

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
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
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
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
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
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
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
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. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dr. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

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. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
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. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
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
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
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 Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian 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. Dr. 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. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
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. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
 Fernanda Viana de Carvalho Moreto
 Thiago Teixeira Pereira

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

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 3 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-324-8

DOI 10.22533/at.ed.248202808

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO DA SAÚDE NA ATENÇÃO TERCIÁRIA: EXPERIÊNCIAS DE ATUAÇÃO EM UMA CLÍNICA DE HEMODIÁLISE EM CRATEÚS

Francisco Henrique Cardoso da Silva

Esther de Sena Ferreira

Artur Gevázio de Lira da Silva

Francisca Neide de Andrade Leite

Maria Daniele Rodrigues

Sandoélia Barbosa Sousa

DOI 10.22533/at.ed.2482028081

CAPÍTULO 2..... 13

A ATUAL EPIDEMIA DE SÍFILIS E SUAS CAUSAS –PESQUISA POR AMOSTRAGEM NO MUNICÍPIO DE CONTAGEM/MG

Jennifer Nataly Barbosa da Silva

Mariana de Andrade Fernandes

Luciana Godoy Pellucci de Souza

Juliana Patrícia Martins de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.2482028082

CAPÍTULO 3..... 21

A PERSPECTIVA DO CUIDADO EM SAÚDE BUCAL: A EFETIVIDADE DAS AÇÕES NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO

Waneska Ferreira Cavalcante de Albuquerque Reis

Ana Carolina Soares Pereira

Meire Coelho Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.2482028083

CAPÍTULO 4..... 28

AS PRÁTICAS COLETIVAS EM SAÚDE DA POPULAÇÃO QUE VIVE EM UM TERRITÓRIO DE COBERTURA DA ATENÇÃO BÁSICA LOCALIZADO NO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ - SC

Adriana Grabner Corrêa

Carlos Eduardo Maximo

Fernanda Veiga

DOI 10.22533/at.ed.2482028084

CAPÍTULO 5..... 46

ATUAÇÃO DE GRADUANDOS DE ENFERMAGEM NA ESCUTA QUALIFICADA COMO CUIDADO À SAÚDE MENTAL DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Ana Paula Cunha Duarte

Antonia Kátia Lopes Araújo

Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão

Caroline Natielle Rocha da Silva

Fabricia da Silva Pereira dos Reis

Geovane Moura Viana

Kelly Rose Pinho Moraes

Linielce Portela Nina
Mariana da Cunha Costa
Patricia da Silva Pereira dos Reis
Priscilla Herculana Araújo dos Santos
Vanessa de Jesus Guedes Dias

DOI 10.22533/at.ed.2482028085

CAPÍTULO 6..... 55

**AVALIAÇÃO DAS PRÁTICAS DE TERAPIA NUTRICIONAL E CUIDADOS PALIATIVOS
APLICADOS EM INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Maria Fernanda Brandão Santos
Andrea Romero de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.2482028086

CAPÍTULO 7..... 67

**AVALIAÇÃO DO CONSUMO E CONSEQUÊNCIAS DA UTILIZAÇÃO DE DROGAS
PSICOATIVAS NA POPULAÇÃO IDOSA**

Tháís Alves Barbosa
Elizangela Goncalves Ferreira Zaleski
Lizandra Alvares Félix Barros

DOI 10.22533/at.ed.2482028087

CAPÍTULO 8..... 78

**AVALIAÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE GENERALIZADA EM UMA ESCOLA
DO ENSINO MÉDIO DE BELÉM-PA**

Sabinaluz Natal Malheiros da Silva
Sarah Maria de Lima Faro
Adalberto Tavares Von Paumgarten Filho
Ralf Cardoso Mudesto Oliveira
Gabriel Silva Novais
Arthur Henrique Rodrigues Leite
Juliana de Moraes Silva
Dalila Pinheiro Diniz Tavares
Hyvina Paula Peres Duarte
Victória Gabriele Broni Guimarães
Greice de Lemos Cardoso Costa
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto

DOI 10.22533/at.ed.2482028088

CAPÍTULO 9..... 89

**CADERNETA DE SAÚDE DA CRIANÇA: FRAGILIDADES E DESAFIOS EM SUA
UTILIZAÇÃO**

Jacqueline Rodrigues do Carmo Cavalcante
Yolanda Rufina Condorimay Tacsí

DOI 10.22533/at.ed.2482028089

CAPÍTULO 10..... 94

CAPACITAÇÃO PARA AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE: BREVE AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE EXPERIÊNCIA REALIZADA EM ANGRA DOS REIS

Mayara Athanázio Diogo

Marcelo Paraíso Alves

DOI 10.22533/at.ed.24820280810

CAPÍTULO 11..... 104

CONTENÇÃO MECÂNICA: CONDUTAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSIQUIÁTRICA

Anderson Afonso do Amaral

Alex Brendo Gonçalves Costa

Luan Caio Amaral Pimentel da Silva

Gabryel Henryk Nunes Lôbo

Emerson Cardoso Carvalho

Gleivison Cunha Teles

Daniela da Silva Soares

José Helessandro do Amaral Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.24820280811

CAPÍTULO 12..... 115

DESAFIOS CONTEMPORÂNEOS EM SAÚDE COLETIVA: DETERMINANTES SOCIAIS EM SAÚDE EM UMA COMUNIDADE DA REGIÃO CENTRO SUL DE BELO HORIZONTE

Mariana Costa Ferreira Righi Rodrigues

Luiza Mara Vieira Rocha

Sara Peixoto Rabelo

Felipe Gildin

Pedro Henrique Mota Alfredo

José Felipe Pinho da Silva

DOI 10.22533/at.ed.24820280812

CAPÍTULO 13..... 125

EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A MELHORA NA PERCEPÇÃO DE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS ASSISTIDOS NA ATENÇÃO BÁSICA

Yasmin Renata Soares de Lima

Agnes Cristy de Mesquita

Ana Paula de Moura Galle

Caroline Senábio Mendes

Laura Beatriz Oliveira Ferreira

Ana Karolina Franzim Garcia

Adriele Faria Onning

Beatriz Nogueira de Araújo

Walkiria Shimoya-Bittencourt

Tiago Henrique Souza Nobre

Lorena Frange Caldas

Ariane Hidalgo Mansano Pletsch

DOI 10.22533/at.ed.24820280813

CAPÍTULO 14..... 130

EDUCAÇÃO PERMANENTE COMO DISPOSITIVO DE GESTÃO DO SISTEMA DE SAÚDE

Anna Karla Nascimento Lima
Daniele Knopp Ribeiro
Fábio da Costa Carbogim
Elaine Cristina Dias Franco
João André Tavares Álvares da Silva
Edith Monteiro de Oliveira
William Ávila de Oliveira Silva
Denise Barbosa de Castro Friedrich

DOI 10.22533/at.ed.24820280814

CAPÍTULO 15..... 144

ESTUDO POR AMOSTRAGEM: PRINCIPAIS DIFICULDADES ENFRENTADAS NO ACESSO AOS SERVIÇOS DE ATENDIMENTO AO PACIENTE VIVENDO COM HIV/AIDS NO MUNICÍPIO DE MARABÁ

Maurícia Macedo Ramalho
Thais Thimoteo Santos
Antonio Carlos de Sousa Gomes Junior
Rafael Oliveira Chaves

DOI 10.22533/at.ed.24820280815

CAPÍTULO 16..... 157

ESTUDO SOBRE CONSUMO DE ÁLCOOL E CAUSAS DE ETILISMO, DE IDOSOS FREQUENTADORES DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

Milciana Urbiêta Barboza
Fasíla de Nazaré Lobato Pinheiro
Patrícia Lira Bizerra
Lizandra Alvares Félix Barros
Luana Silva Soares

DOI 10.22533/at.ed.24820280816

CAPÍTULO 17..... 170

IMPORTÂNCIA DA MONITORIA NA DISCIPLINA GENÉTICA HUMANA PARA OS ALUNOS DE BIOMEDICINA DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA

Vítor Gabriel Felipe
Wagner Gouvêa dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.24820280817

CAPÍTULO 18..... 176

O ENVELHECIMENTO ATIVO E SUA INFLUÊNCIA SOBRE A DOR NOS ACADÊMICOS DA UNIVERSIDADE DA MELHOR IDADE

Alana Furtado Hefler
Patrícia Lira Bizerra
Lizandra Alvares Felix Barros
Elizabeth Gonçalves Ferreira Zaleski

DOI 10.22533/at.ed.24820280818

CAPÍTULO 19.....	190
PRINCÍPIO DA UNIVERSALIDADE E O DESCONHECIMENTO DOS USUÁRIOS SOBRE O SUS EM UMA COMUNIDADE NO CENTRO DE BELO HORIZONTE	
Rafael Fagundes dos Anjos Araújo	
Maria Fernanda Amaral Carvalho	
Júllia de Castro Bolina Filgueiras	
Mariana Prates Camilo	
Tayrone Rodrigues Gonçalves	
José Felipe Pinho da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.24820280819	
CAPÍTULO 20.....	201
SAÚDE MENTAL: ESTRESSE EM ACADÊMICOS DE PSICOLOGIA	
Ana Karolina Ibanhes	
Angelina de Fátima Sesper Nogueira	
Ester Katyane Rodrigues Torres	
Laura Beatriz da Silva	
Karla de Toledo Candido Muller	
DOI 10.22533/at.ed.24820280820	
CAPÍTULO 21.....	209
VALIDAÇÃO DE UM MANUAL EDUCATIVO COMO TECNOLOGIA DE ENFERMAGEM PARA AVALIAÇÃO NUTRICIONAL NA ATENÇÃO BÁSICA	
Percília Augusta Santana da Silva	
Hugo Santana dos Santos Junior	
Kecyani Lima dos Reis	
Anderson Bentes Lima	
Jofre Jacob da Silva Freitas	
Marcus Vinicius Henriques Brito	
DOI 10.22533/at.ed.24820280821	
SOBRE OS ORGANIZADORES.....	219
ÍNDICE REMISSIVO.....	221

CAPÍTULO 11

CONTENÇÃO MECÂNICA: CONDUTAS ADOTADAS PELA EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UMA UNIDADE DE EMERGÊNCIA PSQUIÁTRICA

Data de aceite: 01/07/2020

Data da submissão: 06/05/2020

Anderson Afonso do Amaral

Universidade do Estadual do Pará (UEPA)
Belém-Pará

Link Lattes:<http://lattes.cnpq.br/7249681727544631>

Alex Brendo Gonçalves Costa

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará

Link Lattes: <http://lattes.cnpq.br/7797535489322605>

Luan Caio Amaral Pimentel da Silva

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Belém-Pará

Link Lattes:<http://lattes.cnpq.br/3933738239457301>

Gabryel Henryk Nunes Lôbo

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Belém-Pará

Link Lattes :<http://lattes.cnpq.br/1092537375583657>

Emerson Cardoso Carvalho

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Belém-Pará

Link Lattes:<http://lattes.cnpq.br/8233860247290761>

Gleivison Cunha Teles

Universidade da Amazônia (UNAMA)
Belém-Pará

Link Lattes:<http://lattes.cnpq.br/0442371779957638>

Daniela da Silva Soares

Faculdade Maurício de Nassau (UNINASSAU)
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/1169054082622352>

José Helessandro do Amaral Ferreira

Faculdade Pan Amazônica (FAPAN)
Belém-Pará

Link Lattes:<http://lattes.cnpq.br/7827042969538154>

RESUMO: O estudo objetivou compreender as condutas adotadas pela equipe de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica na realização da contenção mecânica. Estudo de natureza exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A coleta de dados ocorreu por meio de uma entrevista individual semiestruturada e analisadas segundo a análise de conteúdo. Participaram 05 enfermeiros e 33 técnicos de enfermagem. Através desse estudo foi possível identificar que a equipe de enfermagem não está preparada para atuar na contenção mecânica, uma vez que não realizam o procedimento seguindo as recomendações do protocolo de contenção estabelecido pela instituição. Desta forma, compromete a segurança do paciente e dos profissionais que estão diretamente envolvidos no procedimento de atenção emergencial ao paciente com transtorno mental.

PALAVRAS-CHAVE: Equipe de Enfermagem; Psiquiatria; Saúde mental; Segurança do paciente.

MECHANICAL CONTAINMENT: BEHAVIORS ADOPTED BY THE NURSING TEAM IN A PSYCHIATRIC EMERGENCY UNIT.

ABSTRACT: The study aimed to understand the behaviors adopted by the nursing team in a psychiatric emergency unit when performing mechanical restraint. Exploratory and descriptive study with a qualitative approach. Data collection took place through a semi-structured individual interview and analyzed according to content analysis. 05 nurses and 33 nursing technicians participated. Through this study it was possible to identify that the nursing team is not prepared to work in mechanical containment, since they do not perform the procedure following the recommendations of the containment protocol established by the institution. In this way, it compromises the safety of the patient and the professionals who are directly involved in the emergency care procedure for patients with mental disorders.

KEYWORDS: Nursing team; psychiatry; mental health; patient safety.

1 | INTRODUÇÃO

Este estudo tem como objeto as condutas da equipe de enfermagem no processo de contenção mecânica em uma unidade de emergência psiquiátrica. Segundo Quevedo e Carvalho (2014, p.333) a contenção mecânica é a utilização de meios físicos externos que interferem na possibilidade do paciente movimentar seu corpo, tendo por objetivo impedir que o mesmo possa vir a praticar atos violentos de hétero ou autoagressão.

A contenção mecânica é uma medida terapêutica que deve ser usada de forma adequada e específica para que surta o efeito desejado, e de maneira segura e eficaz, evitando danos aos pacientes e aos profissionais envolvidos na técnica (SCHWIDERSKI et. al, 2015).

Segundo o Cofen (2012), a enfermagem compreende um componente próprio de conhecimento científico e técnico, construído e reproduzido por um conjunto de práticas sociais, éticas e políticas que se processa pelo ensino, pesquisa e assistência. Sendo uma profissão comprometida com a saúde e qualidade da vida da pessoa, família e coletividade.

A Resolução do Conselho Federal de Enfermagem normatiza os procedimentos da enfermagem no emprego da contenção mecânica de pacientes psiquiátricos, tornando o trabalho da equipe de enfermagem amparado legalmente (COFEN, 2012).

Para Castro (2013), realizar este estudo se fez necessário para demonstrar as condutas adotadas pelos profissionais de enfermagem na realização da técnica de contenção mecânica. Uma vez que a enfermagem está ligada diretamente a este procedimento, sua preparação para o manejo do paciente psiquiátrico é de fundamental importância, visto que é a responsável direta pelo cuidado e assistência ao paciente, a fim de minimizar possíveis danos que o uso da contenção mecânica pode gerar ao mesmo.

A realização da contenção mecânica não pode ser concebida como prática específica da enfermagem, tendo em vista que preconiza-se o trabalho em saúde mental por uma equipe multidisciplinar, fazendo parte de um projeto terapêutico, havendo o registro prévio

de todas as ações terapêuticas que serão utilizadas no tratamento do paciente psiquiátrico internado, a fim de sua recuperação (PAES et. al, 2009).

Segundo Marcolan (2013), é necessário ter bom senso e conhecimento científico que embase a realização da contenção mecânica, buscando alcançar sempre o melhor benefício e o menor risco ao portador do transtorno mental.

A partir desse contexto, buscou-se resposta para as seguintes questões: Qual o perfil sociodemográfico dos profissionais da equipe de enfermagem que realizam a prática da contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica? Que condutas são adotadas para a realização da contenção mecânica no atendimento ao paciente com transtorno mental em unidade de emergência psiquiátrica? A equipe de enfermagem da unidade de emergência psiquiátrica recebe treinamento para a execução da contenção mecânica? De quem é a responsabilidade em definir o momento de se aplicar a contenção mecânica? As condutas adotadas atendem o que está no protocolo de procedimentos da clínica psiquiátrica?

Para responder as questões levantadas traçamos o seguinte objetivo: Compreender como são realizadas as condutas adotadas pela equipe de enfermagem em uma unidade de emergência psiquiátrica na realização da contenção mecânica.

2 | METODOLOGIA

Estudo de natureza exploratória e descritiva, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada na Unidade de Emergência Psiquiátrica de um Hospital de Referência em Psiquiatria na cidade de Belém, Estado do Pará, e tiveram como participantes cinco enfermeiros e trinta e três técnicos de enfermagem.

Como critérios de inclusão adotaram-se os critérios: atuantes nos turnos da manhã, tarde e noite na Unidade de Emergência Psiquiátrica (UEP), independentemente do sexo, idade, tempo de atuação profissional, vínculo e que aceitaram participar da pesquisa mediante a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

A coleta dos dados se deu por meio de um roteiro de entrevista semiestruturado dividido em duas partes: a primeira contendo os dados dos participantes: tais como sexo, idade, função, tempo de atuação na unidade de emergência psiquiátrica e vínculo institucional. E a segunda parte contendo 05 (cinco) questões abertas semiestruturadas, diretamente relacionadas com a pesquisa. Para a análise da caracterização sociodemográfica, os dados encontrados foram apresentados de forma descritiva. Para análise da segunda parte do roteiro de entrevista foi feita através da Análise de Conteúdo de Bardin. A análise de conteúdo segundo Bardin (2012), é uma técnica de investigação das comunicações, visando obter por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos do conteúdo das mensagens, indicadores quantitativos ou não que possibilitem a inferência do conhecimento relativo às condições das mensagens.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa da Fundação Pública Estadual Hospital de Clínicas Gaspar Viana, sob CAAE: 52932516.7.0000.0016.

2.1 Caracterização dos participantes

A pesquisa teve a participação de cinco (05) enfermeiros e trinta e três técnicos de enfermagem (33). Em relação à escolaridade, os 05 enfermeiros possuem o nível superior com especialização em diversas áreas tais como Saúde Mental e Justiça, Terapia Intensiva, Administração da Assistência de Enfermagem e Administração Hospitalar. Entre os técnicos de enfermagem, 05 possuem além do nível médio o superior completo em diversas áreas como Graduação em Enfermagem, Biologia, Serviço Social, Educação Física, História e Pedagogia, outros 06 estão cursando o nível superior, 04 possuem o superior completo mais especialização, 03 possuem a formação de auxiliar e técnico de enfermagem e os outros 14 possuem somente o nível médio.

Em relação ao tempo de atuação na instituição, os 05 enfermeiros possuem média de 22,2 anos. Já os 33 técnicos de enfermagem a média é de 9,9 anos e em relação ao tempo de atuação na emergência psiquiátrica a média é de 8,9 anos.

3 | DISCUSSÃO

As entrevistas foram gravadas por um aparelho de telefonia celular pertencente ao autor da pesquisa, e de acordo com aceitação do participante, e algumas foram registradas look um diário (caderno) específico para esta finalidade quando o participante não concordou com a entrevista gravada, e depois foram transcritas na íntegra para melhor compreensão dos resultados. Após a leitura detalhada do material e sua inferência, surgiram as seguintes categorias: Aspectos relacionados à imobilização como prevenção de risco; Aspectos relacionados à equipe de enfermagem e a responsabilidade do procedimento de contenção mecânica; Aspectos relacionados à percepção dos entrevistados na realização da contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica; Aspectos relacionados à educação continuada na unidade de emergência psiquiátrica.

3.1 Categoria 1- Aspectos relacionados à imobilização como prevenção de risco

Nesta categoria, ao serem questionados em relação ao que entendiam sobre o procedimento de contenção mecânica, as respostas dos participantes foram unânimes em afirmar que trata-se de um procedimento que tem como objetivo e finalidade principal a manutenção da integridade física do paciente, da equipe profissional que realiza os atendimentos e de terceiros que estão presentes, que na maioria das vezes é o familiar do paciente, e dessa forma previne risco de acidentes que o paciente em crise psicótica pode causar, tanto autoagressão quanto heteroagressão. Sendo destacado nas falas de GE3, AS5, AS8 e AS15:

A contenção mecânica é um procedimento feito diretamente ao paciente com transtorno mental, que tem como principal objetivo a proteção do paciente, protegendo ele mesmo em caso de autoagressividade, de automutilação, contra possíveis agressões em relação a agressividade a outros pacientes, heteroagressividade, então ela é um procedimento que visa a proteção do paciente, o objetivo principal é esse. (GE3).

Contenção mecânica é o procedimento que a gente adota quando o paciente oferece algum tipo de risco, risco de homicídio, suicídio ou uma agressividade muito intensa, aí é necessário a gente fazer uma contenção mecânica. (AS5).

Contenção mecânica consiste em conter os pacientes que precisam ser contidos, com faixas de pano, contendo os pacientes que apresentam riscos de agressão e podem agredir tanto a si quanto a terceiros. (AS8).

É a contenção física do paciente que se apresenta agressivo e apresenta risco de agressão com o familiar, com o funcionário e contra ele mesmo. (AS15).

De acordo com Silva, Tonelli e Braga (2006), a realização de imobilização do paciente desde a contenção física até a farmacológica é o procedimento de mais alto risco da medicina comportamental, podendo ocorrer riscos de trauma físico para o paciente e para a equipe. A imobilização do paciente deve ser feita com as técnicas corretas, o que irá otimizar tempo e segurança na realização. A partir do momento que se inicia a imobilização, obrigatoriamente deve ser executada a contenção física e a farmacológica respectivamente, devendo ser obedecidos essa ordem.

Nos relatos dos participantes GE4, AS1 e AS9 ressaltaram que mesmo visualizado a necessidade de um paciente ser contido mecanicamente, tenta-se estabelecer um diálogo para de alguma forma acalmar o paciente e evitar que o mesmo seja contido, explicando que será bem melhor que ele tente não agredir ninguém e que colabore com a equipe, isso evitará consequências mais drásticas por parte da equipe (contenção mecânica) e amenizará possíveis danos físicos que o paciente possa vir a sofrer por conta de sua agitação, e uma vez que o diálogo não surta efeito, parte-se então para a contenção mecânica. Descrevemos abaixo as falas dos participantes.

[...] olha, é só agora enquanto você não está bem, enquanto você pode se machucar, pode machucar outras pessoas, mas depois que você melhorar, depois de uma medicação a gente te descontem. (GE4).

[...] pacientes que é a primeira internação, está com quadro depressivo, está meio isolado, a gente conversa mais um pouco, explica a situação e não precisa conter. (AS1).

[...] mantemos o diálogo, não funcionou, mandamos pra psicologia, agitou lá, bateu na mesa, então qual é a iniciativa, nossa atitude, conter o paciente que já é o último recurso depois de um diálogo que a gente mantém primeiro. (AS9).

Paes et. al. (2011), concordam com as falas dos participantes pois dizem que nos últimos anos criaram-se mecanismos que redirecionaram o atendimento ao portador de transtorno mental no Brasil, como a lei 10.216/01 e o Programa Nacional de Avaliação

do Sistema Hospitalar/Psiquiatria (PNASH/Psiquiatria), tendo-se então uma nova maneira de utilizar técnicas de abordagem e comunicação verbal, dando um novo olhar a prática de saúde mental e assim diminuir a frequência do uso de métodos mais restritivos ou até mesmo eliminá-los, ficando somente seu uso aos casos mais extremos, em consonância com o que é preconizado.

Dentre as respostas dos entrevistados encontramos como dissonante a fala do participante GE4 que diz que a supervisão direta do enfermeiro na realização da contenção mecânica se faz necessária sempre, seja para orientar a melhor abordagem da equipe, para estabelecer o momento de se fazer a contenção, supervisionar o trabalho dos técnicos de enfermagem, principalmente na maneira como os mesmos executam a contenção e assim evitar possíveis excessos na hora da ação, evitando dessa forma que os técnicos não contenham um paciente por ter sido agredido ou de alguma forma ameaçado. Conforme a descrição abaixo, a fala é destacada.

[...] tem uns que entram mais para proteger, outros já porque “ah ele me agrediu, eu vou amarrá-lo”, então a gente tem que ter o enfermeiro sempre por perto, pra evitar esse tipo de abordagem, não ser agressivo. (GE4). (DISSONÂNCIA).

Segundo a Resolução 427/12 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN, 2012), estabelece nos seus artigos que a realização do procedimento de contenção mecânica deve ser sob supervisão direta do enfermeiro, bem como o emprego da técnica somente em caso de necessidade e veda a sua utilização como forma de punição ou disciplina:

Art. 1º Os profissionais da Enfermagem, excetuando-se as situações de urgência e emergência, somente poderão empregar a contenção mecânica do paciente sob supervisão direta do enfermeiro e, preferencialmente, em conformidade com protocolos estabelecidos pelas instituições de saúde, públicas ou privadas, a que estejam vinculados.

Art. 2º A contenção mecânica de paciente será empregada quando for o único meio disponível para prevenir dano imediato ou iminente ao paciente ou aos demais.

Art. 3º É vedado aos profissionais da Enfermagem o emprego de contenção mecânica de pacientes com o propósito de disciplina, punição e coerção, ou por conveniência da instituição ou da equipe de saúde.

Categoria 2: Aspectos relacionados à equipe de enfermagem e responsabilidade do procedimento da contenção mecânica.

Em relação a esta categoria damos destaque aos depoimentos dos participantes GE3 e AS7 segundo eles a responsabilidade em realizar o procedimento da contenção mecânica é da equipe interdisciplinar, uma vez que o trabalho ocorre em equipe envolvendo diversas profissões, logo, cada profissional tem uma finalidade específica na realização do procedimento e todos devem estar presentes no momento da contenção, citam que deve ter o envolvimento de uma equipe interdisciplinar.

A contenção mecânica não é especificamente de um profissional, porque nós

trabalhamos com uma equipe multiprofissional, então ela é de responsabilidade de todos. (GE3).

Na minha opinião todos os profissionais que trabalham na saúde mental ... todos os profissionais tem que estar envolvidos. (AS7).

Para Waidman e Elsen (2005) o trabalho interdisciplinar ainda é um desafio e está longe de se conseguir fazer este tipo de trabalho, uma vez que os profissionais estão mais empenhados em desenvolver o que lhes compete individualmente no todo, e em boa parte das situações as condutas a serem tomadas para determinado paciente não são discutidas em equipe, de maneira que cada profissional faz sua parte de forma isolada.

Notou-se nos discursos dos participantes GE4, AS7, AS8, AS9, AS11, AS15 e AS21 que o médico pouco se envolve e participa da realização da contenção mecânica, e que dificilmente há a prescrição médica no prontuário do paciente indicando a necessidade de contenção. Dizem também que quando existe a necessidade iminente de conter o paciente o fazem através de uma orientação verbal, e quando não existe nenhuma orientação nem verbal e nem prescrita, mas existe a necessidade de realização do procedimento, tomam a iniciativa de conter o paciente e depois cobram do médico a inclusão da contenção mecânica no prontuário do mesmo, para os participantes essa é uma forma de garantir um respaldo legal. Destacamos abaixo as falas dos participantes AS7 e AS9.

[...] a contenção mecânica ela é orientada verbalmente, não tem uma ordem de prescrição por exemplo para o procedimento. Não tem prescrição, é a orientação verbal pra ação. (AS7).

[...] como ele é o responsável pela medicação, ele tem que se responsabilizar em prescrever a contenção do paciente, porque na hora de uma lesão ou um dano maior com o paciente, o médico diz assim "ah mas eu não mandei", [...] então muita das vezes passa pra nós essa responsabilidade, mas que deveria ser do médico em questão de prescrever, porque é nosso respaldo, está escrito. (AS9).

Na Resolução nº 1598/00 do Conselho Federal de Medicina (2015) em seus artigos 3º - parágrafo único, Art: 5º, Art: 10º e Art: 11º, é descrito sobre as competências e responsabilidades médicas quanto ao tratamento com o portador de transtorno mental, onde dizem que:

Art. 3º - Diretores técnicos e diretores clínicos são também responsáveis pela harmonia e integração da equipe multiprofissional envolvida na assistência aos enfermos psiquiátricos.

Parágrafo único – A participação em uma equipe multiprofissional não justifica a delegação de procedimentos específicos de cada profissão, nem isenta a responsabilidade profissional de cada agente diante dos organismos de fiscalização.

Art. 5º - Os médicos que atuam em estabelecimentos de assistência psiquiátrica são responsáveis pela indicação, aplicação e continuidade dos programas terapêuticos e

reabilitadores em seu âmbito de competência. São de competência exclusiva dos médicos a realização de diagnósticos médicos, indicação de conduta terapêutica, as admissões e altas dos pacientes sob sua responsabilidade.

Art. 10 - Qualquer tratamento administrado a um paciente deve ser justificado pela observação clínica e registrado no prontuário médico.

Art. 11 – Um paciente em tratamento em estabelecimento psiquiátrico só deve ser submetido à contenção física por prescrição médica, devendo ser diretamente acompanhado, por um auxiliar do corpo de enfermagem durante todo o tempo que estiver contido.

Quando questionados sobre a existência do protocolo de contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica do hospital referência, entre os participantes que afirmaram haver o protocolo na unidade, destacaram-se as falas de GE1, AS7, AS17 e AS31. Entretanto, nas falas de AS17 e AS31 mostra-se dissonante dos demais, pois apesar de conhecerem o protocolo, esses participantes queixam-se de não terem chamados os técnicos de enfermagem para participar da elaboração do mesmo.

O protocolo existe, temos um protocolo aqui na unidade sobre a contenção mecânica, fica no posto de enfermagem, todos tem acesso a ele. (GE1).

Sim, eu já tive acesso ao protocolo de contenção e já participei de uma reunião para reelaborar o protocolo. (AS7).

[...] de um tempo pra cá que já fizeram um protocolo, a realização do protocolo mas que a enfermagem, digamos assim, não foi muito ouvida, porque quem está diretamente com o paciente é a enfermagem 24 horas. (AS17). (DISSONANCIA)

Eu tenho uma cópia do protocolo da emergência psiquiátrica, [...] mas a maioria dessa elaboração não foram chamados os envolvidos, geralmente fica no nível superior, mas na grande maioria quem se envolve com as ações de imobilizar os pacientes e conter são os técnicos de enfermagem, é raro você encontrar o nível superior, [...] e a gente fica sempre de fora, ninguém pergunta o que a gente acha ou deixa de achar, então quando a gente vê o protocolo já saiu [...]. (AS31). (DISSONANCIA)

Fillipi et. al. (2011, p. 573-578) diz que o uso de protocolo institucional serve para que o profissional atue de maneira favorável ao paciente, uma vez que esse protocolo estará baseado em evidências científicas atualizadas sobre os componentes do cuidado em saúde. A instituição de protocolos gerais de segurança minimiza possíveis agressões que possam surgir contra os profissionais e ofertam segurança também aos pacientes (MANTOVANI et. al, 2010, p. 02)

Contraopondo-se ao que foi falado pelos participantes acima, as respostas de AS15 e AS28 foram destacadas ao afirmarem que não existe o protocolo de contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica do hospital referência.

Se tem um protocolo? Não, não tem. [...] inclusive nós sempre cobramos da chefia geral de psiquiatria um protocolo para nossa psiquiatria que não tem, faz tempo, aí já tiveram várias conversas com o pessoal, enfermeiro e próprio médico que é a chefia da nossa clínica e eles falam que vai sair esse protocolo, que é um manual como tem no COREN, o que a gente pode ou não fazer, como deve ser feito, nós não temos isso, e nós sempre estamos cobrando, mas até agora nada. (AS15).

Não tem, eu sei que existe pra psiquiatria o protocolo, mas aqui não tem [...]. (AS28).

De acordo com Peres *et. al.*(2014) estes protocolos têm como objetivos principais orientar os profissionais de saúde sobre a indicação da utilização da contenção mecânica; oferecer assistência adequada e humanizada que mantenha a proteção do paciente com alterações de comportamento contra lesões e traumas provocados por ele mesmo ou a outros e que gere a interrupção do tratamento a que vem sendo submetido; manter a integridade física e psíquica dos pacientes e profissionais de saúde que prestam a assistência aos mesmos.

3.2 Categoria 3: Aspectos relacionado à percepção dos entrevistados na realização da contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica

Nesta categoria os participantes expõem a sua opinião quanto à percepção sobre a maneira como se executa o procedimento de contenção mecânica na unidade de emergência psiquiátrica, e para os participantes GE5, AS4, AS5, AS18, AS19, AS22 e AS24 avaliam que a maneira que se realiza o procedimento está dentro da normalidade, seguindo as regras estabelecidas pelo protocolo. Damos destaque para as falas dos participantes GE5 e AS5.

[...] eu acho que a maneira que está sendo feita aqui se faz de maneira correta, não vejo nada de extraordinário [...] (GE5).

Segue as técnicas, primeiro a abordagem, a tentativa de convencer o paciente a não precisar da contenção mecânica, mas a gente segue as técnicas direitinho. (AS5).

Para Brischialiari *et. al.*(2008) o processo de educação continuada proporciona reflexões e mudanças nas atitudes da equipe de enfermagem ao realizarem seus procedimentos e na maneira de se relacionar com seus membros, dessa forma, a continuidade de espaços que visem o debate e as reflexões sobre as condutas que são adotadas pela equipe de enfermagem carecem de acontecer de forma constante e que possam integrar as demais profissões.

E para os participantes AS9, AS28 e AS29 acreditam que não está sendo feito da maneira correta a contenção mecânica dos pacientes na unidade.

Bem, falando por mim, tem contenção que eu pelo menos olho e vejo que não está correta, [...] então eu vejo dessa forma, ter uma contenção é necessária, mas tem que saber como a gente vai fazer isso, pro paciente não sair lesado. (AS9).

Não está sendo correto e nem segue as normas, até porque as normas preconizam

uma equipe de pessoas pra fazer a contenção, nunca tem esse quantitativo aqui [...] (AS28).

Já não é o ideal porque não participa toda a equipe, geralmente só o técnico de enfermagem e o enfermeiro, mais o técnico mesmo. (AS30).

Castro (2013) considera que diversos fatores interferem na boa realização de uma assistência adequada aos pacientes psiquiátricos, uma vez que cada paciente tem suas singularidades, e dessa forma necessitam ser assistidos de forma completa, e para realizar isso deve-se ter profissionais capacitados para saber agir em cada situação. Pontua também que se não houver estabelecimento de protocolos nas unidades e constantes discussões sobre as problemáticas enfrentadas no dia a dia, a assistência de enfermagem continuará frágil e com lacunas a serem cobertas.

3.3 Categoria 4: Aspectos relacionados a educação continuada na unidade de emergência psiquiátrica

Essa categoria abordou-se os aspectos relacionados à capacitação da equipe atuante na unidade de emergência psiquiátrica. Os participantes AS1, AS6, AS21, AS25, AS26 e AS33 afirmam ter participado de curso de capacitação sobre contenção mecânica para atuarem na unidade. Destacamos as falas de AS1, AS6 e AS21.

Aqui eles oferecem a priori um curso de contenção mecânica onde eles explicam o porquê da contenção, falam em que situação conter o paciente, a avaliação que é dada pela equipe de enfermagem, pelos enfermeiros, pelos técnicos, pra ver se realmente há necessidade de conter o paciente, [...] é oferecido um curso que a gente se capacita, aprende a conter pra não garrotear o membro do paciente, pra que não fique edemaciado. (AS1).

Com certeza, recebemos toda capacitação, porque a unidade ela precisa de pessoas que sejam capacitadas tanto profissionalmente como psicologicamente [...] (AS6).

A capacitação geralmente nós aprendemos logo quando entramos, nós passamos por um treinamento rápido e foi passado pelo enfermeiro daqui, passou sobre contenção, nós tivemos também depois outro profissional, mas aí já foi mais pra esclarecer pra gente técnicas de como abordar o paciente, de imobilização. (AS21).

Lessmann et. al.(2012) dizem que o processo de educação continuada em enfermagem oferece perspectivas de melhora no trabalho interdisciplinar e reforça o atendimento humanizado, e que cada vez mais com as pressões que os profissionais sofrem em se adaptar as novas realidades do mundo do trabalho, torna-se imprescindível que os mesmos estejam afinados e subsidiados em sua prática diária. Reforçam ainda que os profissionais devem buscar sempre ampliar os conhecimentos de forma constante, combinando sempre a prática diária alicerçada na interdisciplinaridade e dando sempre um enfoque multidimensional.

Já os participantes AS3, AS5, AS7, AS8, AS10, AS13, AS15, AS17, AS18, AS23, AS31 e AS32 dizem que não passaram por nenhum tipo de capacitação para realizar o

procedimento de contenção mecânica, e que as técnicas que utilizam no procedimento foram aprendidas na prática diária, ao longo dos anos, com outros colegas mais antigos e sempre errando e acertando, mas não foram treinados para isso. Damos destaque nas falas de AS3, AS5 e AS7.

Na verdade essa capacitação, ser capacitado, isso não ocorre, porque ninguém aqui recebeu um treinamento adequado para fazer, para realizar essa contenção, na verdade a gente vai aprendendo isso no dia a dia, um com o outro, errando e acertando. (AS3).

Nada, nada, capacitação nenhuma, o que eu aprendi de abordagem de contenção foi aqui com os funcionários de antigamente, no dia a dia. (AS5).

Vou te ser sincera, eu não tive, quando eu entrei aqui eu fui treinada a parte teórica sobre a contenção mecânica, o que eu aprendi foi na pratica diária [...]. (AS7).

Os profissionais que atuam na saúde mental devem estar aptos e qualificados para exercerem tais atividades com os pacientes que possuem transtornos mentais, pois a necessidade de cada paciente é variável de acordo com sua patologia psíquica, exigindo dos profissionais habilidades para que possam saber contornar cada tipo de intercorrências que aparecerem, e mais especificamente a equipe de enfermagem está sujeita a sofrer maior interferência negativa devida ser a profissão que lida mais diretamente na assistência ao paciente, à família e junto à equipe interdisciplinar¹⁸ (MONTEIRO ACP; CRUZ LML da; DIAS ACP, 2013).

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

No estudo foi possível vivenciar uma realidade que poucos conhecem, uma vez que desde antigamente a sociedade procurou sempre tirar de seu convívio as pessoas consideradas “loucas” e que de alguma forma poderiam causar perturbação na ordem pública, são essas pessoas que diariamente chegam a uma unidade de emergência psiquiátrica e ali iniciam um longo processo de tentativas de recuperar a já fragilizada saúde mental, o que infelizmente nem sempre é possível, podendo inclusive sair com mais sequelas psicológicas e traumáticas, ocasionadas pelas condutas diante da contenção mecânica.

A equipe de enfermagem desempenha um papel importante no processo de assistência na emergência psiquiátrica, uma vez que são esses profissionais que de fato estão sempre na supervisão e são os primeiros a identificar possíveis agitações que os pacientes possam apresentar. A equipe de enfermagem ainda não tem o devido esclarecimento sobre suas reais funções na realização da contenção mecânica e acabam por assumir quase que de forma isolada esse procedimento e conseqüentemente são os únicos presentes no momento de se conter o paciente.

Os profissionais técnicos de enfermagem estão suscetíveis a várias situações cotidianas, pois para eles já tornou-se natural e imutável a maneira de se fazer a contenção

mecânica, cabendo tão somente a eles realizar essa tarefa, e que muitas vezes nem mesmo recebem a supervisão de um profissional do nível superior como o enfermeiro, e a fazem sem um devido respaldo legal. Isso gera revolta e frustração na equipe de técnicos, e justificam que de alguma forma essa falta de conhecimento está no fato de a instituição não subsidiá-los com o conhecimento específico sobre a contenção mecânica.

O protocolo de contenção existe na unidade, contudo por algum motivo nem todos conhecem ou tiveram acesso, e cabe a chefia de enfermagem e aos enfermeiros assistentes, disponibilizar e fazer treinamentos baseados nesses protocolos, pois a existência desse tipo de documento é justamente para respaldar o trabalho da equipe de saúde. Percebe-se que essa equipe se mostra desmotivada, fato este que pode estar relacionado a desvalorização sofrida pela enfermagem, os baixos salários, jornadas excessivas de trabalho, superlotação da unidade de emergência psiquiátrica, alta demanda de atendimentos e procedimentos e até mesmo pela falta de colaboração de outros profissionais que fazem parte da equipe interdisciplinar, deixando a enfermagem ainda mais sobrecarregada.

Ficou claro a falta de integração da equipe interdisciplinar no processo de atendimento emergencial, pois a enfermagem trabalha de forma isolada no que se refere ao momento da realização da contenção mecânica, pois a presença dos outros membros da equipe interdisciplinar é rara ou nunca aparecem.

Através desse estudo foi possível verificar que a equipe de enfermagem não está preparada para atuar na contenção mecânica, uma vez que não realizam o procedimento seguindo as recomendações do protocolo de contenção estabelecido pela instituição, fazendo-o, portanto a boa maneira que aprenderam no dia a dia, com os colegas mais antigos ou como se expressaram, na “marra”. Esse despreparo interfere na compreensão desses profissionais entre o certo e o errado no momento do procedimento. Desta forma, por não haver uma uniformidade de conduta na contenção mecânica, aumenta o risco de danos em relação a segurança do paciente e dos profissionais que estão diretamente envolvidos no procedimento de atenção emergencial ao paciente com transtorno mental.

REFERÊNCIAS

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Editora 70. Lisboa, 2012.

BRISCHIALIARI, A.; MAFTUM, M.A.; WAIDMANN, M.A.P.; MAZZA, V.A.

Sensibilizando a equipe de enfermagem ao cuidado humanizado em saúde mental mediante oficinas educativas. Ver. Eletr. Enf. [Internet]. 2008; 10(4) : 1080-90. Disponível em <<http://www.fen.ufg.br/revista/v10/n4/v10n4a21.htm>>. Acesso em: 10 de Junho de 2015.

CASTRO, A.R.S. **Cuidado de enfermagem a pacientes com comportamento agitado e/ou agressivo**. 2013. 89 f. [Dissertação de mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Mestrado Profissional, Setor de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. **Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**–

Resolução COFEN N. 311/2007 [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.coren-ro.org.br/resolucao-cofen-31107-aprova-a-reformulacao-do-codigo-de-etica-dos-profissionais-de-enfermagem_128.html>. Acesso em: 11 de jun de 2015.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM. Resolução COFEN N. 427/2012 [Internet]. 2012. Disponível em: <http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-n-4272012_9146.html>. Acesso em: 12 jun de 2015

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA. Resolução CFM N. 1598/2000 [Internet]. 2000. Disponível em: <Acesso em 12 de junho de 2015.

FILLIPI, J.; FLORES, A.; BETTINELLI, L.A.; POMATTI, D.M. **A equipe multiprofissional ao uso da contenção mecânica.** Revista Contexto & Saúde- Ijuí – Editora UNIJUÍ – v.10 n.20 Jan/Jun. 2011 p. 573-578.

LESSMANN, J.C.; LANZONI, G.M.M.; GUBERT, E.; MENDES, P.X.G.; PRADO, M.L.;

BACKES, V.M. **Educação profissional em enfermagem: necessidades, desafios e rumos.** Re. Min. Enferm.;16(1): 106-110 jan./mar., 2012.

MANTOVANI, C.; MIGON, M.N.; ALHEIRA, F.V.; DEL-BEM, C.M. **Manejo de paciente agitado ou agressivo.** Rev. Bras. Psiquiatr. vol.32. supl.2. São Paulo. Out. 2010.

MARCOLAN, J. F. **Técnica Terapêutica da Contenção Física.** – 1. ed. – São Paulo: Roca, 2013.

MONTEIRO, A.C.P.; CRUZ, L.M.L.; DIAS, A.C.P. **Enfermagem e saúde do trabalhador em instituição psiquiátrica.** Rev Min Enferm. 2013 out/dez; 17(4): 838-845.

PAES, M.R.; BORBA, L.O.; BRUSAMARELLO, T.; GUIMARÃES, N.A.; MAFTUM, M.A. **Contenção física em hospital psiquiátrico e a prática da enfermagem.** Ver. enferm. UERJ, Rio de Janeiro, 2009 out/dez; 17(4): 479-84

PAES, M.R.; BORBA, L.O.; MAFTUM, M.A. **Contenção física de pessoas com transtorno mental: percepções da equipe de enfermagem.** Cienc Cuid Saúde 2011 Abr/Junh; 10(2):240-247.

PERES, A.S.; AMARAL, A. A.; BARROS, E P.; SANTOS, R.N. **O conhecimento da equipe de enfermagem na prevenção de traumas durante a contenção mecânica em uma unidade psiquiátrica.** Trabalho de Conclusão de Disciplina- Escola de Enfermagem Magalhães Barata- Universidade do Estado do Pará, 2014.

QUEVEDO, J.; CARVALHO, A.F. **Emergências psiquiátricas.** 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.333 p.
SILVA, A.A.; TONELLI, H.A.; BRAGA, M.C. **Atendimento e manejo de emergências do comportamento.** 1o Congresso da Rede Nacional do SAMU – 192; 20 mar-23 2006; Brasília.

SCHWIDERSKI, A. C.; TCHAIKOVSKI, O.; MANZARRA, S. Protocolo de **Procedimentos de Contenção Mecânica** – Hospital Colônia Adauto Botelho. Revisado em out de 2013 [Internet]. 2015. Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0caps/contencao_mecanica.pdf>. Acesso em: 24 ago de 2015.

WAIDMAN, M.A.P.; ELSEN, I. **O cuidado interdisciplinar à família do portador de transtorno mental no paradigma da desinstitucionalização.** Texto Contexto Enferm 2005 Jul-Set; 14(3): 341-9.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescentes 15, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 80, 81, 86, 87, 88, 208, 213

Agente Comunitário 95, 98, 102, 103

AIDS 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

Alcoolismo 52, 54, 76, 151, 157, 158, 159, 168, 169

Atenção Básica 23, 25, 26, 27, 28, 30, 43, 44, 45, 76, 93, 95, 98, 99, 102, 126, 141, 188, 202, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 217

Atenção Terciária 1, 5, 11

Autocuidado 57, 71, 125, 126, 128, 129, 161

Avaliação Nutricional 55, 58, 59, 62, 209, 210, 211, 212, 213, 217

B

Biomedicina 170, 171, 172, 174, 209

C

Caderneta de saúde da criança 89, 92, 93

Contenção mecânica 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

D

Determinantes sociais 48, 49, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Diabetes 55, 56, 57, 61, 62, 73, 74, 120, 125, 126, 127, 128, 129, 165, 181, 195, 217

Drogas psicoativas 67, 69, 70

E

Educação em saúde 21, 24, 25, 26, 54, 125, 126, 208, 217

Educação permanente 45, 130, 131, 132, 133, 136, 137, 141, 142, 143

Emergência Psiquiátrica 104, 105, 106, 107, 111, 112, 113, 114, 115

Enfermagem 8, 20, 46, 47, 48, 49, 51, 53, 54, 77, 89, 92, 93, 104, 105, 106, 107, 109, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 130, 135, 140, 142, 143, 169, 178, 187, 188, 189, 198, 208, 209, 211, 217, 218

Ensino Médio 15, 35, 54, 71, 72, 78, 79, 81, 86, 87, 88, 162, 181

Envelhecimento 56, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 75, 157, 167, 168, 169, 176, 178, 179, 180, 183, 186, 188, 189

Envelhecimento ativo 169, 176, 178, 183, 188

Epidemia 13, 14, 15, 17, 18

Equipe de enfermagem 104, 105, 106, 107, 109, 112, 113, 114, 115, 116

Escolares 46, 47, 48, 49, 52, 87

Escuta qualificada 6, 46, 47, 48, 49, 50, 52

Estratégia Saúde da Família 21, 22, 23, 25, 51, 94, 95, 98, 101, 142, 188, 217

Estresse 78, 80, 81, 86, 87, 88, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208

Etilismo 157

G

Genética 69, 170, 171, 172, 173, 174

H

Hemodiálise 1, 6, 7, 8, 10, 11, 12

HIV 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 154, 155

I

Idosos 48, 55, 56, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 219

Instituições de longa permanência 55, 58, 66

M

Monitoria 170, 171, 172, 173, 174, 175

P

Pesquisa Por Amostragem 13

Psicologia 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 11, 12, 45, 53, 88, 108, 135, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 217

S

Saúde bucal 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Saúde coletiva 27, 37, 45, 76, 77, 103, 117, 121, 122, 127, 141, 187, 188, 198, 208

Saúde mental 1, 9, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 76, 79, 81, 87, 88, 104, 105, 109, 110, 114, 115, 179, 201, 202, 208

Sífilis 13, 14, 15, 16, 17, 19, 20

SUS 26, 29, 37, 45, 102, 132, 133, 138, 139, 140, 141, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202

T

tecnologia de enfermagem 209, 211

Terapia Nutricional 55, 58, 61, 62, 219

Transtorno de ansiedade 79, 80, 87

Transtorno de ansiedade generalizada 78, 79

U

Universalidade 26, 140, 190, 191, 193, 194, 196, 197

Universidade Pública 170

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

3

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br