação Caruaruense de Ensino Superior (CEP/ASCES) sob parecer 001/11 – CEP/ASCES. Foi utilizado como instrumento de pesquisa um questionário semiestruturado elaborado pelos próprios autores, o qual foi aplicado com os conselheiros na Secretaria Municipal de Saúde.

O questionário foi redigido de modo a ser de uma linguagem simples e de fácil entendimento, sendo composto por 11 questões, das quais 10 eram objetivas e 01 subjetiva. Dentre as variáveis abordadas, destacavam-se os aspectos: socioculturais; educação continuada; atuação como conselheiro (atuante, não atuante e pouco atuante).

Não obstante, salienta-se que cada entrevista era realizada somente após o indivíduo participante ser orientado quanto à finalidade, realização e publicação dos dados da pesquisa, evidenciando-se tanto os benefícios, quanto os malefícios

da mesma, cominando na concordância do entrevistado em participar do estudo mediante a assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

A análise dos dados deu-se pelo método avaliativo da estatística simples, no qual foram agrupados em tabelas para melhor forma de apresentação utilizando o Microsoft Office Word, versão 2007. Os dados foram comparados mediante um levantamento bibliográfico retrospectivo sobre o tema abordado através de informações disponibilizadas nas bibliotecas acadêmicas, artigos científicos e livros, constituindo a discussão deste estudo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados apresentados a seguir são relacionados aos 19 conselheiros municipais de saúde, que responderam aos questionários, no dia 11 de abril de 2011.

O CMS de Arcoverde conta com a predominância dos conselheiros sendo representado sexo feminino, correspondendo a 10 mulheres, correspondendo 52,6%. Fator que põe em evidência a efetiva participação feminina, contrastando com alguns períodos anteriores, onde a predominância era basicamente de homens nestes assuntos “políticos”.

Os movimentos feministas constituem um dos mais importantes, com objetivo à participação das ações políticas e comunitárias. Uma expressão observada a partir do desejo feminino de assumir uma posição que a faça sentir-se participante e sujeito de suas ações. O que nos faz pensar que essa realidade pode está relacionado com o processo histórico da assistência e cuidados da saúde, realizados em sua maioria por mulheres (LÜCHMANN; ALMEIDA; GIMENES, 2016).

Na **Tabela 1**, verifica-se que 12 (63%) dos conselheiros, possuem curso de nível superior. Em amplo sentido, é notório ratificar que o CMS de Arcoverde, conta com uma equipe basicamente estruturada em relação ao grau de instrução, o que se torna relevante para o exercício eficaz das ações do conselho.

Alguns estudos comprovam que, encontrar nos segmentos governamentais conselheiros com ensino superior completo, prestadores de serviços e profissionais de saúde, possibilita a fala dentro do conselho, corroborando a relação direta com o nível de conhecimento dos autores envolvidos (MULLER NETO; ARTMANN, 2014). Neste sentido, o grau de escolaridade torna-se um fator relevante, pois se constata que o indivíduo poderá ter mais acessibilidade e fácil compreensão das informações passadas nos cursos preparatórios, bem como, maior capacidade de clareza e expressão durante as discussões nas reuniões do conselho (SHIMIZU; MOURA, 2015).

VARIÁVEIS	Nº	(%)
SEXO		
Masculino	9	47,4%
Feminino	10	52,6%
TOTAL	19	100%
ESCOLARIDADE		
Não Alfabetizado	0	0
Alfabetizado	0	0
1º Grau Completo	4	21%
1º Grau Incompleto	0	0
2º Grau Completo	2	11%
Nível Superior	12	63%
TOTAL	19	100%

TABELA 1. Perfil dos Conselheiros de Saúde do Município de Arcoverde quanto ao sexo e escolaridade.

Fonte: Dados Primários, Arcoverde-PE, 2011.

No que concerne a **Tabela 2**, que aborda os segmentos representativos do conselho, observa-se que 09 (47,4%) são usuários, 03 (15,8%) são representantes do governo, 06 (31,6%) trabalhadores de saúde e 01 (5,2) prestadores de serviços. Esses dados nos revelam que o CMS de Arcoverde está em desacordo com a Lei 8.080/90 que regulamenta a seguintes proporções: 50% usuários, 25% trabalhadores em saúde e 25% prestadores de serviços públicos ou privados (BRASIL, 2000).

Fato este, que se deve ao problema estrutural que o conselho está passando no momento da pesquisa. Contudo, ao considerar o percentual de representatividade dos usuários, pode-se constatar que as organizações que representam seus interesses, cada vez mais, têm renovado esforços para aumentar sua influência nos Conselhos de Saúde (PAIVA; STRALEN; COSTA, 2014).

VARIÁVEIS	Nº	(%)
PROFISSÃO		
Aposentado	1	5,26%
Funcionário Público	4	21,1%
Agente Comunitário Social	1	5,26%
Agente Comunitário Saúde	1	5,26%
Veterinário	1	5,26%
Médico	1	5,26%
Empregada Doméstica	1	5,26%
Professor de Educação Física	1	5,26%
Coordenadora	1	5,26%
Administrador Hospitalar	1	5,26%
Gestora de Pessoas	1	5,26%
Assistente social	1	5,26%
Desempregada	1	5,26%
Bióloga	1	5,26%
Funcionário Público	1	5,26%
Auxiliar Administrativo	1	5,26%
TOTAL	19	100%
SEGMENTO		
Usuário	9	47,4%
Governo	3	15,8%
Trabalhadores da saúde	6	31,6%
Prestador de Serviço	1	5,2%
TOTAL	19	100%

TABELA 2. Perfil dos conselheiros de Saúde do Município de Arcoverde quanto a Profissão e o segmento

Fonte: Dados Primários, Arcoverde-PE, 2011.

Na **Tabela 3** podemos observar que 18 (95%) dos conselheiros de saúde, participam de programas de capacitação e educação continuada, resultado este, que apesar da pouca oferta de cursos preparatórios por parte dos órgãos envolvidos, revela que existe um interesse dos conselheiros em enriquecer seus conhecimentos para melhor exercer suas funções.

Quanto à periodicidade da frequência destes cursos, constatou-se que 07 (36,8%) dos conselheiros participam semestralmente das capacitações, quando oferecidas. Porém, verificou-se que 10 (52,6%) dos entrevistados relataram que nem sempre esses cursos acontecem a cada seis meses. Esta frequência em capacitações, muitas vezes, depende da disponibilidade dos sujeitos, da promoção de cursos e disponibilidade de recursos financeiros para deslocamento, quando estes são oferecidos pelo MS, ocorrendo, em sua maioria fora da cidade onde habitam.

Verificou-se, também, que 09 (47,4%) dos conselheiros relataram ter participado de cursos oferecidos pela Secretaria Municipal de Saúde (SMS). O que deixa claro que a maior parte da oferta de cursos informativos parte da SMS. Desta forma, admite-se que o município tem tentado fazer sua parte, para melhorar êxito no exercício das ações dos conselheiros. Neste sentido, é de responsabilidade dos órgãos envolvidos, assim como do próprio CMS a promoção de capacitações e acessos à informação para o exercício do controle social (BRASIL, 2006b).

Outros estudos comprovam que a participação dos sujeitos envolvidos na vida social, tem valor proporcional ao volume e qualidade das instruções que adquirem a partir do acesso disponível às fontes de informações, e de condições que favorecem um bom aproveitamento das mesmas, dessa forma, caracterizando-os como construtores do saber (CHAUÍ, 1993).

Isso nos revela o grau de importância que os cursos informativos apresentam para a construção de uma extensão política e estratégica para segmentos decisórios, tornando-se imprescindível a existência de mecanismos demográficos e participativos. Portanto, a informação precisa ser de forma democrática e, sobretudo, construtiva para que dessa forma haja verdadeiramente a construção do saber (KLEBA; COMERLATTO; FROZZA, 2015).

VARIÁVEIS	Nº	(%)
PARTICIPAÇÃO EM CURSOS		
Sim	18	95%
Não	1	5%
TOTAL	19%	100%
PERIODICIDADE		
Semestral	7	36,8%
Mensal	1	5,2%
Quinzenal	0	0
Nunca participou	1	5,2%
Outros	10	52,6%
TOTAL	19	100%
INSTITUIÇÃO		
Secretaria Municipal de Saúde	9	47,4%
Ministério da Saúde	8	42,1%
Governo do Estado	6	31,6%
Outros	2	10,5%
TOTAL	19	100%

TABELA 3. Participação em cursos de educação continuada, periodicidade dos cursos e instituição que os ofereceu.

Fonte: Dados Primários, Arcoverde-PE, 2011.

Participar na formulação das políticas públicas de saúde, acompanhar, delinear implantações das ações escolhidas, fiscalizar, controlar gastos, etc., é papel do conselheiro de saúde, conforme descreve o *Guia do Conselheiro* (BRASIL, 2002b).

Baseado neste ponto de vista nota-se na **Tabela 4** que os 19 (100%) conselheiros relataram ter tido informação sobre a função que desempenha. E dentre as diversas formas de capacitação que foram relatadas, os cursos foram citados 14 (76,3%) vezes, assim como os seminários obtiveram o mesmo número de citação. Quanto às outras formas de capacitação, as participações em reuniões, entraram como segunda colocação, sendo citadas 12 (63,1%) vezes, seguidas das oficinas, leituras e encontros.

Nessas capacitações estão inseridos, como principais temas abordados: implantação do SUS, gestão participativa e problemas de saúde no município, sendo citados 16 (84%) vezes e controle social sendo citado 14 (76,3%) vezes.

A aquisição destas informações torna-se importante para a comunidade, uma vez que, informados sobre suas funções e sobre os regimentos legislativos, além dos problemas que acontecem no município, torna-se possível o exercício e prática do conselho mais eficaz, sobretudo, nas suas atribuições, conforme preconiza a legislação (DURÁN; GERSCHMAN, 2014).

Destarte, supõe-se que a existência de um conselho atuante nem sempre justifica sua legitimação, para isso é preciso que se conheça o papel e a finalidade do conselho, onde a prática legal de participação e controle social não seja menor que a falta de preparo advindo do silêncio (OLIVEIRA; PEREIRA, 2014).

Baseado nesta concepção verificou-se na **Tabela 4** que 18 (95%) dos integrantes do CMS de Arcoverde considera sua atuação efetiva. Além disso, os dados obtidos demonstraram uma ambivalência, pois apesar da deficiência na oferta de capacitações, os conselheiros consideram-se atuantes frente as suas atribuições e funções no conselho de saúde. Sendo assim, o exercício dos conselheiros é de importância pública, uma vez que representam a sociedade em suas diversas entidades (BRASIL, 2006b).

E, isso se justifica, pelo fato dos conselheiros intercederem nos interesses da sociedade civil representando-os, porém, para que isso ocorra de forma hábil e construtiva é preciso que haja a preocupação dos autores envolvidos no processo da construção do conhecimento, afim de melhor exercer as funções e atribuições que o conselho representa para a sociedade (DURÁN; GERSCHMAN, 2014).

Dessa forma, afirma-se que somente a implantação de mecanismos de participação não é suficiente para que haja participação efetiva. É necessário um envolvimento social mais influente e efetivo nas políticas públicas, e este envolvimento tem início a partir da oferta e procura das informações, assim como processos de capacitação para os envolvidos, a fim de melhorar a execução de suas funções e ações. Sobretudo, por ser, a partir deste processo que são abertas novas possibilidades para uma ascensão política participativa e comunitária (FARIAS FILHO; SILVA; MATHIS, 2014).

VARIÁVEIS	Nº	(%)
INFOR. SOBRE FUNÇÃO DOS CONSELHEIROS		
Sim	19	100%
Não	0	0
TOTAL	19	100%
ATIVIDADES		
Cursos	14	73,6%
Leituras	8	42,1%
Oficinas	11	57,8%
Encontros	7	36,8%
Seminários	14	73,6%
Participação em Reuniões	12	63,1%
Outros	4	21%
TEMAS ABORDADOS		
Implantação do SUS	16	84,2%
Gestão Participativa	16	84,2%
Controle Social	14	73,6%
Problemas de Saúde no Município	16	84,2%
Cidadania	10	52,6%
Outros	4	21%
ATUAÇÃO NO CONSELHO		
Atuante	18	95%
Não Atuante	0	0
Pouco Participativa	1	5%
TOTAL	19	100%

TABELA 4. Informações sobre a função dos conselheiros; Atividades realizadas; Temas abordados em cursos de Capacitação e Atuação no Conselho de Saúde do Município de Arcoverde-PE.

Fonte: Dados Primários, Arcoverde- PE, 2011.

4 | CONCLUSÃO

A partir do presente estudo, observou-se que apesar do conselho está passando por um processo de reformulação na composição dos membros, o mesmo encontra-se desproporcional em relação à distribuição paritária dos autores que compõe o CMS. Revela também, que os sujeitos envolvidos no processo estão aptos e mantém um nível de informação adequado para realizar suas funções, mostraram ter capacidade e interesse em buscar informações para melhor exercer suas funções.

Frente a essa realidade o CMS junto com o órgão local (SMS) têm se esforçado para manter uma cultura intelectual; a base da construção de uma eficaz atuação na tomada de decisões. Logo, é a partir dessa cultura educacional, que o avanço político na sociedade civil se faz presente para a edificação de uma sociedade melhor assistida. Vale salientar a importância da realização de outros estudos, a fim de verificar o incentivo a outros conselheiros de saúde, à procura de cursos de capacitações e informações necessárias para melhor exercício de suas funções. Visto que a efetiva mobilização dos conselhos de saúde torna-se possível a partir do conhecimento teórico-científico, com o propósito de concretizá-los, efetivando sua responsabilidade com os direitos civis, diante de suas ações e atribuições.

REFERÊNCIAS

- BRASIL. **Constituição Federal**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constitui%C3%A7ao.htm> Acesso em: 16 Ago. 2019.
- _____. **Guia do Conselheiro: Curso de Capacitação de Conselheiros Estaduais e Municipais de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002b. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/biblioteca/revistas/guia_conselheiro.pdf>. Acesso em: 21 Ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **A construção do SUS: histórias da reforma sanitária e do Processo Participativo**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2006a. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/construcao_do_SUS.pdf> Acesso em: 15 Ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Caminhos do Direto à saúde no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Caminhos_do_Direitos_em_Saude_no_Brasil.pdf>. Acesso em: 10 Ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Gestão Municipal de Saúde: textos básicos**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2001. Disponível em: <http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gestao_municipal_de_saude.pdf> Acesso em: 12 Ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **O Sistema Público de Saúde Brasileiro. Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**. São Paulo, Brasil. 2002a. Disponível em: <http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/sistema_saude.pdf>. Acesso em: 21 Ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Sistema de informação sobre dados demográficos e socioeconômicos**, 2015. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=153>. Acesso em: 26 Ago. 2019.
- _____. Ministério da Saúde. **Sistema Único de Saúde: SUS Princípios e Conquistas**. Brasília: Ministério da Saúde, p. 09, 2000.
- _____. Ministério da Saúde. **Plenárias Nacionais de Conselhos de Saúde: Resgate Histórico do Controle Social no SUS**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006b.
- CHAUÍ, M. S. **Cultura e democracia: o discurso competente e outras falas**. 6ª Ed. São Paulo: Cortez; 1993.
- DURAN, Paulo Renato Flores; GERSCHMAN, Silvia. Desafios da participação social nos conselhos de saúde. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 3, p. 884-896, Set. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2014.v23n3/884-896/pt>>. Acesso em: 28 Ago. 2019.
- FARIAS FILHO, Milton Cordeiro; SILVA, Andréia Neves da; MATHIS, Armin. Os limites da ação coletiva nos Conselhos Municipais de Saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 6, p. 1911-1919, Jun. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n6/1911-1919/pt>>. Acesso em: 28 Ago. 2019.
- FIGUEIREDO, N. M. A.; TONINI, T. **SUS E PSF para enfermagem: práticas para o cuidado em saúde coletiva**. São Paulo. Yendis Editora, 2007.
- KLEBA, Maria Elisabeth; COMERLATTO, Dunia; FROZZA, Kenia Munaretti. Instrumentos e mecanismos de gestão: contribuições ao processo decisório em conselhos de políticas públicas. **Revista de Administração Pública**, Rio de Janeiro, v. 49, n. 4, p. 1059-1079, Jun. 2015. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rap/article/view/51621>>. Acesso em: 29 Ago. 2019.

LARA, Lutiane de; GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; BERNARDES, Anita Guazzelli. Reforma Sanitária e a privatização da saúde em um contexto biopolítico de garantia de direitos. **Psicol. Soc.**, Belo Horizonte, v. 28, n. 2, p. 360-368, Ago. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v28n2/1807-0310-psoc-28-02-00360.pdf>>. Acesso em: 24 Ago. 2019.

LUCHMANN, Lígia Helena Hahn; ALMEIDA, Carla; GIMENES, Éder Rodrigo. Gênero e Representação Política nos Conselhos Gestores no Brasil. **Dados**, Rio de Janeiro, v. 59, n. 3, p. 789-822, Set. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/dados/v59n3/0011-5258-dados-59-3-0789.pdf>>. Acesso em: 27 Ago. 2019.

MAGALHÃES GOMES, Eduardo Granha. Conselhos gestores de políticas públicas: aspectos teóricos sobre o potencial de controle social democrático e eficiente. **Cadernos EBAPE.BR**, v. 13, nº. 4, p. 894-909, Out-Dez. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=323242132013>>. Acesso em: 27 Ago. 2019.

MENICUCCI, Telma Maria Gonçalves. História da reforma sanitária brasileira e do Sistema Único de Saúde: mudanças, continuidades e a agenda atual. **Hist. cienc. saude-Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 77-92, Mar. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/hcsm/v21n1/0104-5970-hcsm-21-1-00077.pdf>>. Acesso em: 24 Ago. 2019.

MULLER NETO, Julio Strubing; ARTMANN, Elizabeth. Discursos sobre o papel e a representatividade de conferências municipais de saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 1, p. 68-78, Jan. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csp/2014.v30n1/68-78/pt>>. Acesso em: 27 Ago. 2019.

OLIVEIRA, Virgílio César da Silva e; PEREIRA, José Roberto. Sociedade, Estado e Administração Pública: Análise da Configuração Institucional dos Conselhos Gestores do Município de Lavras (MG). **Cadernos Gestão Pública e Cidadania**, [S.l.], v. 19, n. 64, jan. 2014. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/cgpc/article/view/7969/25689>>. Acesso em: 30 Ago. 2019.

PAIVA, Fernando Santana de; STRALEN, Cornelis Johannes Van; COSTA, Pedro Henrique Antunes da. Participação social e saúde no Brasil: revisão sistemática sobre o tema. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 487-498, Fev. 2014. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/csc/2014.v19n2/487-498/pt>>. Acesso em: 28 Ago. 2019.

PAULINO, I.; PERASOL, L.; PAULINO, L. V. **Estratégia de Saúde da Família**. São Paulo: ÍCONE, 2009.

ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA, F. N. **Epidemiologia e Saúde**. 6ª ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2003.

SHIMIZU, Helena Eri; MOURA, Luciana Melo de. As representações sociais do controle social em saúde: os avanços e entraves da participação social institucionalizada. **Saude soc.**, São Paulo, v. 24, n. 4, p. 1180-1192, Dez. 2015. Disponível em: <<https://www.scielosp.org/pdf/sausoc/2015.v24n4/1180-1192/pt>>. Acesso em: 26 Ago. 2019.

SOUTO, Lúcia Regina Florentino; OLIVEIRA, Maria Helena Barros de. Movimento da Reforma Sanitária Brasileira: um projeto civilizatório de globalização alternativa e construção de um pensamento pós-abissal. **Saúde debate**, Rio de Janeiro, v. 40, n. 108, p. 204-218, Mar. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v40n108/0103-1104-sdeb-40-108-00204.pdf>>. Acesso em 23 Ago. 2019.

SOBRE A ORGANIZADORA

ISABELLE CORDEIRO DE NOJOSA SOMBRA - Enfermeira pelas Faculdades Nordeste - FANOR (Bolsista pelo PROUNI). Doutoranda em Obstetrícia (DINTER UFC/UNIFESP). Mestre em Saúde Coletiva - PPSAC/UECE. Especialização em Enfermagem Obstétrica - (4 Saberes). Especialista em Saúde Pública - UECE. Atua como consultora materno-infantil. Enfermeira Obstetra na clínica Colo. Atuou como docente do curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Estácio do Ceará e do Centro Universitário Pitágoras de Fortaleza. Atuou como professora do Grupo de Pesquisa em Avaliação da Saúde da Mulher - GPASM/ESTÁCIO. Atuou como docente do Curso Técnico em Cuidado de Idosos - PRONATEC/Unichristus. Atuou como supervisora pedagógica do Curso Técnico em Enfermagem da Diretoria de Educação Profissional em Saúde (DIEPS) da Escola de Saúde Pública do Ceará - ESP/CE. Atuou como enfermeira assistencial no Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora (HFT). Atuou na preceptoria de estágio das Faculdades Nordeste - FANOR. Atuou como pesquisadora de campo da Universidade Federal do Ceará (UFC) - Faculdade de Medicina - no Projeto vinculado ao Departamento de Saúde Materno Infantil. Atuou no Projeto de Práticas Interdisciplinares no Contexto de Promoção da Saúde sendo integrante do grupo de pesquisa "Cuidando e Promovendo a Saúde da Criança e do Adolescente" - FANOR;. Atuou como Membro do Grupo de Pesquisa em Estudos Quantitativos da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Atua principalmente nos seguintes temas: saúde da mulher, saúde materno-infantil e saúde coletiva.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Absenteísmo 114, 119, 121, 122, 124, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 192, 197
Adesão ao tratamento 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 264
Ambiente de trabalho 36, 55, 63, 64, 66, 102, 104, 108, 109, 115, 117, 121, 124, 161, 169, 178, 181, 186, 187, 200, 201, 213
Assistência centrada no paciente 50
Atenção primária à saúde 55
Autocuidado 6, 7, 9, 12, 152, 153, 154, 164, 256, 257, 272
Autoimagem 152
Avaliação em saúde 69, 286

B

Burnout 94, 95, 96, 97, 98, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 194, 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 229, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 286, 293

C

Carga de trabalho 64, 124, 160, 162, 181, 184, 204
Colar cervical 13, 15, 17, 18, 19
Conselheiros de saúde 126, 127, 130, 132, 133, 136
Conselho municipal de saúde 126
Controle social 126, 127, 128, 129, 133, 135, 137, 138
Cuidados críticos 112
Cuidados paliativos 240, 241, 242, 244, 247, 248, 249, 250, 251, 252

D

Discente 28
Discriminação 20, 21, 22, 24, 25, 26, 120, 121, 122, 186

E

Ensino 12, 19, 29, 30, 35, 84, 94, 95, 112, 123, 130, 131, 162, 165, 239, 241, 242, 243, 246, 249, 250, 253, 261, 276, 278, 285
Equidade 21, 23, 24, 25, 27, 145, 150, 258, 268, 269
Equipe de enfermagem 15, 19, 100, 101, 113, 114, 119, 123, 124, 166, 169, 170, 171, 175, 176, 177, 178, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 190, 191, 194, 195, 197, 200, 201, 202, 251, 256, 287, 288, 290, 293
Equipe interdisciplinar 1, 2, 11, 203, 205, 206
Equipe multiprofissional 7, 8, 9, 50, 51, 54, 113, 201, 251, 272, 274, 283
Esgotamento profissional 177, 182, 183, 185, 191, 195, 204, 205

Esterilização 41, 42, 43, 48, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 67
Estilo de vida 5, 6, 100, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165
Estresse 27, 36, 94, 95, 109, 113, 114, 117, 118, 121, 122, 124, 140, 154, 156, 160, 161, 162, 165, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 190, 191, 192, 193, 194, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 206, 208, 212, 213, 214, 218, 238, 239, 264, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 293
Estresse psicológico 177, 182, 183
Estudante de enfermagem 276
Estudantes 28, 30, 31, 33, 34, 36, 94, 95, 98, 156, 165, 237, 238, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 284, 285, 286
Estudantes de enfermagem 94, 95, 238, 240, 247, 249, 276, 277, 278, 279, 283, 284, 285, 286
Exposição a agentes biológicos 100

F

Família 1, 5, 7, 8, 9, 13, 33, 52, 54, 73, 79, 87, 91, 106, 123, 124, 125, 138, 145, 150, 154, 156, 161, 177, 217, 238, 242, 247, 250, 253, 254, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 274, 275, 288, 291

H

Hospitais 22, 54, 64, 66, 83, 88, 99, 101, 121, 122, 128, 169, 173, 174, 177, 180, 187, 189, 214, 239
Humanização 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 52, 83, 87, 91, 250, 271, 272, 273, 274

I

Idoso 19, 20, 51, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 259, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 294
Infecção cruzada 38
Integralidade em saúde 50, 79

M

Movimentos sociais 81, 82, 83, 84, 89, 91, 92, 128

N

Notificação de acidentes de trabalho 100

P

Pessoas em situação de rua 139, 140, 142
Psiquiatria 81, 83, 87, 90, 203, 214, 258

R

Residência multiprofissional em saúde 51, 218, 237, 238, 239
Revisão 1, 3, 12, 13, 15, 16, 18, 19, 20, 23, 24, 66, 81, 84, 92, 111, 123, 138, 139, 141, 143,

144, 146, 148, 151, 165, 166, 175, 176, 177, 181, 182, 188, 190, 194, 196, 201, 202, 237, 274, 286, 290, 293

S

Saúde 1, 2, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 34, 36, 39, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 62, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 71, 73, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 187, 188, 189, 190, 192, 193, 197, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 218, 232, 237, 238, 239, 241, 242, 245, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 277, 278, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294

Saúde do trabalhador 20, 99, 101, 102, 104, 108, 110, 112, 120, 123, 124, 161, 164, 166, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 189, 199, 200

Saúde mental 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 96, 142, 174, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 212, 213, 214, 215, 239

Saúde pública 2, 27, 79, 98, 104, 123, 129, 138, 139, 144, 146, 150, 166, 202, 203, 213, 237, 267, 274, 286, 287, 291, 294

Segurança do paciente 117, 122, 287, 288, 291, 292, 293

Serviços de saúde mental 204, 205, 206, 207, 212, 213, 214

Síndrome de burnout 94, 95, 96, 97, 98, 179, 182, 183, 186, 187, 188, 196, 197, 201, 202, 203, 204, 205, 213, 217, 218, 237, 239, 293

T

Tecidos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Técnicas 33, 38, 57, 62, 66, 243, 254, 264, 266

Técnicos de enfermagem 99, 104, 109, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 166, 170, 171, 173

Trabalhadores 20, 26, 54, 64, 66, 81, 83, 86, 88, 89, 90, 91, 101, 102, 106, 108, 109, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 126, 132, 156, 161, 162, 163, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 187, 188, 189, 192, 193, 196, 200, 201, 202, 204, 205, 213, 280, 286, 287, 291

Tratamento conservador 1, 2, 9, 12

Trauma; imobilização 3, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19

Tuberculose 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 121

U

Unidades de terapia intensiva 112, 124, 191, 196, 197, 201, 202, 238

V

Vulnerabilidade em saúde 139

