

# Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 4

Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)



**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 4

Marileila Marques Toledo  
(Organizadora)



**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 de Azevedo

**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  
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro  
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  
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  
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros  
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

### **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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
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  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
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  
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

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. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo  
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza  
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba  
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia  
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais  
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar  
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos  
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo  
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas  
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará  
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás  
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil  
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita  
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí  
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora  
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé  
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo  
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária  
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina  
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro  
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia  
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College  
Profª Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará  
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay  
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco  
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará  
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe  
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados  
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná  
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior  
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal  
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo  
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana  
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
C569	Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 4 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-008-7 DOI 10.22533/at.ed.087202304  1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.  CDD 362.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste quarto volume, os 20 capítulos contemplam assuntos relacionados à gestão dos serviços de saúde, à formação profissional e tecnologias digitais no ensino.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
A IMPORTÂNCIA DA AUDITORIA NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Hellen de Paula Silva da Rocha	
DOI 10.22533/at.ed.0872023041	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>11</b>
A POLÍTICA DE SAÚDE E O SUS NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: O DESAFIO DO ACESSO E DA ATENÇÃO NA CONJUNTURA NEOLIBERAL	
Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues	
DOI 10.22533/at.ed.0872023042	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>21</b>
ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: MELHORIA DO DESEMPENHO E SATISFAÇÃO DOS USUÁRIOS DURANTE A PROPOSTA DE PLANIFICAÇÃO	
Rafael Carvalho de Maria	
Marisa Araújo Costa	
Hellem Pamerra Nunes de Moraes	
Marianna Sousa Alves Araújo	
Rivane Sousa da Silva	
Jonas Davi Nogueira Sena	
E'lide Karine Pereira da Silva	
Maria Helena dos Santos Moraes	
Yasmine Maria Rodrigues dos Santos	
DOI 10.22533/at.ed.0872023043	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>32</b>
CARACTERIZAÇÃO DA FARINHA DE MACAMBIRA ( <i>Bromelia laciniosa</i> ), COM POTENCIAL USO NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA COMO EXCIPIENTE	
Gabriela Lemos de Azevedo Maia	
Matheus Gabriel de Freitas Nascimento	
Eric de Souza Soares Vieira	
DOI 10.22533/at.ed.0872023044	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>44</b>
DETERMINANTES DA QUALIDADE NA GESTÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Andressa Gomes Sousa	
Caroliny Victoria dos Santos Silva	
Wellington de Lima Borges	
Anália Amanda Calacia de Sousa	
Luiza Esteves de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.0872023045	
<b>CAPÍTULO 6</b> .....	<b>49</b>
EXPERIÊNCIA ACADÊMICA NO ATENDIMENTO A GESTANTES COM INFECÇÃO DO TRATO URINÁRIO EM UMA MATERNIDADE-ESCOLA DE TERESINA-PI	
Mayna Maria de Sousa Moura	
Taynara Beatriz da Silva Barbosa	
Francisco Lucas de Lima Fontes	
Ayla Cristina Rodrigues Ramos da Costa	
Selminha Barbosa Bernardes Senna	



Hallyson Leno Lucas da Silva  
Francisco Rafael de Carvalho  
Reberson do Nascimento Ribeiro  
Alex Feitosa Nepomuceno  
Douglas Vieira de Oliveira  
Francisca Ellen Bantim Sousa Cunha  
Alexsandra Maria Ferreira de Araújo Bezerra  
Andressa Maria Lima Sousa  
Larissa Vieira de Melo  
Mayara Macedo Melo

**DOI 10.22533/at.ed.0872023046**

**CAPÍTULO 7 ..... 57**

FORMAÇÃO PROFISSIONAL E DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS PARA OS GESTORES DA ATENÇÃO BÁSICA: REVISÃO INTEGRATIVA

Suellen Gomes Barbosa Assad  
Geilsa Soraia Cavalcanti Valente  
Elaine Antunes Cortez  
Sílvia Cristina Pereira dos Santos  
Gabryella Vencionek Barbosa Rodrigues  
Denise Nogueira Kelp

**DOI 10.22533/at.ed.0872023047**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS DE SAÚDE: PRODUÇÃO MAIS LIMPA NA HEMOTERAPIA

Rosimere Herdy Guedes Cardoso  
Ilda Cecília Moreira da Silva  
Lucrécia Helena Loureiro

**DOI 10.22533/at.ed.0872023048**

**CAPÍTULO 9 ..... 77**

IMPLANTAÇÃO E AVALIAÇÃO DA EFETIVIDADE DE REUNIÕES PARA INTEGRAÇÃO ENTRE COORDENAÇÃO E EQUIPES DE SAÚDE BUCAL

Eugênio Esteves Costa  
Bárbara Munhoz da Cunha  
Maria Jalila Vieira de Figueirêdo Leite  
Pablo Guilherme Caldarelli  
Marilisa Carneiro Leão Gabardo

**DOI 10.22533/at.ed.0872023049**

**CAPÍTULO 10 ..... 88**

JOURNAL CLUB ESTRATÉGIA DE ENSINO E APRENDIZAGEM: AVANÇO NO GERENCIAMENTO EM ENFERMAGEM BASEADA NA PRÁTICA

Vanessa Cecília de Azevedo Michelin  
Wilza Carla Spiri

**DOI 10.22533/at.ed.08720230410**

**CAPÍTULO 11 ..... 100**

LOS MÉTODOS MIXTOS COMO BASE METODOLÓGICA DE LA EVALUACIÓN DE POLÍTICAS PÚBLICAS Y PROGRAMAS SOCIALES. EL EJEMPLO DEL PROGRAMA CONSTRUYENDO SOLUCIONES SOSTENIBLE EN COLOMBIA

Manuela Mejía-Pérez

**DOI 10.22533/at.ed.08720230411**

**CAPÍTULO 12 ..... 112**

METODOLOGIAS DE APRENDIZAGEM ATIVA E A FORMAÇÃO DO ENFERMEIRO COM PENSAMENTO CRÍTICO: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Joyce Fernanda Soares Albino Ghezzi  
Elza de Fátima Ribeiro Higa  
Daniela Fayer Nalom  
Cassia Regina Fernandes Biffe  
Monike Alves Leme  
Maria José Sanches Marin

**DOI 10.22533/at.ed.08720230412**

**CAPÍTULO 13 ..... 125**

MONITORIA ACADÊMICA DE ADMINISTRAÇÃO EM SAÚDE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Manoel Renan de Sousa Carvalho  
Bárbara Gomes Santos Silva  
Vitória Eduarda Silva Rodrigues  
Francisco Gerlai Lima Oliveira  
Inara Viviane de Oliveira Sena  
Nády dos Santos Moura  
Haertori da Silva Leal  
Enewton Eneas de Carvalho  
Taylon Yago de Carvalho Agostinho  
Bartolomeu da Rocha Pita  
Jéssica Lailane da Silva Carvalho  
Delmo de Carvalho Alencar

**DOI 10.22533/at.ed.08720230413**

**CAPÍTULO 14 ..... 132**

MULTIMÉTODOS DE COLETA DE DADOS NO ESTUDO DE CASO ÚNICO EM EDUCAÇÃO E SAÚDE

Silvana Lima Vieira  
Juliana Costa Ribeiro-Barbosa  
Juliana Maciel Machado Paiva  
Elaine Kelly Nery Carneiro-Zunino  
Rosana Maria de Oliveira Silva  
Gilberto Tadeu Reis da Silva  
Vânia Marli Schubert Backes  
Thadeu Borges Souza Santos  
Giselle Alves da Silva Teixeira

**DOI 10.22533/at.ed.08720230414**

**CAPÍTULO 15 ..... 144**

O PAPEL DAS UNIVERSIDADES NO PROCESSO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE NA ÁREA DA SAÚDE

Rafaela Aparecida Dias de Oliveira  
Lyvia Aparecida Dias Folha  
Daniela Dias de Oliveira  
Ana Clara Corrêa Pereira de Oliveira  
Lucas Escarião Tomasi  
Adriana Vieira Macedo Brugnoli

**DOI 10.22533/at.ed.08720230415**

**CAPÍTULO 16 ..... 151**

PERCEPÇÃO DOS ENFERMEIROS A RESPEITO DA DISTANÁZIA EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Joana Célia Ferreira Moura  
Gabriela Oliveira Parentes da Costa  
Joyceleyde de Sousa Vasconcelos  
Samantha Vieira da Silva  
Letícia Soares de Lacerda  
Maria Etelvina de Carvalho Sousa  
Isabele Amaral Montanha Sampaio  
Maria Valquíria de Aguiar Campos Sena  
Josué Alves da Silva  
Leyla Gerlane de Oliveira Adriano  
Dheymi Wilma Ramos Silva  
Nelciane de Sousa Fernandes

**DOI 10.22533/at.ed.08720230416**

**CAPÍTULO 17 ..... 157**

PERCEPÇÕES A CERCA DA VIVÊNCIA ACADÊMICA EM UMA UNIDADE AMBULATORIAL DE QUIMIOTERAPIA PEDIÁTRICA: IMPLICABILIDADES DA TERAPIA INTRAVENOSA

Janaina Baptista Machado  
Taniely da Costa Bório  
Luiz Guilherme Lindemann  
Franciele Budziareck Das Neves  
Ana Paula Borba Escouto dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.08720230417**

**CAPÍTULO 18 ..... 162**

REVISÃO DA LITERATURA COM META-SÍNTESE E APLICAÇÃO DA TÉCNICA DO MAPA CONCEITUAL SOBRE EXPERIÊNCIAS DE TESTEMUNHO DE *BULLYING* ESCOLAR

Claudio Romualdo  
Wanderlei Abadio de Oliveira  
Jorge Luiz da Silva  
Olga Elena Cuadros Jiménez  
Marta Angélica Iossi Silva

**DOI 10.22533/at.ed.08720230418**

**CAPÍTULO 19 ..... 173**

TECNOLOGIAS DIGITAIS E FORMAÇÃO DE PROFESSORES: UMA GEOGRAFIA DE ÁGUAS INCERTAS

Ana Paula Marques Sampaio Pereira

**DOI 10.22533/at.ed.08720230419**

**CAPÍTULO 20 ..... 189**

UTILIZAÇÃO DO SISTEMA NOTIVISA POR MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO II DO MUNICÍPIO DE RECIFE

Maria Alice Nunes da Silva  
Karolynne Rodrigues de Melo  
Maria Joanellys dos Santos Lima  
Thâmara Carollyne de Luna Rocha  
Williana Tôrres Vilela  
Pollyne Amorim Silva  
Stéfani Ferreira de Oliveira  
Claúdio Cezar Rodrigues Caldas  
João Maurício de Almeida

Pedro José Rolim Neto  
Flávio Henrique Lago Guimarães  
Rosali Maria Ferreira da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.08720230420**

<b>SOBRE A ORGANIZADORA.....</b>	<b>201</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO .....</b>	<b>202</b>

## A POLÍTICA DE SAÚDE E O SUS NO CENÁRIO CONTEMPORÂNEO: O DESAFIO DO ACESSO E DA ATENÇÃO NA CONJUNTURA NEOLIBERAL

Data de aceite: 13/04/2020

### Jovina Moreira Sérvulo Rodrigues

Assistente social especialista em saúde pública pela Universidade de Ribeirão Preto, mestra e doutoranda do Programa de Pós-graduação em Políticas Públicas da Universidade Federal do Piauí (UFPI). Teresina-PI/Brasil. E-mail: jovinamsr@gmail.com.

**RESUMO:** O presente artigo aborda os desafios cotidianos da atenção à saúde no âmbito do SUS, no que se refere ao cuidado. Trata-se de uma análise bibliográfica e documental acerca da importância do acesso a serviços de saúde de qualidade, considerando-se a relevância dos determinantes sociais da saúde, por meio de uma política pública universal e eficaz, num contexto de cortes e congelamento de recursos públicos da saúde, com rebatimento direto na universalidade do SUS. A importância do trabalho reside na necessidade de instigar reflexões acerca das perdas constitucionais e o processo de desconstrução contínua que o Sistema Único de saúde (SUS) vem sofrendo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde Pública. Determinantes Sociais. Desigualdades territoriais.

### HEALTH POLICY AND SUS IN THE CONTEMPORARY SCENARIO: THE CHALLENGE OF ACCESS AND ATTENTION IN THE NEOLIBERAL CONJUNCTURE

**ABSTRACT:** This article approaches with the daily challenges of health care in the scope of SUS, with regard to care. This is a bibliographic and documentary analysis about the importance of access to quality health services, considering the relevance of social determinants of health, through a universal and effective public policy, in a context of cuts and freezing of resources. Public health services, with direct rebound in the universality of the SUS. The importance of the work lies in the need to instigate reflections on the constitutional losses and the process of the continuous deconstruction that the Unified Health System - SUS has been suffering.

**KEYWORDS:** Public health. Social Determinants. Territorial Inequalities.

### INTRODUÇÃO

A temática do artigo retoma a trajetória histórica da saúde, culminando com a relevante conquista de cidadania e defesa da saúde da população, materializadas por meio da política de saúde e do Sistema Único de

Saúde (SUS). Concentra-se, também, na discussão sobre a importância do acesso às ações de saúde de qualidade, mas também na importância de que essas ações sejam planejadas e executadas considerando-se os determinantes sociais da saúde em todas as suas acepções, tendo em vista as comprovações de que os elementos da vida social são fundamentais para o alcance de um perfil elevado de saúde e, conseqüentemente, de defesa da vida.

Tratou-se da efetivação da saúde por meio do SUS, na perspectiva da universalidade como um direito de cidadania, em que a CF de 1988 e a Lei 8.080/1990 definem o Estado como o principal responsável pelo processo de organização da política de saúde. Aborda-se, também, a materialização dessa política, da qual os serviços integram os direitos sociais, no âmbito da execução como dependente da ação do Estado, através das políticas sociais.

Contraditoriamente a essa trajetória, instalou-se uma política de desmonte do estado social, através de medidas neoliberais de interesse do capitalismo que, segundo Viana e Silva (2018), vêm se renovando por meio da política de austeridade implantada de forma gradativa no Brasil, sob o discurso da promoção dos direitos sociais, através do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, diferente desse discurso, a prática das ações contraria a lógica da universalidade do direito à saúde, uma vez que se baseia na focalização das ações (SANTOS; VIEIRA, 2018).

A situação exposta expressa os desafios postos no âmbito da atenção à saúde, na atualidade. Principalmente quanto ao cuidado, na lógica do direito universal, diante do problema do financiamento. Pois, de acordo com Campos (2018) e Paim (2018), embora tenham se passado 30 anos, as ações do SUS ainda não são executadas integralmente, sobretudo, no que se refere aos determinantes sociais da saúde e da necessidade de combate às iniquidades sociais (BUSS; PELLEGRINI-FILHO, 2007).

Assim sendo, o texto está dividido em três itens. O primeiro trata da saúde como política pública e suas limitações, compreendendo o período referente à Reforma Sanitária até a contemporaneidade, pelo qual se faz um breve relato da trajetória histórica da saúde e seus respectivos limites e possibilidades no contexto atual. O segundo item traz uma noção da financeirização do SUS e do aumento das desigualdades sociais. E, por fim, as perspectivas para a sustentabilidade do SUS, nas quais se apresentam as alternativas para promover a concretização do sistema.

## **METODOLOGIA (OU MATERIAL E MÉTODOS)**

O estudo exposto acerca dessa temática, que teve como procedimento

metodológico a análise descritiva e exploratória de bibliografias e documentos de referência, originou-se do tema do projeto de doutorado para o qual se realiza estudo da situação da saúde, na perspectiva intersetorial, de um determinado recorte territorial da zona norte de Teresina, capital do Piauí.

## **A SAÚDE COMO POLÍTICA PÚBLICA E SUAS LIMITAÇÕES: DA REFORMA SANITÁRIA À CONTEMPORANEIDADE**

Na década de 1980, o Brasil passa a experimentar novos processos de construção democrática, com novos sujeitos e intensas e amplas discussões sobre as novas condições de vida, após superado o regime da ditadura militar, mesmo diante do profundo e amplo processo de crise que, perpassados todos os períodos históricos, permanece até a atualidade, e das decepções com o processo democrático, cuja transição não superou o conservadorismo (BRAVO, 2001).

Nesse período, iniciam-se as manifestações originárias da Reforma Sanitária, que se constituiu num emblemático movimento, no âmbito da saúde coletiva, de luta pela ampliação do debate teórico e pela incorporação de temáticas específicas, entre as quais o Estado e as políticas sociais, fundamentadas na doutrina marxista. Esse movimento, conhecido também como Movimento Sanitário ou Movimento pela Democratização da Saúde, foi organizado com o objetivo de enfrentar a problemática instalada; defender a democratização da saúde e alcançar a reestruturação da rede de serviços, contando com a participação de diversos segmentos, principalmente populares, estudantis, pesquisadores, instituições acadêmicas e sociedade científica (PAIM, 2013).

A 8ª Conferência Nacional de Saúde, evento de relevância histórica para o país, impulsionado pela Reforma Sanitária, proporcionou a concretização do conceito de saúde como um direito do cidadão, e o desenho da fundamentação do SUS, além de propiciar o desenvolvimento de caminhos referentes à coordenação, integração e transferência de recursos entre as instituições das três esferas de governo, que representaram iniciativas cruciais para a construção do SUS (PAIM, 2018).

Segundo Matos (2014), o SUS representou um importante avanço, considerando-se todo o seu contexto histórico. Contudo, não foi implantado na sua integralidade, e esse pressuposto torna-se mais evidente, quando comparado à saúde existente no período da ditadura militar. Para esse autor, a não concretização dos princípios e diretrizes do sistema, assim como as demais limitações existentes, que impediram a concretização do pensamento reformador, fizeram do SUS um sistema inconcluso e distante do que versa o movimento de reforma sanitária.

De acordo com Campos (2018), a implementação parcial do SUS pode ser a

resposta para o conformismo em relação ao desmonte que o sistema vem sofrendo na atualidade. Ressalta que houve uma expressiva expansão do SUS no âmbito do acesso à Atenção Básica, às urgências, às vacinas, ao pré-natal, a serviços especializados e hospitalares. Mas, contraditoriamente, esse sistema de saúde se apresenta como o principal problema do país. O autor pontua, ainda, que o SUS, em sua completude, traduz-se na expressão máxima da política de saúde do país, representada por meio dos benefícios para a população. Assim como a “sua debilidade é também o SUS realmente existente, com todas as suas mazelas e insuficiências” (CAMPOS, 2018, p. 1710).

Nessa perspectiva, o panorama do Sistema Único de Saúde revela os retrocessos que o sistema tem apresentado, a partir de medidas que alteraram sua concepção original. No contexto político do período de 1995 a 2002, por exemplo, a saúde se pautou nos princípios da contrarreforma de Estado, a ponto de promover a retomada do sanitarismo campanhista; do desrespeito à participação social; da regulamentação dos planos privados de saúde; da proliferação de ações realizadas por meio do PAC/PSF – em vista do financiamento vertical contido na NOB/96 – e da criação de agências reguladoras, concebidas sob um formato contraditório à lógica do SUS (MATOS, 2014).

Adensando a discussão acerca da regulamentação dos planos de saúde, Viana e Silva (2018) apontam essa situação como integrante do processo de financeirização da proteção social, que se revela na tensão existente entre a ideia de saúde como direito, bem coletivo universal ou bem público universal, e a saúde como bem econômico e individual. Segundo esses autores, trata-se do processo de desresponsabilização do Estado com a saúde dos cidadãos, delegando a esses a função de únicos responsáveis pela sua saúde individual e os respectivos riscos aos quais se tornam sujeitos nas diversas situações a que ficam expostos, além de se tornarem reféns de inúmeros mecanismos de compra de serviço.

De fato, a atual configuração da política de saúde no Brasil, baseada no ideal da democracia, engendrou novos parâmetros de ação, legitimados com o advento da Constituição de 1988, cujo formato de atenção se traduz na concretização do conceito ampliado de saúde. Sendo também ampliado quanto à lógica da atenção, baseada no direito de cidadania universal, rompendo com o formato de atenção que, anteriormente, não compreendia todos os estratos sociais.

No entanto, o direito universal à saúde, como conquista e garantia constitucional, encontra-se em risco, na medida em que se assiste a uma gradual retirada do Estado do campo das suas obrigações, não de uma forma que se possa concretamente identificar, como diz Mendes (2017), mas de um modo associado à dinâmica do capital, como parte da lógica neoliberal, em que o capital financeiro prevalece e o Estado brasileiro segue concedendo incentivo à iniciativa privada.



Mendes (2017) assinala que refletir sobre os ataques à universalidade da saúde, nas últimas décadas, remete a uma articulação com o capitalismo, na perspectiva da financeirização no contexto da crise contemporânea. Nesse cenário, verifica-se, portanto, o aumento dos ataques aos direitos sociais e à saúde na forma das políticas austeras.

Independente de representar um corte expressivo nos gastos públicos, as políticas austeras, que compreendem medidas integrantes da lógica neoliberal recém-adotadas como parte das mudanças de organização do sistema de proteção social, servindo aos interesses mercantis, compreendem os vários aspectos que vêm promovendo o enfraquecimento da capacidade de arrecadação do Estado brasileiro e prejudicando, dessa forma, o financiamento do SUS (MENDES, 2016).

De acordo com Sposati (2018), o processo de retração financeira atinge as três políticas que integram a seguridade social. Esse autor afirma que apesar de ter representado uma grande inovação para o país, atualmente, vem sendo diluída e afastada para o campo privado filantrópico e perdendo seu componente democrático e republicano, descaracterizando a proteção social da sua condição de direito universal.

Na saúde pública, neste cenário globalizado, as condições de vida e de saúde têm melhorado, a julgar pelos fatores condicionantes e determinantes da saúde ao longo desta última década do século XXI, cuja pesquisa realizada por Conill *et al.* (2018) comprova que essa evolução ocorreu, principalmente, na Argentina e no Brasil.

Paradoxalmente a esses indícios de crescimento, segue em andamento o desmonte do estado social, pelas vias da política neoliberal, sob a retórica da implantação de um conjunto de medidas destinado ao atendimento da coletividade (VIANA; SILVA, 2018), e, mais recentemente, à política de austeridade implantada no Brasil, que, também, por meio da retórica da garantia do direito social universal, do foco no financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS) e no direito à saúde tem produzido implicações que resvalam no crescimento das desigualdades. Pois, a dimensão universal apregoada na prática desse modelo não atinge toda a população, caracterizando-se, portanto, em ações baseadas no viés focalista (SANTOS; VIEIRA, 2018).

Neste sentido, ressaltam-se os expressivos desafios da atenção à saúde, na atualidade, sobretudo no que se refere ao cuidado na perspectiva do direito universal, face à problemática do financiamento, pois se vive numa realidade em que as ações do SUS, apesar dos seus 30 anos de existência, ainda não são executadas integralmente (CAMPOS; PAIM, 2018), com base nos padrões de reconhecimento dos determinantes sociais da saúde e da respectiva necessidade de combate às iniquidades geradas por esses fatores determinantes (BUSS; PELLEGRINI-FILHO,

2007).

## SAÚDE E DESIGUALDADE SOCIAL

A importância e a necessidade do acesso a serviços médico-assistenciais de qualidade são imprescindíveis. Contudo, é importante assinalar que a concepção e o tratamento dos determinantes da saúde, em todas as suas acepções, exigem a atuação de políticas públicas coerentes, por meio de uma efetiva articulação intersetorial do poder público, além da mobilização popular (BUSS, 2000).

O processo discursivo acerca das desigualdades sociais em saúde (DSS) ganhou espaço na agenda cotidiana da sociedade no século XX, a partir do quadro das expressivas desigualdades manifestadas nos diversos espaços territoriais cujas repercussões impactam em todas as áreas de abrangência da vida da população, tais como: condições de vida; disparidades sociais nos padrões de saúde-doença e no acesso à atenção à saúde dos indivíduos.

Acerca da similaridade das cidades brasileiras no que se refere à desigualdade sócioterritorial, Koga (2015, p. 13) registra: [...] “ nesse ponto é que as cidades brasileiras se tornam parecidas, apresentando cada qual pedaços de chãos que conformam um mosaico de condições de vida extremamente discrepantes entre seus moradores, em que somente alguns são considerados cidadãos, e outros cidadãos de segunda categoria”.

Koga (2015, p. 11) cita que o texto introdutório da Política Nacional de Saúde orienta que as intervenções em saúde ampliem seu escopo, observando-se os problemas e as necessidades de saúde, assim como seus determinantes e condicionantes, “de modo que a organização da atenção e do cuidado envolva, ao mesmo tempo, as ações e os serviços que operem sobre os efeitos do adoecer e aqueles que visem ao espaço para além dos muros das unidades de saúde e do sistema de saúde”.

De acordo com Fleury (2012), a Declaração de Alma Ata, em 1978, representou uma importante iniciativa para ampliar as discussões sobre os DSS e minimizar o problema das disparidades sociais, por meio da promoção da equidade no acesso à saúde, por meio da adoção da estratégia de Atenção Primária em Saúde (APS), ressaltando, no entanto, que “essa estratégia de atenção à saúde deveria se articular dentro de uma abordagem abrangente, que tivesse em conta as causas sociais, econômicas e políticas dos problemas de saúde, o protagonismo das políticas sociais e de saúde” (FLEURY, 2012, p. 02).

Porém, anos após a publicação da Declaração de Alma-Ata e seus desdobramentos, incluindo-se a proposta da APS, Fleury (2012) registra que as discussões sobre os determinantes sociais da saúde se fragilizaram, como

repercussão das medidas do neoliberalismo, cujo conteúdo compreendia desde a perspectiva reducionista da ação pública à provisão focalizada de pacotes de atenção básica destinada aos mais vulneráveis. No entanto, essas discussões sobre os determinantes sociais da saúde são retomadas logo que se constatou sobre o fracasso das políticas focalizadas na redução da pobreza e das desigualdades.

Segundo Campos (2018), o acesso à saúde, na perspectiva universal, encontra-se comprometido, devido às medidas restritivas do receituário neoliberal, cuja implicação se destina a enfraquecer e reduzir a amplitude do SUS no âmbito da cobertura populacional e dos serviços prestados. Segundo esse autor, as recomendações desse citado receituário compreendem privatização, terceirização, parceria público-privada, descentralização com desregulação e fragmentação da rede, fim da gratuidade.

Segundo a percepção de Alves (2012), os diferentes formatos de convívio e relacionamento das pessoas em sociedade refletem, de modo significativo, nas suas condições de saúde. Ressalta, ainda, que a saúde, se concebida sob a perspectiva das necessidades básicas dos seres humanos, como um meio de se conviver de forma digna, remete ao entendimento de que o processo saúde-doença está vinculado à determinação social sob a égide da cidadania. Consoante esse entendimento, essa autora menciona que a própria Organização Mundial da Saúde (OMS) tem fundamentado seus estudos e concepções no entendimento de que a análise da saúde deve perpassar os determinantes biológicos, tais como idade, fisiopatologia, fatores genéticos etc.

No âmbito da efetivação da saúde como direito de cidadania, a CF de 1988 e a Lei 8.080/1990 definem o Estado como o principal responsável pelo processo de organização da política de saúde. E a materialização dessa política, da qual os serviços integram os direitos sociais, depende da ação do Estado, através das políticas sociais.

No entanto, cabe assinalar que essas ações estão cada vez mais ineficazes e insuficientes, devido a problemas de ordem do financiamento oriundos da conjuntura, de crises e de ajustes em vigor. Dessa forma, a efetivação das próprias ações de saúde pública, nesse contexto de restrição do papel do Estado e de fortalecimento do mercado, que corroboram com a ampliação das desigualdades no atendimento, constitui-se num dos principais desafios da atualidade.

Portanto, observa-se que neste contexto de supremacia do capital financeiro, os ajustes neoliberais estabelecidos se revelam como uma realidade de arrocho financeiro presente, principalmente, pela redução da ação do Estado em suas respostas aos problemas sociais da coletividade. Dessa forma, a sociedade padece com os retrocessos sofridos em decorrência dessa lógica mercantil cujos rebatimentos têm repercussão direta nas conquistas de cidadania.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS/CONCLUSÕES

A discussão sobre a origem e trajetória histórica da saúde no Brasil consiste em retomar um período em que o acesso à saúde era determinado pela classe social a que pertenciam as pessoas, considerando-se que os ricos acessavam facilmente os serviços médicos, o que não ocorria com os pobres, que ficavam à mercê da filantropia e da caridade, cujas instituições religiosas, como as Santas Casas de Misericórdia, eram a opção para essa parcela da população desfavorecida da situação vigente.

E, de uma forma mais próxima, remete ao panorama social da década de 1980, no qual a maior parte dos cidadãos era excluída do direito à saúde, que se materializava na assistência prestada pelo Instituto Nacional de Previdência Social, restrita à parcela dos trabalhadores que contribuía, baseada na cidadania regulada (SANTOS, 1979).

No entanto, o Movimento de Reforma Sanitária e a VIII Conferência Nacional de Saúde trouxeram uma nova realidade para a população, por meio do Sistema Único de Saúde (SUS), fundamentada pela Constituição Federal de 1988 e regulamentada pelas Leis Federais nº 8.080 e nº 8.142, de 1990, que dispõem, respectivamente, sobre a organização e regulação das ações de saúde e sobre financiamento da saúde e da participação popular.

Nesse contexto, ressalta-se que o reconhecimento dos determinantes sociais da saúde representa um salto qualitativo importantíssimo nesse processo de construção, cuja abrangência do conceito da saúde e da intersectorialidade implicaram na valorização das comprovações científicas, no comprometimento com a ação, bem como na adoção de políticas intersectoriais<sup>1</sup>, cuja importância se revela, também, na defesa da saúde como direito, ao propiciar amplas articulações em espaços compartilhados de decisões interinstitucionais e intergovernamentais que impactam positivamente na saúde da população (PAIM, 2009).

A partir desse avanço, estudos, pesquisas e práticas passaram a dar credibilidade às dimensões históricas, políticas e sociais no âmbito das vivências individuais e coletivas. E a reconhecer que a relação existente entre as mazelas sociais produzidas pela pobreza, desigualdade e exclusão social torna os indivíduos vulneráveis às doenças (ALVES, 2012).

De acordo com Bravo (2001), o projeto da saúde consolidou-se, embora tenha favorecido ao mercado, visto que as políticas que compõem o tripé da seguridade social foram implantadas na conjuntura da contrarreforma, fato promotor do

---

1. Consiste num complexo mecanismo de política pública que visa a superar a fragmentação das políticas sociais nos diversos segmentos (PAIM, 2009).

distanciamento entre as políticas de Seguridade da proposta do Congresso Constituinte e das leis complementares, contrariamente à concepção de Paim (2013).

Segundo Paim (2009), a Constituição de 1988, ao estabelecer que a assistência era livre à iniciativa privada, cabendo ao poder público promover, nos termos da lei, sua regulamentação, fiscalização e controle, podendo ser executada diretamente ou indiretamente, via pessoa física ou jurídica de direito privado, propiciou a incerteza quanto à sua definição, ao questionar se a saúde é um bem público ou um serviço que pode ser comercializado.

Bravo (2001) aponta que apesar dos avanços alcançados há uma distância entre o SUS real e o SUS constitucional. Assim também ocorre entre o movimento de reforma sanitária e a prática social do sistema público em vigor. De acordo com a Constituição, o SUS é um sistema universal, que, na realidade, vem atendendo, em sua maioria, os cidadãos que não têm acesso aos sistemas privados de saúde.

Não resta dúvida de que o SUS representou um importante avanço, considerando-se todo o seu contexto histórico. Contudo, não foi implantado na sua integralidade, e esse pressuposto se torna mais evidente quando comparado à saúde existente no período da ditadura militar. Portanto, a não concretização dos princípios e diretrizes do sistema, assim como as demais limitações existentes, que impediram a concretização do pensamento reformador, fizeram do SUS um sistema inconcluso e distante do que versa o movimento de reforma sanitária (MATOS, 2014).

Nessa direção, observa-se que a proposta da Política de Saúde construída na década de 1980 tem sido desconstruída. Os serviços de saúde se encontram vinculados ao mercado, enquanto que se identificam ações e serviços realizados por meio das parcerias com a sociedade civil que, por sua vez, têm sido responsabilizadas pelos custos da crise.

O caráter da universalidade e a relação público-privado estão legitimados na Constituição de 1988 para todas as políticas públicas setoriais. Destaca-se, a partir desse aspecto, a contradição central das políticas públicas vigentes, pois o SUS é para todos, mas o processo de financeirização ao qual vem sendo submetido tem comprometido o princípio da universalidade, no sentido de construir, no imaginário da sociedade, a concepção de que os serviços do SUS devem se destinar ao público menos favorecido, marcando o distanciamento entre o sistema e a política universal.

## REFERÊNCIAS

ALVES, H. Avanços e desafios do programa bolsa família na perspectiva da determinação social em saúde. *In: Acta scientiae médica*, 2012.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. *In: Ciência e Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. A saúde e seus determinantes sociais. *In: Physis*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, abr. 2007.

BRAVO, M. I. S. A Política de Saúde no Brasil: trajetória histórica. *In: Capacitação para Conselheiros de Saúde: textos de apoio*. Rio de Janeiro: UERJ/DEPEXT/NAPE, 2001.

CAMPOS, G. W. de S. SUS: o que e como fazer? *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018.

CONNIL, E. M. *et al.* Saúde e qualidade de vida: o desafio contemporâneo do cuidado e da atenção na conjuntura neoliberal. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.

FLEURY, S. Desigualdades injustas: o contradireito à saúde. *In: Cebes*, Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, Brasil, 2012.

KOGA, D. Territórios de vivência em um país continental. *In: Serv. Soc. & Saúde*, Campinas, SP, v. 14, n. 1(19), 2015.

MATOS, M. C. de. No rastro dos acontecimentos: política de saúde no Brasil. *In: DUARTE, M. J. de O. et al. Política de Saúde hoje: interfaces & desafios no trabalho de assistentes sociais*. Campinas, SP: Papel Social, 2014.

MENDES, Á. A saúde pública brasileira num universo “sem mundo”: a austeridade da Proposta de Emenda Constitucional 241/2016 *In: Cad. Saúde Pública*, v. 32, n. 12, Rio de Janeiro, 2016.

MENDES, Á. A saúde no capitalismo financeirizado em crise: o financiamento do SUS em disputa. *In: Futuro do Brasil ideia para ação*, 2017.

PAIM, J. S. **O que é o SUS**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2009.

PAIM, J. S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 6, 2018.

SANTOS, I. S.; VIEIRA, F. S. Direito à saúde e austeridade fiscal: o caso brasileiro em perspectiva internacional. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.

SANTOS, W. G. **Cidadania e Justiça: a Política Social na Ordem brasileira**. Rio de Janeiro: Campus, 1979.

SHERER, M. D. dos A. dos *et ali.* Desafios para o trabalho em saúde: um estudo comparado de Hospitais Universitários na Argélia, Brasil e França. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.

SPOSATI, A. Descaminhos da seguridade social e desproteção social no Brasil. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.

VIANA, A. L. Á.; SILVA, H. P. da. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. *In: Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 7, 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Administração de Serviços de Saúde 1, 78

Atenção Primária à Saúde 21, 22, 23, 25, 30, 58, 60, 189, 190, 192, 193, 194, 195

Auditoria em saúde 8, 10

### B

*Bromelia laciniosa* 32, 33, 34, 36, 37, 38, 40, 41, 42

*Bullying* 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172

### C

Competência Profissional 58, 60, 63, 154

Cuidado paliativo 152, 153

### D

Desigualdades territoriais 11

Determinantes Sociais 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20

Distanásia 151, 152, 153, 154, 155, 156

### E

Educação em Enfermagem 112

Educação Permanente em Saúde 144, 145, 146, 147, 150

Empatia 114, 135, 162, 163, 168

Ensino 25, 47, 49, 52, 65, 70, 88, 91, 93, 94, 95, 97, 112, 114, 115, 116, 118, 119, 122, 123, 126, 127, 128, 130, 131, 134, 137, 139, 140, 141, 143, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 164, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 182, 184, 185, 186

Estratégia Saúde da Família 30, 31, 78, 86, 87, 150

Estudo de caso 46, 48, 87, 88, 91, 132, 133, 134, 135, 137, 138, 141

Excipiente 32, 33, 34

### F

Farmacovigilância 189, 190, 191, 192, 196, 199, 200

Formação de professores 173, 176, 177, 187, 188

Formação Profissional 57, 58, 59, 60, 65, 79, 130

### G

Gestão em Saúde 44, 58, 59, 60, 62

Gestão Participativa 88, 91, 146, 150

## H

Hemoterapia 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

## I

Infecções urinárias 50, 51, 55, 56

Instituições de saúde 1, 2, 4, 7, 9, 10, 61, 64, 67, 72

## J

Journal Club 88, 89, 90, 91, 94, 95, 97, 98, 99

## L

Liderança 61, 64, 88, 91, 127

## M

Macambira 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42

Metodologia ativa 119, 144

Metodologia quantitativa 46

## N

NOTIVISA 189, 190, 191, 192, 193, 196, 197, 198, 199

## O

Oncologia 157, 161

## P

Pediatria 5, 157

Pesquisa histórico-cultural 173, 178

Planificação 21, 22, 23, 24, 26, 27, 30

Políticas públicas 8, 11, 16, 19, 30, 79, 100, 101, 102, 103, 110, 111, 129

Programas Sociais 100, 101, 102, 103, 111

## Q

Qualidade da assistência à saúde 22

Qualidade na gestão 44, 45, 46, 47, 48

## R

Reologia 33

Resíduos de serviços de saúde 72, 75, 76



## S

Saúde Bucal 77, 78, 79, 80, 81, 82, 85, 86, 87

Saúde pública 11, 15, 17, 20, 63, 70, 125, 129, 150

Sensibilidade moral 162, 167

Serviços de saúde 22, 44

Sistema Único de Saúde 11, 12, 14, 15, 18, 20, 23, 30, 56, 58, 64, 78, 129, 146, 150, 199

## T

Tecnologias digitais na educação 173

Terapia Intravenosa 157, 161

Triangulação 133, 135, 138, 142

## U

Unidade de terapia intensiva 152, 154, 156

## V

Violência 162, 163, 167, 170

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**