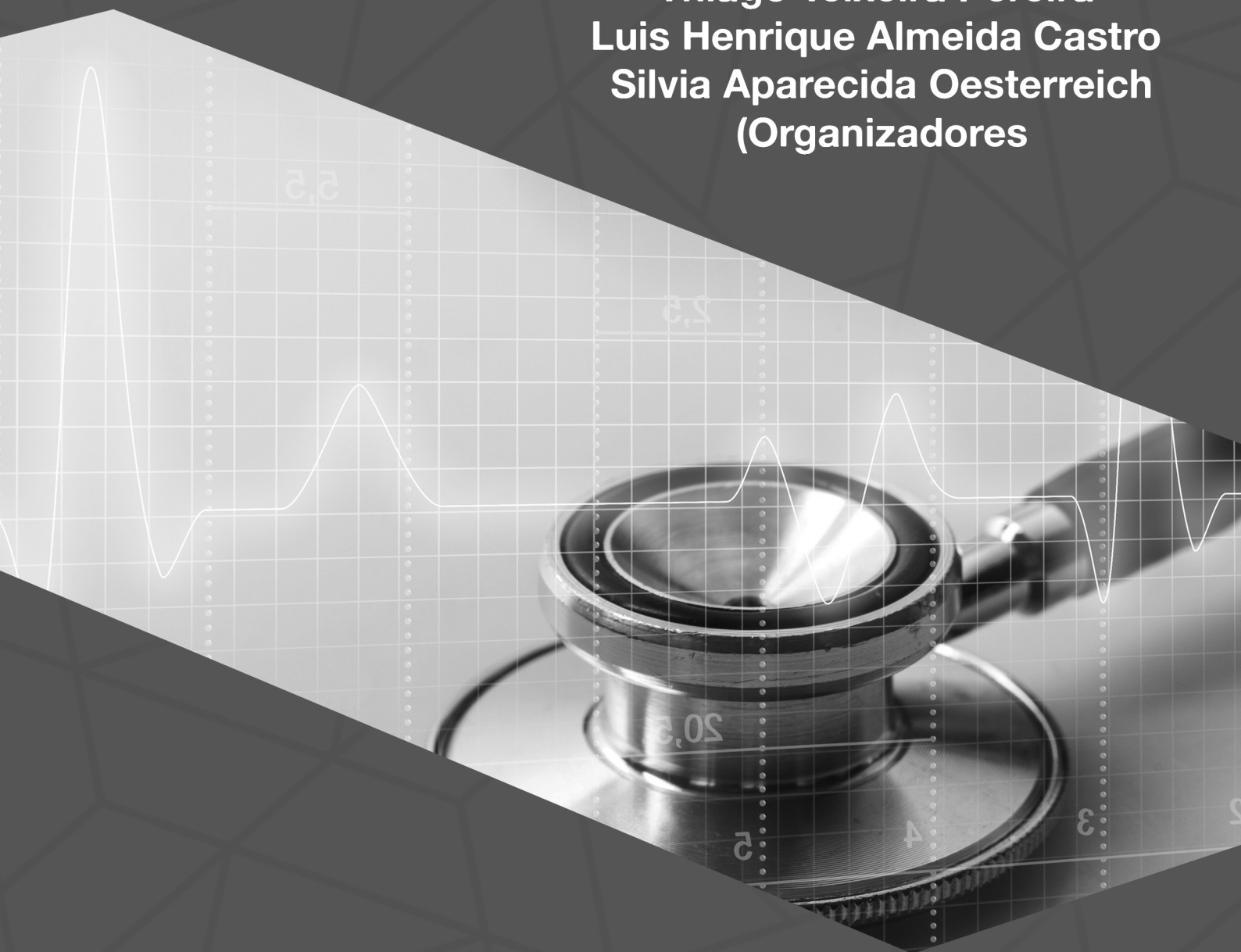


Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

**Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)**



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 3

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense

Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa

Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará

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 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
 (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

C569 Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 3 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.

Formato: PDF
 Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
 Modo de acesso: World Wide Web
 Inclui bibliografia
 ISBN 978-85-7247-974-5
 DOI 10.22533/at.ed.745200302

1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõe a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A ESCUTA PSICANALÍTICA DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA COMO AÇÃO PREVENTIVA AO FEMINICÍDIO E PARA A ORIENTAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	
Marcella Pereira de Oliveira Léia Prizskulnik	
DOI 10.22533/at.ed.7452003021	
CAPÍTULO 2	14
A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE UMA ANÁLISE DAS PAUTAS E AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE BOA VISTA/RR NOS ANOS DE 2017 E 2018	
Juliana Cristina Sousa da Silva Elemar Kleber Favreto Cristiane do Nascimento Brandão	
DOI 10.22533/at.ed.7452003022	
CAPÍTULO 3	33
AÇÃO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O TRACOMA NO MUNICÍPIO DE MORENO-PE: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Maria Beatriz Araujo da Silva Cintia Michele Gondim de Brito Celina Vieira Ferraz Isis Catharine de Melo Souza Thays de Melo Bezerra Pâmela Campos Marinho Larissa de Albuquerque Cordeiro Nathalia Machado Barbosa Silva Caio César Alves Victor	
DOI 10.22533/at.ed.7452003023	
CAPÍTULO 4	40
AÇÕES EM SAÚDE NA COMUNIDADE RIBEIRINHA – UM ENFOQUE DO MÉDICO NA ATENÇÃO BÁSICA	
Clara Loreine Andrade Rodrigues Débora Marchetti Chaves Thomaz Alice Bizerra Reis Iasmin Mayumi Enokida Patrícia Cristina Vicente Rayssa de Sousa Matos da Costa	
DOI 10.22533/at.ed.7452003024	
CAPÍTULO 5	46
ACREDITAÇÃO HOSPITALAR: PANORAMA DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Leonardo Londero Orsolin Vanderleia Teles Ferreira Fernanda Stock da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.7452003025	

CAPÍTULO 6 55

ADVOCACIA EM SAÚDE À MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA POR PROFISSIONAIS DA ENFERMAGEM ATUANTES EM UNIDADES DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Cristiane Lopes Amarijo
Aline Belletti Figueira
Camila Daiane Silva
Daniele Ferreira Acosta

DOI 10.22533/at.ed.7452003026

CAPÍTULO 7 66

ALTERNATIVAS METODOLÓGICAS PARA FORMAÇÃO CONTINUADA COM ÊNFASE NAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES (PICs) NUMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

João Paulo Alves de Albuquerque
Maria Lusía de Moraes Belo Bezerra
Solma Lucia Solto Maior de Araujo Baltar
Cícera Lopes dos Santos
Aruska Kelly Gondin Magalhães

DOI 10.22533/at.ed.7452003027

CAPÍTULO 8 80

APLICAÇÃO DA ESCALA DE CONNERS EM CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Laura Beatriz de Mello Baldovino
Lucas Erotildes de Souza
Alexandra Bernardelli de Paula
Elaine Bernachie de Lima
Ellen Judith de Castro Delefrati
Felipe Carpenedo
Maíra Yamaguchi
Rafael Corio Gabas
Suzane Missako Ueda
Ana Caroline Comin
Lucas Jagnow Guerra
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003028

CAPÍTULO 9 90

APLICAÇÃO DA LISTA DE SINTOMAS PEDIÁTRICOS EM ESCOLARES COM BAIXO RENDIMENTO ACADÊMICO

Maria Sílvia Jordan
Lucas Erotildes de Souza
Adrielly Aparecida Garcia
Luísa Manfredin Vila
Lorena Meleiro Lopes
Heitor Rocha de Oliveira
Giórgia Padilha Fontanella
Gabriela Sotana Rodrigues
Júlia Natsumi Hashimoto
Vinícius Vedana
Karina da Silva Arnold
Marcos Antonio da Silva Cristovam

DOI 10.22533/at.ed.7452003029

CAPÍTULO 10	101
AS CONTRIBUIÇÕES DE UM PROJETO DE EXTENSÃO VOLTADOS AOS UNIVERSITÁRIOS – AS EXPERIÊNCIAS NO GAPAC	
Débora Maria Biesek Giseli Monteiro Gagliotto	
DOI 10.22533/at.ed.74520030210	
CAPÍTULO 11	110
ATENÇÃO À OBESIDADE - DA PESQUISA À EXTENSÃO: A ATUAÇÃO DE UMA EQUIPE INTERPROFISSIONAL EM SAÚDE	
Allan Cezar Faria Araújo Marcia Cristina Dalla Costa Claudia Regina Felicetti Lordani Ligiane de Lourdes da Silva Gustavo Kiyosen Nakayama Jaquiline Barreto da Costa Daniela Prochnow Gund Eliani Frizon Carmen Lúcia Schmitz Braibante Josene Cristina Biesek	
DOI 10.22533/at.ed.74520030211	
CAPÍTULO 12	120
CONDUTAS UTILIZADAS PELA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL DIANTE DE PACIENTES SEM POSSIBILIDADES TERAPÊUTICAS	
Leonardo Londero Orsolin Liciane Palma Friederich	
DOI 10.22533/at.ed.74520030212	
CAPÍTULO 13	128
DIFERENTES FORMAS DE ABORDAGEM EDUCATIVA EM AÇÃO VOLTADA PARA CRIANÇAS AUTISTAS	
Bárbara dos Santos Limeira Rafaela Cristine Lima de Souza Ida Caroline Dourado Portela Viviane Ferreira da Silva Renayra Barros Pereira Arissane de Sousa Falcão Patrício Francisco da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.74520030213	
CAPÍTULO 14	135
ESTUDO FARMACOTERAPÊUTICO, EPIDEMIOLÓGICO E IMPACTO ECONÔMICO DA ASMA EM UNIDADES DE SAÚDE BRASILEIRAS: UMA REVISÃO NARRATIVA	
Cícero Erison dos Santos Espíndola Melo Gabriel Romero Melo do Rêgo Barros Lucas Vinícius Rodrigues de Alcântara Silva Ana Cláudia Florêncio Neves Rosiel José dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.74520030214	

CAPÍTULO 15 152

EXPERIÊNCIA DOS ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM NA APLICAÇÃO DE UM INSTRUMENTO NORTEADOR NO CUIDADO À SAÚDE

Karine Ribeiro Alves
Nagila Gabriela Dalferth Paludo
Marcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Marizete da Silva Nunes Ortiz

DOI 10.22533/at.ed.74520030215

CAPÍTULO 16 158

MODALIDADE DE ATENDIMENTO DIFERENCIADO DURANTE O EXAME DE PAPANICOLAU - EXPERIÊNCIA VIVENCIADA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Viviane Cunha de Abreu
Ayane Araújo Rodrigues
Maria Tassyelia Batista Carlos
Nicislania Linhares Vasconcelos Costa
Marina Braga de Azevedo
Cláudio Soares Brito Neto
Ana Larisse Canafístula Coelho
Maria Isabel de Oliveira Braga Carneiro
Advárdia Alves de Medeiros
Samara Márcia Gertrudes Monte
Angélica Vasconcelos Dias
Suênia Évelyn Simplício Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.74520030216

CAPÍTULO 17 163

O NUTRICIONISTA NO PROGRAMA TELESSAÚDE

Maria Thereza Furtado Cury
Cíntia Chaves Curioni
Célia Lopes da Costa
Flávia dos Santos Barbosa Brito

DOI 10.22533/at.ed.74520030217

CAPÍTULO 18 174

OS MICRÓBIOS NO NOSSO DIA A DIA: COMPARTILHANDO SABERES, NOÇÕES DE HIGIENE E PROFILAXIA COM OS ALUNOS DO ENSINO FUNDAMENTAL DA REDE DE ENSINO DE SÃO GONÇALO E NITERÓI, RJ

Rogério Carlos Novais
Mônica Antônia Saad Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.74520030218

CAPÍTULO 19 182

PERFIL DAS CRIANÇAS ATENDIDAS NO AMBULATÓRIO DE BAIXO RENDIMENTO ESCOLAR DA LIGA DE PEDIATRIA DA UNIOESTE (LIPED)

Marcos Antonio da Silva Cristovam
Luísa Manfredin Vila
Lorena Vaz Meleiro Lopes
Júlia Natsumi Hashimoto
Alexandra Bernardelli de Paula
Ana Caroline Comin
Ellen Judith de Castro Delefrati
Gabriela Sotana Rodrigues
Giorgia Padilha Fontanella
Heitor Rocha de Oliveira

Karina da Silva Arnold
Vinícius Vedana
DOI 10.22533/at.ed.74520030219

CAPÍTULO 20 188

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL EM ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA GERENCIAL NA POLICLÍNICA PIQUET CARNEIRO

Ellen Marcia Peres
Helena Ferraz Gomes
Alessandra Sant'anna Nunes
Bruna Maiara Ferreira Barreto Pires
Priscila Cristina da Silva Thiengo
Carolina Cabral Pereira da Costa
Livia Fajin de Mello dos Santos
Advi Catarina Barbachan Moraes
Luciana Guimarães Assad
Sílvia Maria de Sá Basílio Lins
Norma Valéria Dantas de Oliveira Souza

DOI 10.22533/at.ed.74520030220

CAPÍTULO 21 197

PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO E O IMPACTO NA OCORRÊNCIA DE MENINGITE BACTERIANA

Rafaela Altoé de Lima
Janine Pereira da Silva
Cristina Ribeiro Macedo
Valmin Ramos-Silva

DOI 10.22533/at.ed.74520030221

CAPÍTULO 22 208

PROJETO DE EXTENSÃO “FILHOS PREDILETOS” ÁREA TEMÁTICA: Promoção de Saúde

Christian Giampietro Brandão
Ricardo Augusto Conci
Alexandre de Almeida Weber

DOI 10.22533/at.ed.74520030222

CAPÍTULO 23 213

PROPOSTA DE USO RACIONAL DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO CRUTAC NO CERRADO GRANDE - PONTA GROSSA-PR

Edmar Miyoshi
Marissa Giovanna Schamne
Sinvaldo Baglie

DOI 10.22533/at.ed.74520030223

CAPÍTULO 24 220

REPRESENTAÇÃO SOCIAL DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE: CUIDADO ÀS PESSOAS COM HIV NA REGIÃO SUDESTE

Denize Cristina de Oliveira
Rômulo Frutuoso Antunes
Juliana Pereira Domingues
Yndira Yta Machado
Hellen Pollyanna Mantelo Cecilio
Ana Paula Munhen de Pontes
Rodrigo Leite Hipólito

CAPÍTULO 25 230

SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE BRASILEIRO E A REGIONALIZAÇÃO DA SAÚDE NA PERSPECTIVA TERRITORIAL

Sylvia Fátma Gomes Rocha
Maria Terezinha Bretas Vilarino

DOI 10.22533/at.ed.74520030225

CAPÍTULO 26 248

VIGILÂNCIA EM SAÚDE E SAMU: A PARCERIA QUE DÁ CERTO

Edlaine Faria de Moura Villela
George Santiago Dimech
Márcio Henrique de Oliveira Garcia

DOI 10.22533/at.ed.74520030226

CAPÍTULO 27 261

VIVENCIANDO A EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA NA FORMAÇÃO DOS DISCENTES DE ENFERMAGEM ATRAVÉS DE AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE EM PARASITOLOGIA: ASSOCIAÇÃO ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Claudia Moraes Clemente Leal
Ivaneide de Almeida Ramalho
Adriana Raineri Radighieri
Amanda Campos Bentes
Beatriz Albuquerque Machado
Cintya dos Santos Franco
Regina Bontorim Gomes
Tamirys Franco Cunha
Juliana Ferreira Gomes da Silva
Daniel Barbosa Guimarães
Julia Leonidia de Oliveira Silva
Isabella de Oliveira da Costa
Renata Heisler Neves

DOI 10.22533/at.ed.74520030227

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 274

ÍNDICE REMISSIVO 276

A PARTICIPAÇÃO POPULAR NA CONSTRUÇÃO DAS POLÍTICAS DE SAÚDE UMA ANÁLISE DAS PAUTAS E AÇÕES DO CONSELHO MUNICIPAL DE BOA VISTA/RR NOS ANOS DE 2017 E 2018

Data de aceite: 21/12/2019

Juliana Cristina Sousa da Silva

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

Elemar Kleber Favreto

Universidade Estadual de Roraima – UERR

Cristiane do Nascimento Brandão

Universidade Federal do Amazonas – UFAM

RESUMO: O propósito deste estudo é identificar o grau de influência da população na elaboração das políticas municipais de saúde em Boa Vista/RR, buscando descrever como ocorre a participação popular na construção das políticas municipais de saúde e analisar as abordagens utilizadas pelo Conselho Municipal de Saúde na execução dessas políticas. A pesquisa se caracteriza como um estudo de caso, apoiado em uma pesquisa documental, utilizando como instrumentos a análise bibliográfica e a aplicação de entrevistas. Os resultados demonstram que o Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR não só discute pautas importantes para o planejamento da política de saúde do município, mas também desenvolve ações que buscam integrar essas pautas com as reais necessidades da população boa-vistense. A participação da população do município de Boa

Vista/RR mostra-se ainda tímida para intervir nas políticas de saúde, isso pode ser atribuído a falta de conhecimento suficiente para o exercício da cidadania.

PALAVRAS-CHAVE: Políticas Públicas, Saúde, Participação, Conselho de Saúde.

POPULAR PARTICIPATION IN

BUILDING HEALTH POLICIES

AN ANALYSIS OF THE GUIDELINES AND
ACTIONS OF THE BOA VISTA/RR COUNCIL
IN 2017 AND 2018

ABSTRACT: The purpose of this study is to identify the degree of influence of the population in the elaboration of municipal health policies in Boa Vista/RR, seeking to describe how popular participation occurs in the construction of municipal health policies and to analyze the approaches used by the Municipal Health Council. Health in the implementation of these policies. The research is characterized as a case study, supported by a documentary research, using as instruments the bibliography analysis and the application of interviews. The results show that the Municipal Health Council of Boa Vista/RR not only discusses important guidelines for planning the health policy of the municipality, but also develops actions that

seek to integrate these guidelines with the real needs of the population of Boa Vista. The participation of the population of the municipality of Boa Vista/RR is still shy to intervene in health policies, this can be attributed to the lack of sufficient knowledge for the exercise of citizenship.

KEYWORDS: Public Policy, Health, Participation, Health Council

INTRODUÇÃO

As políticas públicas são um conjunto de diretrizes e referenciais adotados pelo Estado para solucionar um conjunto de problemas apresentado pela sociedade, ou seja, é a resposta que o Estado oferece diante da necessidade vivida pela população. Segundo Lopes, Amaral e Caldas (2008, p. 5), as políticas públicas são “[...] a totalidade de ações, metas e planos que os governos (nacionais, estaduais ou municipais) traçam para alcançar o bem-estar da sociedade e o interesse público”. Nesse sentido, as políticas públicas se direcionam a diversos setores da sociedade, e precisam ser compreendidas em suas particularidades.

O Brasil, sendo um país populoso e economicamente desenvolvido, mas com uma exacerbada desigualdade social e econômica, precisa direcionar seus esforços para a construção de políticas que permitam que a população não só participe do seu desenvolvimento, mas que contribua para a produção de boas práticas políticas. Nesse sentido é que se pode destacar a participação da sociedade brasileira na construção das políticas de saúde pública, fornecendo a relação necessária para que diversas ações possam beneficiar a população em geral nessa área.

A política de saúde foi marcada por dois grandes momentos na história brasileira: 1) pela construção da política de saúde pública, direcionada ao controle de doenças específicas; e 2) pela assistência médica previdenciária, que beneficiava os trabalhadores de modo geral. Diante da reforma sanitária da década de 1980 (década em que também ocorreu a redemocratização política brasileira, bem como segunda crise do petróleo, que ocasionou uma grave crise financeira no país), uma nova proposta de saúde pública, agora mais abrangente, surgiu, culminando na construção do Sistema Único de Saúde (SUS), que foi incorporado na Carta Magna de 1988 (MACHADO et al., 2017). Os direitos que foram assegurados pela Constituição e o processo de construção do SUS propiciaram avanços nas décadas subsequentes, principalmente no que diz respeito à descentralização político-administrativa do sistema, bem como na participação social, nas mudanças no modelo de atenção, na expansão do acesso aos serviços e na melhoria dos indicadores de saúde.

De acordo com a Constituição de 1988, em seu artigo 198, inciso III, o Sistema Único de Saúde tem como uma de suas diretrizes a participação da comunidade

nas ações e serviços públicos de saúde (BRASIL, 1988).

A Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990 - que dispôs sobre a participação da comunidade na gestão do SUS, bem como as transferências de recursos financeiros para o sistema -, e a Resolução nº 453, de 10 de maio de 2012 - que substituiu a Resolução nº 333, de 04 de novembro de 2003 -, definiram a organização e o funcionamento das ações populares junto aos serviços de saúde, criando, portanto, não só os Conselhos de Saúde, mas também as Conferências de Saúde, com ampla participação da população (BRASIL, 2012).

A efetiva participação da população na construção das políticas públicas de saúde é fundamental para que os serviços ofertados tenham melhores resultados para a sociedade (BRASIL, 2002), tendo em vista que o levantamento de necessidades e as demandas por serviços só pode ser compreendida por aqueles que efetivamente utilizam esses serviços. Atualmente, é possível observar que o novo modelo de saúde, baseado nos determinantes sociais, tem como uma de suas características principais a participação social, baseada na atenção primária estruturada como parte da entrada no sistema de saúde (LAVRAS, 2011). Os Conselhos de Saúde, desse modo, representam uma grande conquista para a sociedade frente ao processo decisório das políticas desse setor. Ao Conselho Municipal de Saúde, por exemplo, é atribuído o poder de decidir, de maneira autônoma e propositiva, sobre o controle e a gestão do SUS no âmbito do município, em conjunto com o governo municipal.

Perante o que foi exposto, a pergunta que norteia esse trabalho é: Qual é o grau de influência da população na elaboração das políticas municipais de saúde no município de Boa Vista/RR? Temos como objetivo geral, portanto, analisar o grau de influência da população na elaboração das políticas municipais de saúde em Boa Vista/RR, e como específicos: descrever como ocorre a participação popular na construção das políticas municipais de saúde; analisar as abordagens utilizadas pelo colegiado na execução dessas políticas; e identificar os impactos das discussões das pautas na elaboração das políticas municipais de saúde. Os procedimentos metodológicos utilizados foram: a análise bibliográfica e documental e a aplicação de entrevistas com usuários do SUS e profissionais de saúde do município de Boa Vista/RR.

Assim, esse trabalho está dividido em seis partes: 1) Fundamentação teórica, que busca esclarecer os principais aspectos teóricos que envolve a construção das políticas de saúde e a participação da população nessa construção; 2) Procedimentos metodológicos, onde mostramos os métodos de coleta e análise de dados; 3) Discussão, que tenta dimensionar a participação da população municipal na construção das políticas de saúde a partir da análise das atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde 4) Análise dos dados, onde essa participação é analisada através das entrevistas realizadas com os usuários do SUS no município;

- 5) Resultados, onde é esboçada uma possível resposta ao problema lançado; e
6) Considerações finais, onde são demonstradas as principais conclusões que se pode chegar com esse estudo.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A política de saúde precisa ser compreendida desde o seu panorama conceitual e legal até a sua execução dentro do âmbito municipal, passando pelo seu desenvolvimento participativo e a sua avaliação coletiva. Assim, pretende-se aqui apresentar um pouco mais acerca da literatura que compõe a discussão teórica desse estudo, bem como os principais conceitos e teorias que o fundamentam.

Cidadania e Políticas Públicas de Saúde

Pode-se dizer que vários fatores contribuíram para estabelecer o conceito de cidadania no centro das análises dos processos de constituição da sociedade civil no Brasil, principalmente nas décadas de 1980 e 1990. Como por exemplo, a campanha das Diretas Já, em 1984, e o movimento pelo *impeachment* do ex-presidente Collor, em 1992 (GOHN, 2011). Nestes dois episódios houveram mobilizações por todo o Brasil em torno do desejo da população de reassumir o direito de escolha de seu presidente. Tão importante quanto o resultado, foi a mudança de natureza da inserção dos movimentos populares no interior da sociedade brasileira, promovendo a sensibilização da população acerca dos problemas sociais e políticos do país.

De acordo com Benevides (2004, p. 41), a cidadania é:

[...] uma ordem jurídico-política de um país, de um Estado, no qual uma Constituição define e garante quem é cidadão, que direitos e deveres ele terá em razão de uma série de variáveis tais como a idade, o estado civil, a condição da sanidade física e mental, o fato de estar ou não em dívida com a justiça penal e etc.

Percebe-se nesse trecho que, para o autor, o conceito de cidadania é estabelecido pela Constituição de um Estado, que está fixado numa específica ordem jurídico-política, variando de acordo com certas características da população, entretanto, mostra que os direitos e deveres dos cidadãos de um país são inerentes à sua população.

Nesse mesmo sentido, para Jerónimo e Vink (2013, p. 25), pode-se dizer que:

A cidadania constitui o vínculo jurídico existente entre uma pessoa e um Estado, ou seja, devido a 'genuína comunhão de vida, interesses e sentimentos', a população está ligada ao Estado que lhe confere mais do que à de qualquer outro Estado. Em teoria, este vínculo seria simultaneamente exclusivo e universal, na medida em que cada pessoa teria apenas a cidadania de um Estado.

Ambas as concepções mostram que a cidadania se constitui, antes de mais

nada, no estatuto jurídico primário de cada nação, sendo a fonte de onde decorrem todos os direitos e deveres da população perante o Estado, razão pela qual é frequentemente referida como “o direito a ter direitos”. No Brasil, em 05 de outubro de 2018 celebrou-se os 30 anos da Constituição Federal de 1988, também chamada Constituição Cidadã, renovando o compromisso e a esperança de transformar cada brasileiro em sujeito de direitos.

Em se tratando de políticas públicas, principalmente na área de saúde, percebe-se que as políticas brasileiras de saúde têm sofrido mudanças significativas desde o início do século XX, com a substituição do modelo de assistência hospitalocêntrico, centrado na figura do médico, para o modelo amplo de direito à saúde, universal e igualitário, onde o modelo atual de assistência à saúde prioriza a participação social, representando uma invocação democrática na organização do setor (ULHOA, 2012).

O processo de implementação do Sistema Único de Saúde no Brasil, que ocorreu por meio da Constituição de 1988, foi regulamentada pelas Leis Orgânicas de Saúde. Na política de saúde anterior, oferecia-se assistência apenas a uma parcela da população, principalmente àquela que era integrada ao mercado de trabalho formal. Segundo o Conselho Nacional de Saúde (2003, p. 14):

[...] esse período corresponde, como contrapartida a crise do sistema público, a forte expansão do sistema de planos e seguros privados de saúde, para qual migraram os trabalhadores do mercado formal de trabalho, em geral subvencionados pelos empregados.

Percebe-se, nesse sentido, que a política de saúde antes da Constituição de 1988 privilegiava as pessoas que tinham algum tipo de renda, principalmente àquelas que tinham mais condições financeiras, porém, a maior parte da população, composta por pessoas de menor renda ou sem renda, tinham dificuldades para acessar os serviços de saúde. Com o SUS, esse privilégio foi superado, já que a política de saúde pública conseguiu abarcar a população como um todo. Entretanto, ainda havia dificuldades na sua capilaridade, tendo em vista o início de sua abrangência. Apesar das dificuldades encontradas durante o caminho, o dispositivo constitucional que criou o SUS ganhou um grande apoio político na década de 1990, o que viabilizou mudanças institucionais e a descentralização do sistema de saúde.

Em 1999, por exemplo, 97% dos municípios brasileiros já assumiam a responsabilidade na gestão do sistema de saúde, essa aproximação entre os beneficiários em relação às políticas de saúde permitiu responder melhor às questões relacionadas às necessidades da população, disponibilizando serviços que antes não eram ofertados (CNS, 2003).

Leis Orgânicas da Saúde

As Leis Orgânicas de Saúde foram criadas para dar cumprimento à Constituição

de 1988, cujo objetivo foi fornecer à população um atendimento de saúde de qualidade, tornando-a obrigatória a qualquer cidadão brasileiro. Fazem parte das Leis Orgânicas de Saúde: a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

A primeira dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, bem como a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Percebe-se em seu artigo 1º, que a lei “[...] regula para todo o território nacional, as ações e serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas naturais ou jurídicas de direito público ou privado” (BRASIL, 1990). Ou seja, a lei é válida para toda a população brasileira e atenderá todas as pessoas sem distinção de raça, cor, religião e etc.

Já de acordo com o parágrafo primeiro do artigo 2º dessa lei, “[...] a saúde é um direito fundamental e garantido do ser humano, devendo ao Estado promover as condições do seu pleno exercício” (BRASIL, 1990). O Estado, nesse sentido, é aquele que deve garantir a saúde pública, entretanto, ele não é o único responsável pela sua promoção, como consta no parágrafo segundo desse mesmo artigo: “o dever do Estado não exclui o das pessoas, da família, das empresas e da sociedade” (BRASIL, 1990). Além desses dois primeiros artigos, forma a base de fundamentação da lei, o artigo terceiro, que diz que “os níveis de saúde expressam a organização social e econômica do País” (BRASIL, 1990). Nesse sentido, a Lei nº 8.080/1990, fundamentada em um direito de todo cidadão em ter acesso ao sistema público de saúde, formula as bases de todo o Sistema Único de Saúde, apresentando a sua estrutura organizacional, seus objetivos, princípios e atribuições, bem como seu funcionamento e gestão (tanto de recursos humanos quanto financeiros).

Já a segunda Lei Orgânica, a Lei 8.143/1990, dispõe sobre “a participação da comunidade no Sistema Único de Saúde – SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde” (BRASIL, 1990). Isto é, define como a participação da população deve ser compreendida na construção de toda a política de saúde brasileira. Para que essa participação popular se efetivasse foram criadas, através desta lei, as Conferências de Saúde e os Conselhos de Saúde. De acordo com o parágrafo primeiro do artigo 1º, ficou estabelecido que as Conferências de Saúde:

[...] reunir-se-á a cada quatro anos com a representação dos vários segmentos sociais, para avaliar a situação de saúde e propor as diretrizes para a formulação da política de saúde nos níveis correspondentes, convocada pelo Poder Executivo ou, extraordinariamente, por esta ou pelo Conselho de Saúde (BRASIL, 1990).

Ainda no artigo 1º, parágrafo segundo, estabeleceu-se que os Conselhos de Saúde se apresentariam:

[...] em caráter permanente e deliberativo, órgão colegiado composto por

representantes do governo, prestadores de serviço, profissionais de saúde e usuários, atua na formulação de estratégias e no controle da execução da política de saúde na instância correspondente, inclusive nos aspectos econômicos e financeiros, cujas decisões serão homologadas pelo chefe do poder legalmente constituído em cada esfera do governo (BRASIL, 1990).

Conforme a citação acima, o Conselho de Saúde tem em sua estrutura: representantes do governo, prestadores de serviços, profissionais da saúde e usuários. Já o que o próprio Conselho Nacional de Saúde aponta, dessas representações, 50% deve ser composta de usuários, enquanto que os outros 50% deve ser de representantes do governo, prestadores e trabalhadores de saúde.

Conselhos de Saúde

Após sancionada a Lei nº 8.142/1990, definiu-se que a composição do conselho seria tripartite, ou seja, composta por 50% de representantes da sociedade que utilizam os serviços de saúde, 25% de representantes dos trabalhadores do sistema de saúde e 25% de representantes de prestadores de serviços e gestores do sistema de saúde. São os Conselhos de Saúde, cada um em sua esfera de atuação (nacional, estadual e municipal) que se responsabilizam: pela formulação das políticas públicas de saúde, bem como pelo controle e fiscalização das ações. Segundo Diegues (2013, p. 86), os Conselhos de Saúde são:

[...] um espaço de encontro entre a sociedade civil e o Estado, onde se manifesta a democracia, a flexibilidade, o envolvimento e a comunicação entre os participantes, ou seja, espaços de representação plural, para que a sociedade e o governo possam negociar, disputar e compartilhar responsabilidades na produção de políticas públicas em áreas específicas.

Para o autor, os Conselhos de Saúde vêm assumindo diversas responsabilidades perante a sociedade, atrelando a sua existência ao repasse dos recursos, o planejamento e a fiscalização da execução das políticas, assim como a tarefa de dar transparência ao destino dos recursos públicos, respondendo aos anseios e necessidades da população.

De acordo com Lopes, Silva e Martins (2016, p. 166), compete aos Conselhos Municipais de Saúde a participação municipal:

[...] da gestão da saúde em diferentes frentes, na fiscalização das unidades de atendimento, na elaboração de políticas e no controle orçamentário e econômico, a partir de resoluções, recomendações e moções, sendo as decisões acerca desses assuntos realizadas de forma conjunta entre a sociedade, gestores, prestadores e trabalhadores na área da saúde em plenária aberta.

O espaço conquistado pelos conselhos é carregado de poder e autonomia em suas atribuições. A força dos Conselhos Municipais de Saúde deriva, em grande parte, de leis municipais que, por vezes, pode lhes garantir até mesmo o poder de veto em planos e na prestação de contas das Secretarias Municipais de Saúde.

Segundo Coelho (2007, p. 82), os Conselhos Municipais de Saúde são:

[...] particularmente importantes na gestão da saúde, uma vez que um dos princípios norteadores do SUS é a descentralização do sistema de saúde. Com a descentralização, os governos municipais assumiram uma grande responsabilidade no planejamento e na prestação de serviços de saúde.

Os Conselhos de Saúde, portanto, se traduzem como uma das formas mais democráticas de exercer o controle social pela sociedade. São espaços que reúnem diversos segmentos da sociedade para debater e avaliar a situação de saúde dos municípios, propondo diretrizes para a formulação da política de saúde, além de fiscalizar a aplicação dos recursos.

Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR

O Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR foi criado pela Lei Municipal nº 236-A, de 04 de abril de 1991, e com os devidos acréscimos da Lei nº. 742, de 24 de junho de 2004; regulamentado pelo Decreto nº. 1.318, de 15 de abril de 1991; pela Lei nº. 1.611, de 02 de fevereiro de 2014, e em concordância com a Resolução nº. 453, de 10 de maio de 2012. No Regimento Interno do Conselho Municipal de Boa Vista/RR, o seu artigo 2º estabelece que “o Conselho Municipal de Saúde é um órgão colegiado de caráter permanente, deliberativo, consultivo e fiscal das ações de saúde realizadas no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no município de Boa Vista”, e de acordo com o artigo 3º, o Conselho Municipal de Saúde “identifica-se, também, pela sigla CMS/BV, cabendo a seus componentes o tratamento de Conselheiros” (CMS/BV, 2015).

Em se tratando da sua composição e da organização, segundo o artigo 4º, o Conselho Municipal de Boa Vista é composto “[...] por representantes de governo e Prestadores de Serviços (25%), Trabalhadores da área da saúde (25%) e Usuários de serviços de saúde (50%), indicados pelos respectivos órgãos, instituições e entidades, em Assembleia específica” (CMS/BV, 2015). O parágrafo primeiro do referido artigo estabelece que as entidades, movimentos e instituições, eleitas no Conselho de Saúde, terão os conselheiros indicados por escrito.

Segundo o artigo 5º (CMS/BV, 2015):

O Governo Municipal garantirá autonomia para o funcionamento do Conselho, proporcionando infraestrutura e recursos necessários para o pleno exercício de suas funções, com dotação orçamentária própria, espaço físico permanente, assessoramento técnico, secretaria executiva e estrutura administrativa.

O Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR define, por deliberação de seu Plenário, sua estrutura administrativa e o respectivo quadro de pessoal conforme os preceitos da Norma Operacional Básica de Recursos Humanos para o SUS.

Verifica-se, portanto, que o CMS/BV está de acordo com as prerrogativas legais, dando respaldo jurídico às suas decisões. Além disso, a representação dos usuários demonstra que uma grande parte de seus membros são pessoas que

compreendem as necessidades que o restante da população possui ao acessar os serviços do SUS no município. Isso demonstra que a participação popular ocorre de maneira representativa, entretanto, os mecanismos de participação da população de que os conselhos se servem não são apenas a representatividade, mas também a direta atuação da população através das discussões públicas e da ouvidoria do sistema municipal de saúde.

PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

O conhecimento científico exige que se identifique “[...] as operações mentais e técnicas que possibilitam a sua verificação. Ou, em outras palavras, determinar o método que possibilitou chegar a esse conhecimento” (GIL, 2008, p. 08). Nesse sentido, esta pesquisa se caracteriza como descritiva, cujo foco é “[...] descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade” (GERHARDT; SILVEIRA, 2008, p. 35), bem como um estudo de caso, que é definido por Gil (2008, p. 57) como sendo um estudo “[...] profundo e exaustivo de um ou de poucos objetos, de maneira a permitir o seu conhecimento amplo e detalhado, tarefa praticamente impossível mediante os outros tipos de delineamentos considerados”.

Esta pesquisa também pode ser definida como documental, já que teve como base a análise das atas de reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR dos anos de 2017 e 2018 e demais documentos a elas relacionados, tais como o regimento interno e resoluções. Segundo Lakatos e Marconi (2003, p. 174), “[...] a característica da pesquisa documental é que a fonte de coleta de dados está restrita a documentos, escritos ou não, constituindo o que se denomina de fontes primárias. Estas podem ser feitas no momento em que o fato ou fenômeno ocorre, ou depois”. No mesmo sentido, para Gil (2002, p.55), “[...] a pesquisa documental vale-se de materiais que não recebem ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetos da pesquisa”.

O método de abordagem da pesquisa é qualitativo, tendo em vista que nessa abordagem procura-se “[...] o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis” (MINAYO, 2001, p. 14).

Quanto aos procedimentos de pesquisa, foram utilizados: a análise bibliografia e a aplicação de entrevistas. Segundo Boni e Quaresma (2005, p. 71), a análise bibliografia é “[...] um apanhado sobre os principais trabalhos científicos já realizados sobre o tema escolhido e que são revestidos de importância por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes”. Duarte (2004, p. 215), por sua vez, aponta

que a entrevista é um procedimento “[...] fundamental quando se precisa/deseja mapear práticas, crenças, valores e sistemas classificatórios de universos sociais específicos, mais ou menos bem delimitados, em que os conflitos e contradições não estejam claramente explicitados”. Nas entrevistas feitas com os usuários do SUS e funcionários do posto de saúde, que no total somam 7 (sete) entrevistados, foi utilizado o roteiro estruturado e a análise de conteúdo nos resultados.

DISCUSSÃO

Um dos princípios mais importantes do SUS está relacionado com a participação da população no processo de fiscalização dos recursos e do andamento dos serviços realizados. A importância da atuação do Conselho Municipal de Saúde, dessa forma, se dá a fim de garantir uma inclusão direta da população no controle e na elaboração de políticas para a gestão de saúde na cidade. Segundo as palavras do Presidente do CMS/BV (Ata de 20/03/2017, p. 5), o conselho “[...] é um suporte não só para o hospital, mas também para a população”.

As Políticas de Saúde sob a Ótica da Análise das Atas das Reuniões do CMS/BV

As atas das reuniões do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, do período compreendido entre Janeiro de 2017 a Dezembro de 2018, possibilitou verificar que a participação da população na elaboração das políticas de saúde não ocorre de uma forma direta, como geralmente é de se esperar quando se fala em participação popular. Percebe-se que a participação ocorre por meio da própria representação dos usuários no conselho, além das discussões públicas realizadas nas Conferências de Saúde e em outras reuniões oferecidas pelo próprio conselho. O foco dessas conferências, audiências e reuniões públicas é a participação de toda a comunidade, que podem expressar suas experiências com os serviços de saúde e suas opiniões de como é possível melhorá-los. Além disso, as reuniões do conselho são abertas a qualquer cidadão participar, tendo direito à voz, mas não a voto, tendo em vista que apenas os membros do conselho possuem este direito.

Verificou-se que em nenhuma das reuniões do conselho houve a participação efetiva de algum membro da sociedade que não fosse conselheiro, nesse sentido, observa-se que a participação e o controle social diretos não ocorre com efetividade devido, sobretudo, a falta de conhecimento da população sobre as reuniões ou a falta de interesse em procurar saber sobre elas. Em outra fala do presidente do conselho em uma das atas, observou-se a angústia do mesmo sobre a falta de participação da população nas reuniões. Nesse sentido, o que se verifica é que embora os mecanismos de participação existam e estejam disponíveis à população,

a efetiva participação não ocorre como se espera que ela ocorra.

Ao analisar as Atas, observou-se que vários foram os assuntos abordados nas reuniões do CMS/BV durante os anos de 2017 e 2018, porém, os principais que se pode aqui destacar foram: 1) as demandas levadas pelos representantes dos usuários sobre o que eles entendiam como necessidades da população referente aos serviços de saúde no município; 2) as demandas dos representantes do governo municipal referente a formulação de estratégias sobre a saúde pública e a gestão do SUS no município; 3) questões referentes à Política de Promoção à Saúde.

O primeiro ponto está baseado, estando em diversas atas, nas reclamações que alguns representantes de usuários levaram para as reuniões, como por exemplo: a demora na marcação de consultas médicas, a falta de medicamentos, as precárias condições de alguns postos de atendimento, etc. Por meio dos registros das atas foi possível verificar que tais reclamações levadas às reuniões eram, muitas vezes, relacionadas a necessidades pontuais (do próprio conselheiro ou pessoa próxima) e não propriamente coletivas. Isso demonstra que o conselho não está conseguindo chegar efetivamente na população, ou por falta de execução dos mecanismos de participação pelo próprio conselho, ou por falta de conhecimento da população (falta de conhecimento da composição do conselho, de que é possível que as suas demandas cheguem até o conselho, etc.).

O segundo ponto, a formulação de estratégias referentes à saúde pública e à gestão do SUS no município, teve como protagonismo os conselheiros representantes do governo municipal, que apresentaram alguns projetos que necessitavam a deliberação e aprovação do CMS/BV. Assim, cabe ao conselho também o papel de aprovar as propostas dos projetos referentes às estratégias a serem desenvolvidas no município, bem como a gestão do próprio sistema de saúde municipal, só após a aprovação no conselho é que esses projetos são encaminhados para as outras instâncias de deliberação e aprovação, como a câmara municipal, por exemplo.

O terceiro ponto, referente às questões que envolvem a Política de Promoção à Saúde, evidenciou, em várias atas, que um dos pontos de grande discussão em grande parte do tempo foi o Combate ao Mosquito *Aedes Aegypti*, havendo uma grande preocupação e mobilização por parte do conselho junto aos agentes de saúde. Foram muitas reuniões para discussão desse tema, tendo em vista que o município vem sofrendo com uma grande proliferação do mosquito, principalmente nos bairros mais periféricos. Porém, verificou-se novamente a ausência de divulgação dessas discussões para a sociedade, além do mais, sendo apenas encaminhado o que foi deliberado para a secretaria municipal de saúde, que deveria providenciar as ações possíveis junto à vigilância sanitária.

ANÁLISE DOS DADOS

A análise das entrevistas realizadas com 5 (cinco) usuários do SUS e 2 (dois) funcionários de um dos postos de saúde do município de Boa Vista/RR, afim de buscar o conhecimento da população no que se refere às Políticas de Saúde, ao Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR e aos Serviços ofertados, leva em conta a opinião de 7 (sete) pessoas, não tendo sido usado nenhum critério específico de seleção, apenas a vontade de manifestação dos entrevistados. Foram feitas 20 questões para cada um dos entrevistados, entretanto, nem todas foram utilizadas nessa análise, tendo em vista que algumas foram direcionadas a pontos que não cabem neste estudo. Levando em conta o ambiente organizacional em que estão inseridos, o resultado desta análise foi dividido em 4 (quatro) categorias.

Categoria 1: Serviços de saúde oferecidos no município

Esta categoria foi composta por 2 (duas) questões, que eram questionamentos acerca de como eles classificariam os serviços de saúde oferecidos no município de Boa Vista/RR dentro do planejamento das políticas municipais de saúde. Dos entrevistados, 4 (quatro) classificaram como sendo razoável, mostrando uma insatisfação no atendimento no que diz respeito à quantidade de pessoas a serem atendidas, principalmente após a migração venezuelana no município. Isso é demonstrado na fala do Entrevistado 2:

Não muito bom. Depois que os venezuelanos chegaram, a procura pelos serviços aumentou e parece que eles têm mais direitos que o povo de Roraima. Muitas vezes quem é do Estado não consegue uma consulta por conta da sobrecarga dos atendimentos.

Percebe-se que aqueles cuja respostas foram “razoáveis” são usuários dos serviços de saúde oferecidos no município, porém, quando perguntado para os funcionários, eles classificaram como sendo bom, conforme a fala do Entrevistado 3:

Avalio como bom. Porque as pessoas conseguem ter acesso aos atendimentos básicos de saúde, conseguem fazer a referência contra referência, que é o encaminhamento do município pro Estado e tem a disponibilidade dos insumos básicos que são exigidos em lei.

Em relação aos serviços de saúde oferecidos no tocante à prevenção de doenças, 6 (seis) entrevistados classificaram os mesmos como sendo adequados e bons, como pode ser notado na fala do Entrevistado 4:

É bem enfatizado, o município de Boa Vista é bem focalizado, pois vem recursos federais para enfatizar aquelas doenças, como tuberculose, hipertensão, diabetes, que são doenças crônicas, além da participação municipal, tem a participação federal direcionada para esses grupos de doenças que são prioridades.

Como se pode perceber, há uma certa controvérsia no que diz respeito aos serviços de saúde oferecidos no município, enquanto alguns entrevistados apontam uma insatisfação com os serviços, os servidores que são efetivos tentam mostrar que os serviços ofertados são adequados para a população.

Categoria 2: Políticas Públicas de Saúde

Esta categoria é composta por 2 (duas) questões, que se baseiam no questionamento acerca da opinião dos entrevistados a respeito do que são as Políticas Públicas voltadas para a Saúde. As respostas foram variadas, mas 5 (cinco) dos entrevistados mostraram desconhecimento sobre como as políticas são elaboradas. A resposta do Entrevistado 5, no entanto, mostra um certo grau de compreensão sobre o que são as políticas públicas e como são elaboradas: “são planejamentos e execuções de ações que beneficiam a população que necessita de atendimento médico-hospitalar, bem como de prevenção de doenças no âmbito do município, estado ou da país.”

As políticas públicas da área da saúde são uma responsabilidade do Estado, que é cumprida através dos seus respectivos governos (municipal, estadual, federal). O Brasil possui diversas políticas públicas para a área da saúde, como por exemplo, a criação do Sistema Único de Saúde, que hoje é referência para diversos países em política pública na área de saúde. Ao serem perguntados sobre o que poderia ser feito para melhorar os serviços do SUS em Boa Vista/RR, o Entrevistado 6 respondeu da seguinte forma: “mais disponibilidade de médicos e funcionários para atender melhor a população e também mais verbas para investir em novos aparelhos médicos.”

Observamos que 4 (quatro) dos 7 (sete) entrevistados, que são usuários do SUS, não souberam dizer o que são políticas públicas ou como elas são construídas, mostrando que a maioria da população não tem o conhecimento necessário para participar da elaboração dessas políticas. Apenas os servidores públicos da área de saúde é que conhecem um pouco mais acerca do tema.

Categoria 3: Conselho Municipal de Saúde

Esta categoria é composta por 2 (duas) questões, acerca da opinião dos entrevistados a respeito do Conselho Municipal de Saúde e sua função. Segundo Brasil (2013, p. 6), os conselhos municipais de saúde são “órgãos colegiados, permanentes, paritários e deliberativos que formulam, supervisionam, avaliam, controlam e propõem políticas públicas”. É por meio do conselho que a comunidade pode participar da gestão pública. Mas, para poder participar de alguma maneira

é necessário primeiro saber do que se trata. Ao serem perguntados sobre o entendimento acerca do papel do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, 6 (seis) dos entrevistados responderam que é papel do CMS/BV promover, discutir e fiscalizar as ações da área da saúde, como pode ser notado na fala do Entrevistado 3: “é o órgão fiscalizador das ações preconizadas pelo ministério da saúde e do governo do Estado.”

Quando perguntado qual é o grau de influência do governo municipal dentro do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR na opinião dos entrevistados, todos mencionaram que é grande. Como é expressado na fala dos entrevistados 4 e 5, respectivamente:

Não é para ter essa influência, mas tem. O conselho é para ter na sua maior totalidade a participação da população, mas infelizmente o papel do governo e das associações está mais presente, meio que o governo influência na aprovação de alguma coisa. Então, vai mais do interesse do governo em executar aquela política (ENTREVISTADO 4).

Acredito que há uma grande influência por parte do governo municipal dentro do conselho municipal de saúde, tendo em vista que vários de seus membros fazem parte da secretaria municipal de saúde (ENTREVISTADO 5).

A compreensão da população, pelo que foi percebido nas entrevistas, é de que o Conselho Municipal de Saúde acaba sendo apenas uma mera formalidade para a aprovação das pautas referentes à saúde pública do governo municipal.

Categoria 4: A participação da população

Este item está atrelado ao item anterior no que diz respeito às ações de saúde executadas por meio do CMS/BV. É composto por 5 (cinco) questões, que se referem à opinião sobre a influência que a população pode ter na construção das políticas municipais de saúde de Boa Vista/RR, um dos entrevistados não conseguiu responder às perguntas, pois não tinha conhecimento do que se tratava as políticas municipais de saúde, os demais expressaram uma opinião mais positiva acerca dessa participação, conforme pode ser notado nas falas dos entrevistados 3 e 5, respectivamente:

O principal objetivo da Conferência Municipal de Saúde que é feita a cada dois anos, é justamente ouvir os anseios da população, antes de implementar qualquer ação na área da saúde, tem que primeiro ouvir a população, para entender quais estão sendo as necessidades daquele público específico e ver onde está a carência (ENTREVISTADO 3).

Acredito que uma participação direta dentro do conselho é realizada de modo tímido, tendo em vista o grande grau de influência governamental e institucional dentro do conselho, entretanto, a participação da população é garantida através das conferências, reuniões e audiências públicas realizadas pelo conselho municipal de saúde (ENTREVISTADO 5).

Segundo as falas dos entrevistados 3 e 5, a participação popular pode ser realizada através das conferências municipais de saúde, onde a mesma possui certa influência na construção das políticas municipais de saúde, porém, não participam das conferências.

Em relação às principais ferramentas que o conselho municipal de saúde possui para incentivar a participação da população na construção das políticas municipais de saúde, apenas 3 (três) entrevistados responderam quais eram essas ferramentas, como pode ser notado na fala do Entrevistado 5:

Pelo que percebo a principal ferramenta é a conferência municipal de saúde, entretanto, as reuniões e audiências públicas são fundamentais para a verificação de demandas mais específicas. Outro mecanismo que poderia ser melhorado é o site da secretária municipal de saúde e do conselho municipal de saúde, grande fonte de informações e relação com o público.

Quando perguntados a respeito da importância das conferências municipais de saúde de Boa Vista/RR, apenas cinco expressaram sua opinião, os demais não tinham conhecimento do que se tratava. Observemos as opiniões expressas dos entrevistados 3 e 6, respectivamente:

As conferências são as oportunidades que a população possui para ser ouvida, de como está sendo a prestação de serviços nas unidades do município e oportunidade que a população tem de participar e exigir/propor novas políticas e novas metas a serem cumpridas pelos gestores de saúde do município (ENTREVISTADO 3).

Acredito que seja importante para ouvir a população, suas opiniões e reclamações, assim a população poderá participar das ações da saúde (ENTREVISTADO 6).

No que diz respeito a importância da promoção da participação popular pelo Conselho Municipal de Saúde ao desenvolver reuniões e audiências públicas, somente 2 (dois) entrevistados responderam. As falas dos entrevistados 3 e 5, respectivamente, foram:

O município como órgão gestor e estando mais próximo da população, ele que tem que ser responsável por estimular a população a participar e mostrar qual a importância dessas conferências, audiências e etc. Para que a saúde possa melhorar e todos possam se beneficiar disso. Portanto, o gestor municipal tem que estimular a população, e deixar claro a população o que é a conferência e para que serve (ENTREVISTADO 3).

Como dito, as reuniões e audiências públicas servem para recolher as demandas específicas de cada parte da população municipal, dessa forma o incentivo por parte do poder público e do conselho é fundamental para que a população participe efetivamente tendo em vista que isso proporcionará a recepção dessas demandas (ENTREVISTADO 5).

Sobre a população fazer o acompanhamento e a fiscalização dos investimentos para a área da saúde, foi citado por todos os entrevistados que tal acompanhamento e fiscalização são importantes, mas poucos souberam dizer como isso seria realizado.

Vejamos a fala do Entrevistado 7: “é importante para que a população saiba onde está sendo investido o dinheiro e se o mesmo atenderá as necessidades.”

Observa-se nessa categoria, que a maioria dos entrevistados concorda que a participação da população na construção das políticas públicas de saúde é importante para o bom funcionamento de todo o sistema de saúde, entretanto, poucos são os que compreendem o que são as políticas públicas e como elas são construídas.

RESULTADOS

Diante da importância do envolvimento da população nas políticas de saúde, que foi garantido através da Constituição de 1988, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Lei 8.142/90, onde foram estabelecida as Conferências e os Conselhos de Saúde, fica evidente que a população precisa conhecer mais acerca do funcionamento das política públicas de modo geral.

A participação na formulação e tomada de decisão nas questões relativas à saúde é uma conquista da população brasileira e um elemento fundamental da democracia, considerando-se um direito, mas também um dever ético do cidadão. Entretanto, para exercer esse direito, é necessário que o cidadão conheça os mecanismos de participação. Desse modo, a população poderá fiscalizar melhor os recursos e as ações de saúde, ou seja, auxiliar na gestão das políticas de saúde, podendo influenciar significativamente na escolha das prioridades das ações a serem desenvolvidas nas áreas compreendidas pelas respectivas políticas.

A sociedade, ao realizar o acompanhamento/fiscalização das políticas de saúde, poderá levantar os problemas e propor soluções, além de contribuir para o fortalecimento dos princípios e diretrizes do SUS. Isso mostra como a população pode contribuir na construção e execução das políticas de saúde, exercendo seu papel de cidadão e mostrando que quanto maior for a participação popular, mais forte a política se mostrará.

O Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista/RR, nesse sentido, não só discute pautas importantes para o planejamento da política de saúde do município, mas também desenvolve ações que buscam integrar essas pautas com as reais necessidades da população boa-vistense, ouvindo e recebendo suas demandas. No entanto, entende-se que a participação da população do município de Boa Vista/RR mostra-se ainda tímida para intervir nas políticas de saúde, isso pode ser atribuído a falta de conhecimento da população para o exercício da sua cidadania e do controle social. Diante disso, há a necessidade, por parte do CMS/BV, de uma maior sensibilização da população sobre a importância da sua atuação nas políticas municipais de saúde, mostrando como os cidadãos podem participar da construção

das políticas de saúde do município.

A análise das atas do CMS e das entrevistas mostraram que a participação popular ocorre apenas pelos representantes, ou seja, é unicamente uma participação por representação (equivalente ao sistema político representativo). A participação direta da população, que é um dos principais objetivos na construção das políticas públicas, não ocorre com efetividade, tendo em vista que não há incentivo para que essa participação ocorra. Ela ocorre apenas nas conferências de saúde, ainda assim com poucas pessoas, tendo em vista a maioria dos participantes são convidados ou que representam instituições do governo ou da sociedade civil.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Percebendo que a participação popular ainda ocorre de maneira tímida e que há a necessidade de incentivo da participação direta da população, algumas medidas podem ser adotadas pelo CMS/BV:

1. Ampliar a divulgação de suas pautas e de suas reuniões;
2. Desenvolver novas maneiras de recolher demandas da população, principalmente por meio de reuniões setoriais (em associações de bairro, por exemplo);
3. Reestruturar seus canais de comunicação, principalmente o site oficial do CMS/BV;
4. Fazer visitas periódicas a unidades de saúde municipal, de modo a recolher as demandas de um modo mais efetivo;
5. Ampliar os canais de comunicação com o público, principalmente a ouvidoria do CMS/BV;
6. Desenvolver cursos e workshops sobre a construção de políticas públicas, de modo a oferecer maior conhecimento sobre os principais mecanismos de construção da política de saúde;
7. Buscar aproximação com a câmara municipal de vereadores, buscando a realização de mais reuniões e audiências públicas sobre saúde;
8. Divulgar as atas das reuniões do conselho;
9. Solicitar que a Secretaria Municipal de Saúde faça uma divulgação mais transparente dos gastos envolvidos na construção e execução das políticas de saúde do município;
10. Colaborar com a secretaria de saúde na divulgação das ações de saúde, principalmente nas ações de prevenção às doenças.

Essas são algumas ações que o CMS/BV pode realizar para ampliar a participação popular na construção das políticas públicas de saúde do município, tendo em vista que os resultados dessa pesquisa mostraram que a participação

popular na construção das políticas de saúde do município ainda é muito tímida e realizada por poucas pessoas, principalmente aqueles que representam os usuários do SUS no conselho.

REFERÊNCIAS

BONI, Valdete; QUARESMA, Sílvia Jurema. **Aprendendo a entrevistar**: como fazer entrevistas em Ciências Sociais. Vol. 2 nº 1 (3), p. 68-80, 2005.

BENEVIDES, M. V. Cidadania e Direitos Humanos. In: José Sérgio Carvalho. (Org.). Educação, Cidadania e Direitos Humanos. Petrópolis: Vozes, p. 43-65, 2004.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm Acesso em 22 de maio de 2019.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm Acesso em 22 de maio de 2019.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm Acesso em 22 de maio de 2019.

BRASIL, Ministério da Saúde. Política nacional de promoção da saúde (documento para discussão). Brasília, 2002.

BRASIL, Ministério da Saúde. Conselhos de saúde: a responsabilidade do controle social democrático do SUS. 2. ed. p. 28, Brasília, 2013.

BRASIL, Ministério da Saúde. Resolução nº 453, de 10 de Maio de 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2012/res0453_10_05_2012.html Acesso em 22 de maio de 2019.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. O Desenvolvimento do Sistema Único de Saúde: avanços, desafios e reafirmação dos seus princípios e diretrizes. Brasília, 2003.

CMS/BV. Regimento Interno do Conselho Municipal de Saúde de Boa Vista. Roraima, 2015.

CMS/BV. Ata da Reunião Ordinária Itinerante do Conselho Municipal de Saúde 20/03/2017. Roraima, 2017.

COELHO, Vera Schattan P. A Democratização dos Conselhos de Saúde. São Paulo, p. 77-92, 2007.

DIEGUES, Geraldo Cesar. O Controle Social e Participação nas Políticas Públicas: o caso dos conselhos gestores municipais. Minas Gerais, v.4, p.82-93, 2013.

DUARTE, Rosália. Entrevistas em pesquisas qualitativas. Editora UFPR, Educar, Curitiba, n. 24, p. 213-225, 2004.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, Antônio Carlos. Como elaborar projetos de pesquisa. 4ª ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. Métodos de pesquisa. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2008.

GOHN, Maria da Glória. Movimentos sociais na contemporaneidade. Revista Brasileira de Educação v. 16 n. 47, 2011.

JERÓNIMO, Patrícia; VINK, Marten Peter. Os Múltiplos de Cidadania e os seus Direitos. Ed. Fundação Francisco Manuel dos Santos, p. 23-50, 2013.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI. Marina de Andrade. Fundamentos de metodologia científica. 1. -5. ed. - São Paulo: Atlas 2003.

LOPES, Brenner; AMARAL, Jefferson; CALDAS, Ricardo W. Políticas Públicas: Conceitos e Práticas. Belo Horizonte/MG, 2008.

LAVRAS, Carmen. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. Saúde Soc. São Paulo, v.20, n.4, p. 867-874, 2011.

LOPES, Bruno de Jesus; SILVA, Edson Arlindo; MARTINS, Simone. Conselho Municipal de Saúde sob a Ótica de seus Conselheiros: estudo realizado em uma capital brasileira. Interações (Campo Grande), vol.17, n.2, p.163-172. 2016.

MACHADO, Cristiani Vieira. LIMA, Luciana Dias de. BAPTISTA, Tatiana Wargas de Faria. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universa. Cad. Saúde Pública, vol.33, 2017.

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. Teoria, método e criatividade. 18. ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

ULHOA, D.A.M. Importância da participação popular nas ações de saúde. Iniciação à metodologia: textos científicos. Belo Horizonte: NESCON/UFMG – Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acreditação Hospitalar 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54

Asma 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 214, 217

Assistência Farmacêutica 74, 78, 135, 137, 138, 147, 148, 149, 150, 215, 216, 218

Atenção Básica 32, 40, 44, 63, 69, 76, 77, 78, 139, 150, 163, 164, 166, 172, 218, 235, 237, 238, 246, 264, 271, 272

B

Baixo Rendimento Escolar 92, 97, 182, 183, 184, 185, 186

C

Colesterol 117

Comunidade 15, 16, 19, 23, 26, 34, 39, 40, 43, 44, 53, 72, 73, 74, 92, 107, 111, 116, 117, 118, 162, 209, 211, 213, 214, 215, 217, 218, 233, 242, 245, 262, 266, 267, 268, 269, 271, 272

Cuidado Humanizado 125

Cuidados Paliativos 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

E

Educação em Saúde 33, 35, 36, 37, 113, 117, 173, 199, 213, 215, 217, 218, 228, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 269, 271, 272

Equipe Multiprofissional 43, 44, 45, 53, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 131, 227

Eventos de saúde pública 248, 249, 251, 252, 253, 254, 259

F

Feminicídio 1, 2, 4, 5, 7, 12, 13

Formação Continuada 66, 69, 70, 74, 76, 171

G

Gestão da Qualidade 46, 52

Glicemia 117

H

Higiene 35, 36, 104, 105, 174, 175, 178, 179, 208, 210, 262, 263, 264, 267, 268

I

Imunização 197, 198, 199, 203, 204, 206

M

Microbiologia 174, 175, 176, 177, 180, 181, 271

O

Obesidade 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 169

P

Passagem de Plantão 152, 154, 155, 156, 157

Planejamento da Política de Saúde 14, 29

Planejamento Estratégico 154, 188, 189, 191, 192, 195, 243

Política de Saúde 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 29, 30, 40

Políticas Públicas 1, 2, 3, 4, 5, 6, 10, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 26, 29, 30, 31, 32, 61, 72, 73, 75, 76, 111, 118, 199, 200, 215, 230, 241

Processo Contínuo 152, 155

Profissional de Saúde 59, 60, 65, 167, 199, 214, 227

Promoção da Saúde 31, 78, 109, 111, 112, 215, 264, 272, 274

R

Regionalização 230, 231, 232, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 243, 244, 245, 246, 247

Representação Social 220, 223, 226, 228, 229

S

Sistematização da Assistência de Enfermagem 190, 194

Sistema Único de Saúde 15, 18, 19, 21, 26, 29, 31, 41, 69, 111, 115, 134, 135, 136, 138, 141, 150, 151, 164, 190, 193, 199, 200, 216, 231, 234, 235, 236, 245, 248, 249, 254, 256, 257, 259

Sofrimento Psíquico 103, 106, 107, 109

T

Telenutrição 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Tracoma 33, 34, 35, 36, 39

Transtorno de Conduta 80, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 186

Transtorno do Espectro Autista 84, 103, 134

U

Unidade Básica de Saúde 66, 70, 160, 195

Universidades 101, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 163, 164, 170, 171, 218, 264

Uso Racional de Medicamentos 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

V

Vigilância da Saúde 247

Violência Doméstica 5, 7, 10, 11, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

 **Atena**
Editora

2 0 2 0