

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 4

---

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

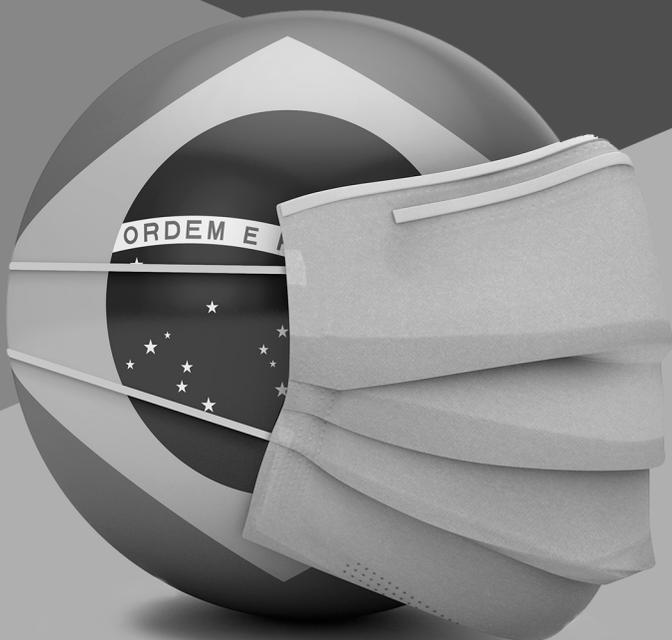


**Atena**  
Editora  
Ano 2020

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 4

---

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

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto Gráfico e Diagramação**

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

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-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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. 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 Internazionale 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> 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  
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas  
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. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa  
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico  
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia  
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá  
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão  
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. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás  
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 Alborno – 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  
**Bibliotecária:** Janaina Ramos  
**Diagramação:** Maria Alice Pinheiro  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Edição de Arte:** Luiza Alves Batista  
**Revisão:** Os Autores  
**Organizadores: ou Autores:** Luis Henrique Almeida Castro  
Fernanda Viana de Carvalho Moreto  
Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)**

P962 Problemas e oportunidades da saúde brasileira 4 /  
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 978-65-5706-465-8

DOI 10.22533/at.ed.658201610

1. Saúde pública. 2. Brasil. 3. Política de saúde. 4.  
Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II.  
Moreto, Fernanda Viana de Carvalho (Organizadora). III.  
Pereira, Thiago Teixeira (Organizador). IV. Título.

CDD 362.10981

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Dentre as esferas do conhecimento científico a saúde é certamente um dos temas mais amplos e mais complexos. Tal pode ser justificado pela presença diária desta temática em nossa vida. Por esta obra abordar as atualidades concernentes aos problemas e oportunidades da saúde brasileira, um dos tópicos mais visitados em seus capítulos é – não obstante – o estado de pandemia em que se encontra o país devido ao surgimento de uma nova família de coronavírus, o Sars-Cov-2, conhecido popularmente como Covid-19. Com sua rápida disseminação, atingiu diversas regiões pelo globo terrestre, causando uma série de impactos distintos em diversas nações. Se anteriormente o atendimento em saúde para a população no Brasil já estava no centro do debate popular, agora esta matéria ganhou os holofotes da ciência na busca por compreender, teorizar e refletir sobre o impacto deste cenário na vida social e na saúde do ser humano.

Composto por sete volumes, este E-book apresenta diversos trabalhos acadêmicos que abordam os problemas e oportunidades da saúde brasileira. As pesquisas foram desenvolvidas em diversas regiões do Brasil, e retratam a conjuntura dos serviços prestados e assistência em saúde, das pesquisas em voga por diversas universidades no país, da saúde da mulher e cuidados e orientações em alimentação e nutrição. O leitor encontrará temas em evidência, voltados ao campo da infectologia como Covid-19, Leishmaniose, doenças sexualmente transmissíveis, dentre outras doenças virais. Além disso, outras ocorrências desencadeadas pela pandemia e que já eram pesquisas amplamente estabelecidas pela comunidade científica podem se tornar palco para as leituras, a exemplo do campo da saúde mental, depressão, demência, dentre outros.

Espera-se que o leitor possa ampliar seus conhecimentos com as evidências apresentadas no E-book, bem como possa subsidiar e fomentar seus debates acadêmicos científicos e suas futuras pesquisas, mostrando o quão importante se torna a difusão do conhecimento dos problemas e oportunidades da saúde brasileira.

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

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA AVALIAÇÃO DO CRESCIMENTO E DESENVOLVIMENTO INFANTIL EM UMA CRECHE PÚBLICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Maria Carolina da Silva Costa  
Alessandra Sousa Monteiro  
Elizyanne Mendes Martins  
Amanda Alves de Alencar Ribeiro  
Márcia Teles de Oliveira Gouveia

**DOI 10.22533/at.ed.6582016101**

### **CAPÍTULO 2..... 6**

#### **A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE COMO INSTRUMENTO DE ANÁLISE DO PROCESSO SAÚDE/DOENÇA**

Maria Caroline Galiza de Moraes  
Amanda Ellen Sampaio Gomes  
Ana Karolliny das Neves Souto Silva  
Andréia Raiane Alves Brandão  
Beatriz Pereira de Freitas  
Bianca Gonçalves Wanderley  
Edmilson Montenegro Fonseca  
Isabelly Moura Nobre  
Renata Raphaela Barbosa do Nascimento Fonseca  
Talita Barbosa Minhoto  
Layza de Souza Chaves Deininger

**DOI 10.22533/at.ed.6582016102**

### **CAPÍTULO 3..... 17**

#### **A TERRITORIALIZAÇÃO EM SAÚDE E SUA CONTRIBUIÇÃO PARA A FORMAÇÃO MÉDICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Tamires Oliveira Lima  
Andréa Raquel Fernandes Carlos da Costa  
Brenda Maria Barbosa Diniz  
Gabrielle Fontenele Paiva  
Hemily David de Melo  
José Batista da Mota Neto  
Laís Alcântara Borba  
Lethicia Beatriz Lima de Mesquita  
Luana Christie de Castro Medeiros  
Lucas Albuerne Diniz Bezerra  
Raiza Monielle de Lima Fernandes  
Sarah Belchior Aguiar Viana

**DOI 10.22533/at.ed.6582016103**

**CAPÍTULO 4.....25**

**AÇÃO EDUCATIVA SOBRE PRIMEIROS SOCORROS EM UMA ESCOLA PÚBLICA NO INTERIOR DO RIO GRANDE DO NORTE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Sabrina Alves Praxedes  
Alexandra Isis Soares de Lima Dantas  
Ana Valéria Dantas de Araújo Góis  
Cynthia Mirelle Costa Lima  
Layla Kathlien Ramos de Carvalho  
Lethicia Beatriz Lima de Mesquita  
Letícia Mariana Duarte dos Santos  
Luana Christie de Castro Medeiros  
Marília Nogueira Firmino  
José Batista da Mota Neto  
Tamires Oliveira Lima  
Vinicius Eduardo Marinho Morais

**DOI 10.22533/at.ed.6582016104**

**CAPÍTULO 5.....30**

**AÇÕES DE HIPERDIA DESENVOLVIDAS NA SEMANA DE RESPONSABILIDADE SOCIAL: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Andreza Carvalho de Souza  
Alessa Riane Pereira de Oliveira  
João Paulo Domingos de Souza  
Juliana Lívia de Lira Santos  
Luiz Stefson Tavares Pessoa  
Maria Eduarda Marrocos Alves  
Kalina Fernandes Freire

**DOI 10.22533/at.ed.6582016105**

**CAPÍTULO 6.....39**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA QUANTIDADE DE ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRABALHO DE 2010 A 2018: UMA OBSERVAÇÃO A NÍVEL LOCAL E REGIONAL**

Tom Ravelly Mesquita Costa  
Giovanna Stefanne Lópes Barbosa  
João Cesar Lima  
Rafael Santos Correia  
Sandy Alves Pereira  
Andréia Ferreira dos Santos  
Maria Simone Lopes  
Mariana Veras Rocha Borges  
Pedro Henrique dos Santos Silva  
Sara Sabrina Vieira Cirilo  
Victor Trindade da Cruz  
Deodato Narciso de Oliveira Castro Neto

**DOI 10.22533/at.ed.6582016106**

**CAPÍTULO 7..... 49**

**ANTECEDENTES, PERCURSO, PERSPECTIVAS, FINALIDADES E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA**

Vinícius Costa Maia Monteiro  
Isaac Newton Machado Bezerra  
Hedney Paulo Gurgel de Moraes  
Brunno Alves de Lucena  
Aline Erinete da Silva  
Daniela Barbosa Soares de Góis  
Gilmara Michelle Cosmo da Rocha Cachina  
Suiany Kévia Alves Costa  
Newton Chaves Nobre  
Maria Jossylânia de Oliveira Silva  
Raiza Gracielle Nóbrega da Silva  
Kátia Lima Braga

**DOI 10.22533/at.ed.6582016107**

**CAPÍTULO 8..... 65**

**ATUALIZANDO A ENFERMAGEM: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO TREINAMENTO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM NA CLÍNICA PEDIÁTRICA**

Dandara Patrícia Oliveira Barreto  
Eweliny Ellen Duarte Menezes de Oliveira  
Fabiana Rebouças de Oliveira  
Dalvaní Alves de Moura  
Luana Adrielle Leal Dantas  
Assis Zomar de Lima Júnior  
Gláucia da Costa Balieiro  
Isabelline Freitas Dantas Paiva Almeida  
Maria das Graças Mariano Nunes de Paiva  
Janaína Fernandes Gasques Batista

**DOI 10.22533/at.ed.6582016108**

**CAPÍTULO 9..... 73**

**AVALIAÇÃO E ATUAÇÃO DA ENFERMAGEM NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES HIPERTENSOS FREQUENTADORES DE UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO**

Adriana Paula Jordão Isabella  
Nayara Teixeira Dias  
Vanessa Queiroz Nogueira  
Evelin Vanessa Barbosa Pereira  
Larissa Bianca Correia Soares  
Claudia Santos de Castro

**DOI 10.22533/at.ed.6582016109**

**CAPÍTULO 10..... 79**

**CUIDADOS REALIZADOS EM DOMICÍLIO POR CUIDADORAS IDOSAS À FAMILIARES DEPENDENTES**

Nildete Pereira Gomes

Larissa Chaves Pedreira  
Juliana Bezerra do Amaral  
Fernanda Cajuhly dos Santos  
Lélia Mendes Sobrinho de Oliveira  
Claudia Fernanda Trindade Silva  
Pedro Henrique Costa Silva  
Isabela de Jesus Gonçalves

**DOI 10.22533/at.ed.65820161010**

**CAPÍTULO 11..... 92**

**DESPRESCRIÇÃO DE MEDICAMENTOS: USO INAPROPRIADO ENTRE PACIENTES IDOSOS NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE – CE**

Eugenia Cruz Justino  
Poliana Moreira de Medeiros Carvalho  
Cícero Diego Almino Menezes  
Emanuela Machado Silva Saraiva  
Helenicy Nogueira Holanda Veras  
Rogério de Aquino Saraiva  
Sâmia Macedo Queiroz Mota Castellão Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.65820161011**

**CAPÍTULO 12..... 101**

**EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE**

Maria Caroline Galiza de Moraes  
Bianca Gonçalves Wanderley  
Edmilson Montenegro Fonseca  
Hilda Maria Silva Lopes Gama  
Renata Raphaela Barbosa do Nascimento Fonseca  
Talita Barbosa Minhoto  
Klenia Felix de Oliveira Bezerra

**DOI 10.22533/at.ed.65820161012**

**CAPÍTULO 13..... 112**

**ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DAS LESÕES POR ENVENENAMENTO COM SUBSTÂNCIAS LÍCITAS E ILÍCITAS NO ESTADO DO TOCANTINS**

Caio Willer Brito Gonçalves  
Gleiziane Sousa Lima  
Dário Luigi Ferraz Gomes  
Adir Bernardes Pinto Neto  
Kelvin Hamim José Feitosa Reis  
Klícia Martins Reis  
Ellica Cristina Cruz Oliveira  
Ana Vitória Souza Corrêa  
Mateus Vieira Gama  
Carolinne Machado Marinho  
Maria Gabriela Leme de Oliveira  
Julyana Pereira de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.65820161013**

**CAPÍTULO 14..... 119**

**HIPERUTILIZADORES DOS SERVIÇOS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: UM ESTUDO A PARTIR DE REFLEXÕES DE PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Gerardo Teixeira Azevedo Neto  
Israel Coutinho Sampaio Lima  
Gabriel Pereira Maciel  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante  
Ana Carolina Melo Queiroz  
Wallingson Michael Gonçalves Pereira  
Bianca de Oliveira Farias

**DOI 10.22533/at.ed.65820161014**

**CAPÍTULO 15..... 127**

**IMAGEM E REFLEXÃO DE ADOLESCENTES SOBRE SAÚDE COMUNITÁRIA REVELADAS PELO FOTOVOZ**

Adriana Nunes Moraes Partelli  
Thais Delabarba Marim Birchler  
Marta Pereira Coelho  
Marinete Aparecida Delabarba Marim

**DOI 10.22533/at.ed.65820161015**

**CAPÍTULO 16..... 140**

**INTERPROFISSIONALIDADE: BASES E REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA VIVENCIADAS NO PROGRAMA PET-SAÚDE**

Heloisa Schatz Kwiatkowski  
Angela Makeli Kososki Dalagnol  
Larissa Gabriella Schneider  
Marina Klein Heinz  
Andressa Krindges  
Marta Kolhs  
Débora Tavares de Resende e Silva

**DOI 10.22533/at.ed.65820161016**

**CAPÍTULO 17..... 150**

**INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA CLÍNICA MÉDICA AOS PACIENTES COM DOENÇAS RENAIAS CRÔNICAS**

Isabelle Cerqueira Sousa  
Valéria Maia de Sena  
Thiago Santos Salmito  
Simona Tyncia Monteiro Gama  
Carla Monique Lopes Mourão  
Rodrigo de Moraes Marçal  
Ana Ofélia Portela Lima

**DOI 10.22533/at.ed.65820161017**

**CAPÍTULO 18..... 163**

**MEDIDAS DE PREVENÇÃO DE ÓBITOS INFANTIS POR SUFOCAMENTO**

Raíssa Isabella Pereira de Souza Madureira  
Amanda Feitosa Pinto  
Ana Milena Bonfim de Araújo  
Angélica Kariny Rodrigues de Miranda  
Rosana Alves de Melo  
Flávia Emília Cavalcante Valença Fernandes  
Rachel Mola

**DOI 10.22533/at.ed.65820161018**

**CAPÍTULO 19..... 174**

**MORTALIDADE POR CAUSAS EXTERNAS EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: ANÁLISE DE DADOS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES SOBRE MORTALIDADE NA BAHIA, NO ANO 2018**

Joanna Falcão de Oliveira  
Mona Lisa Cordeiro Asselta da Silva  
Jamil Musse Netto

**DOI 10.22533/at.ed.65820161019**

**CAPÍTULO 20..... 187**

**NÍVEIS PRESSÓRICOS ALTERADOS EM ADULTOS DO SUBMÉDIO DO VALE DO SÃO FRANCISCO-PE**

Dayenne Cíntia Alves de Lima  
Ana Letícia de Souza Menezes Gomes  
Andrea Marques Sotero  
Diego Felipe dos Santos Silva  
Diego Barbosa de Queiroz  
Iracema Hermes Pires de Melo Montenegro  
Marcos Veríssimo de Oliveira Cardoso  
Michele Vantini Checchio Skrapec

**DOI 10.22533/at.ed.65820161020**

**CAPÍTULO 21..... 199**

**NOVEMBRO AZUL: EXPERIÊNCIA DA PRÁTICA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE REALIZADA POR ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Juliana Ferreira Magalhães  
Letícia Gomes de Moura  
Izabel Cristina Leite  
Taís Caroline Pereira dos Santos  
Gabrielle Nathallie Cardoso Batista  
Isamara Maisa da Silva  
Angela Mara Brugnago Ayala  
Micaelly Lube dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.65820161021**

**CAPÍTULO 22.....204**

**O PROJETO TERAPÊUTICO SINGULAR PODE PROMOVER EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE DOS PROFISSIONAIS NO ÂMBITO DA ATENÇÃO BÁSICA?**

Elizângela Márcia de Carvalho Abreu

Tamires Camile Nascimento Oliveira

**DOI 10.22533/at.ed.65820161022**

**CAPÍTULO 23.....216**

**O SABER E O FAZER DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA ATENÇÃO ÀS PESSOAS COM DIABETES MELLITUS**

Fernanda Vicenzi Pavan

Judite Hennemann Bertoncini

**DOI 10.22533/at.ed.65820161023**

**CAPÍTULO 24.....228**

**O USO DA TEORIA DE DOROTHÉA OREM PELO ENFERMEIRO NO ATENDIMENTO EM UNIDADE BÁSICAS DE SAÚDE: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Valéria Gabriele Caldas Nascimento

Julielen Larissa Alexandrino Moraes

Gabriel de Luca Sousa Bandeira

Pedro Vitor Rocha Vila Nova

Wanderson Santiago de Azevedo Junior

Monique Teresa Amoras Nascimento

Josele de Jesus Quaresma Trindade

Reginaldo Corrêa Ferreira

Amanda Loyse da Costa Miranda

Sammy Adrielly Guimarães Martins

Nathália Oliveira de Souza

Viviane Ferraz Ferreira de Aguiar

**DOI 10.22533/at.ed.65820161024**

**CAPÍTULO 25.....238**

**PRÁTICAS EDUCATIVAS EM ENFERMAGEM E SAÚDE, AMBIENTE E QUALIDADE DE VIDA**

Inalda Maria de Oliveira Messias

Adriano Gomes Ferreira

João Ferreira da Silva Filho

Júlio Brando Messias

**DOI 10.22533/at.ed.65820161025**

**CAPÍTULO 26.....244**

**PROMOÇÃO EM SAÚDE: DEBATENDO A DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS ATRAVÉS DO EXTENSIONISMO**

Sally Andrade Silveira

Talita Claudia Sá da Silva

Mariana Vasconcelos Batista dos Santos

Layane Nunes de Lima

Amanda Caroline da Silva Ferreira

Gerlene Grudka Lira

**DOI 10.22533/at.ed.65820161026**

**CAPÍTULO 27.....247**

**SIMULAÇÃO REALÍSTICA EM RESSUSCITAÇÃO CARDIOPULMONAR COMO FERRAMENTA FACILITADORA NO PROCESSO DE ENSINO E APRENDIZAGEM DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM**

Elaine Cristina Pinheiro Viana Pastana  
Danilo Sousa das Mercês  
Edivone do Nascimento Marques  
Paula Karina Soares de Souza  
Ellem Sena Furtado  
Dayanne Souza da Silva  
Andreza de Jesus Sepeda Saldanha  
Eduarda Beatriz de Azevedo Silva  
Jaqueline Eduarda Carvalho dos Santos  
Amanda Carolina Rozario Pantoja

**DOI 10.22533/at.ed.65820161027**

**CAPÍTULO 28.....254**

**VISITA PRÉ- OPERATÓRIA DE ENFERMAGEM: AVALIAÇÃO DAS ORIENTAÇÕES AO PACIENTE CIRÚRGICO**

Isabelle Cerqueira Sousa  
Rafaela Rabelo Costa  
Mikaelly Magno Bastos  
Carla Monique Lopes Mourão  
Laurineide de Fátima Diniz Cavalcante

**DOI 10.22533/at.ed.65820161028**

**SOBRE OS ORGANIZADORES .....267**

**ÍNDICE REMISSIVO.....269**

# CAPÍTULO 7

## ANTECEDENTES, PERCURSO, PERSPECTIVAS, FINALIDADES E DESAFIOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

*Data de aceite: 01/10/2020*

**Vinicius Costa Maia Monteiro**

<http://lattes.cnpq.br/0382886160953698>

**Isaac Newton Machado Bezerra**

<http://lattes.cnpq.br/0801390013581889>

**Hedney Paulo Gurgel de Moraes**

<http://lattes.cnpq.br/7214272693362868>

**Brunno Alves de Lucena**

<http://lattes.cnpq.br/4481225631774178>

**Aline Erinete da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/5324255844177735>

**Daniela Barbosa Soares de Góis**

<http://lattes.cnpq.br/7601581815836333>

**Gilmara Michelle Cosmo da Rocha Cachina**

<http://lattes.cnpq.br/1373354986141951>

**Suiany Kévia Alves Costa**

<http://lattes.cnpq.br/0539418050210954>

**Newton Chaves Nobre**

<http://lattes.cnpq.br/7487824131858415>

**Maria Jossylândia de Oliveira Silva**

<http://lattes.cnpq.br/7982521537455308>

**Raiza Gracielle Nóbrega da Silva**

<http://lattes.cnpq.br/3737793158052196>

**Kátia Lima Braga**

<http://lattes.cnpq.br/2585613790087870>

**RESUMO:** A assistência à saúde é um direito universal no Brasil, autorizado pela Declaração de Alma-Ata em 1978 e pela Constituição de 1988. No entanto, durante as décadas de 1980 e 1990, a população do país tornou-se dependente de cuidados secundários e terciários para atender às necessidades de atenção primária. Os cuidados primários tornaram-se uma especialidade desvalorizada. Desde 1994, os ACS estão no centro da política de atenção primária à saúde do país. Embora atualmente o país esteja passando por um período de turbulência política e econômica, com um impacto incerto nos cuidados de saúde, o Brasil teve um rápido progresso econômico e social entre 2003 e 2013, quando 26 milhões de pessoas foram retiradas da pobreza. É o quinto maior país em população e massa terrestre e notavelmente diversificado. Assim, o objetivo desse trabalho foi realizar um levantamento literário de algumas áreas de atuação do Programa Saúde da Família. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema. Assim, percebe-se que as principais áreas de atuação deste programa podem-se afirmar que é em auxílio a mulheres e crianças.

**PALAVRAS – CHAVE:** Estratégia de Saúde da Família. Saúde. Áreas de atuação.

**ABSTRACT:** Health care is a universal right in Brazil, authorized by the Alma-Ata Declaration in 1978 and the 1988 Constitution. However, during the 1980s and 1990s, the country's population became dependent on secondary and tertiary care to meet primary care needs. Primary care has become a devalued specialty. Since 1994,

CHWs have been at the center of the country's primary health care policy. Although the country is currently experiencing a period of political and economic turmoil, with an uncertain impact on health care, Brazil made rapid economic and social progress between 2003 and 2013, when 26 million people were lifted out of poverty. It is the fifth largest country in population and land mass and remarkably diverse. . Thus, the objective of this work was to carry out a literary survey of some areas of activity of the Family Health Program. For this, a bibliographic research on the topic was carried out. Thus, it is clear that the main areas of activity of this program can be said to be of assistance to women and children.

**KEYWORDS:** Family Health Strategy, Health, Practice Areas

## 1 | INTRODUÇÃO

Em 1994, após emergir de duas décadas de regime militar, o governo brasileiro reformou o sistema de saúde de seu modelo existente, baseado puramente em grandes hospitais públicos terciários, para uma abordagem em três níveis, baseada na atenção primária à saúde, como guardião de um recém-formado Serviço Único de Saúde ) ( DE CARVALHO, 2008).

O Programa de Saúde da Família (recentemente renomeado como Estratégia de Saúde da Família) foi desenvolvido como um serviço de atenção primária universal, gratuito no ponto de uso. O Programa de Saúde da Família é baseado em um modelo muito simples - unidades de saúde individuais compostas por um clínico geral, uma enfermeira, uma auxiliar de enfermagem e 4-6 profissionais da saúde da comunidade (ACS). Atualmente, essas unidades de saúde cobrem quase 95% dos municípios, oferecendo atendimento primário a mais de 55% da população no Brasil ( SANTOS, 2015).

No Programa Saúde da Família, as unidades de saúde são organizadas geograficamente, cobrindo populações de até 1.000 domicílios cada, sem sobreposição ou lacunas entre as áreas de captação . A inovação que une a divisão de atenção primária e saúde pública nesse modelo está incorporada nos ACS. Há um crescente corpo de evidências<sup>5</sup> que sugere que os ACS leigos são altamente eficazes para envolver a população no manejo de doenças crônicas, 6 serviços de triagem, mortalidade neonatal<sup>8</sup> e saúde infantil e materna ( SOUZA, 2010).

No Programa de Saúde da Família, os ACS são membros leigos da comunidade , mas também são membros em tempo integral da unidade de saúde. Cada ACS é designado para 150 famílias em microáreas geograficamente delimitadas dentro da área de captação maior - novamente essas microáreas não têm sobreposição ou lacunas entre elas. Os ACS visitam todos os agregados familiares dentro de sua microárea pelo menos uma vez por mês, independentemente de necessidade e demanda, e coletam dados no nível familiar com qualidade censitária e atualizados mensalmente ( ASSUNÇÃO, 2019).

A cada visita domiciliar mensal, os ACS recorrem, conforme necessário, a um pacote de atividades de promoção da saúde e cuidados clínicos que abrangem totalmente o curso

da vida, sem atingir nenhuma faixa etária ou domínio clínico. Tomados em conjunto, os ACS são um recurso significativo - eles não deixam famílias sem atendimento e atendem a uma variedade de problemas de saúde em nível individual, ao mesmo tempo em que são instrumentos para ações de saúde pública e fortalecimento da comunidade. Assim, o objetivo desse trabalho é realizar um levantamento literário de algumas áreas de atuação do Programa Saúde da Família. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica sobre o tema.

## 2 | A SAÚDE COMO UM DIREITO E ALGUNS ANTECEDENTES HISTÓRICOS

O século XIX assinala para o Brasil o início de um processo de transformação política e econômica que atinge igualmente o âmbito da medicina, inaugurando duas de suas características, que têm vigorado até o presente: a penetração da medicina na sociedade, que incorpora o meio urbano como alvo da reflexão e da prática médica, e a situação da medicina como apoio científico indispensável ao exercício de poder do Estado. Nasce um tipo específico de medicina que pode ser chamado de medicina social (MACHADO, 1978).

Em 1808, na vinda da Corte Portuguesa para o Brasil estabeleceu-se transformações na administração colonial, até mesmo na área da saúde, isto na Era Colonial e no Império.

O Rio de Janeiro, que era sede provisória do Império português e principal porto do país, tornou-se centro das ações sanitárias. No entanto, foi preciso a criação de centros de formação de médicos, que até então eram quase inexistentes, devido ao impedimento do ensino superior nas colônias.

Assim:

Por volta de 1829, foi criada a Junta de Higiene Pública, que se mostrou pouco eficaz e, apesar de várias reformulações, não alcançou o objetivo de cuidar da saúde da população. No entanto, é o momento em que instâncias médicas assumem o controle das medidas de higiene pública. Seu regulamento é editado em 20 de setembro de 1851 e a transforma em Junta Central de Higiene Pública. Tem como objetivos a inspeção da vacinação, o controle do exercício da medicina e a polícia sanitária da terra, que engloba a inspeção de alimentos, farmácias, armazéns de mantimentos, restaurantes, açougues, hospitais, colégios, cadeias, aquedutos, cemitérios, oficinas, laboratórios, fábricas e, em geral, todos os lugares de onde possa provir dano à saúde pública (CONASS, 2011, p. 35).

A saúde no período da República era colocada sob a competência dos Estados e estes tinham o dever de administrar ações de saúde, de saneamento e educação. Uma vez que tudo isso era previsto na Constituição de 1891.

Só a partir do século XX, iniciaram-se as políticas de saúde de enfrentamento do quadro sanitário existente no país. As políticas de saúde, cujo início efetivo pode ser indicado em fins da década de 1910, encontravam-se associadas aos problemas da integração nacional e à consciência da interdependência gerada pelas doenças transmissíveis. Foi

o resultado do encontro de um movimento sanitário, organizado em torno da proposta de políticas de saúde e saneamento, com a crescente consciência por parte das elites políticas sobre os efeitos negativos do quadro sanitário existente no país (LIMA et al, 2005).

Devido à ausência de um modelo sanitário para o país, deixaram-se as cidades brasileiras a mercê das epidemias. A cidade do Rio de Janeiro, no começo do século XX, mostrava um quadro sanitário caótico, assinalado pela participação de várias doenças graves, como febre amarela, malária, varíola e em seguida, a peste.

A partir disso, pela primeira vez na história do país, os governos republicanos, assimilados dos novos conhecimentos clínicos e epidemiológicos e das práticas de proteção da saúde coletiva, realizaram detalhados planos de combate às enfermidades que reduziam a vida produtiva, ou útil da população. A participação do Estado na área da saúde tornou-se global, não se limitava a era de surto epidêmico, mas se expandia por todo o tempo e a todos os setores da sociedade.

Devido os movimentos sociais terem sido lentos, surgiram muitas denúncias sobre o caos da saúde pública e dos serviços previdenciários de atenção médica e passaram então a contestar e reivindicar soluções imediatas para os problemas gerados pelo modelo de saúde existente.

Nesse contexto, sindicatos das diversas categorias profissionais da saúde — principalmente médicos, acadêmicos e cientistas — debatiam em seminários e congressos as epidemias, as endemias e a degradação da qualidade de vida do povo. Um movimento pela transformação do setor de saúde fundiu-se com outros movimentos sociais, mais ou menos vigorosos, que tinham em comum a luta pelos direitos civis e sociais percebidos como dimensões imanentes à democracia (ESCOREL; NASCIMENTO; EDLER et al, 2005).

Na continuidade desse texto, daremos destaque aos anos de 1980 em diante, devido ser um período com grandes marcos históricos, sociais, políticos e econômicos. Foram três momentos marcantes que a política de saúde no Brasil passou, o primeiro em 1920 foi enfrentado de forma assistencialista pelo Estado, pois não se reconhecia a “questão social” como intervenção política; o segundo em 1970 é dito de forma previdencialista, é quando o Estado passa a reconhecer a “questão social” como objeto de intervenção; o terceiro teve seu momento na redemocratização da sociedade brasileira e legitimada na Constituição de 1988. (COHN, 2005)

No fim da década de 1970, a política de saúde chega mantendo um atendimento caótico e elitista, obrigando aos movimentos sociais a reclamar de uma rede de serviços básicos, no qual descentralizassem o setor, mantendo a participação popular e a integração dos ministérios da saúde e da previdência.

Desse modo, o modelo de saúde previdenciário começa a mostrar suas mazelas:

- por ter priorizado a medicina curativa, o modelo proposto foi incapaz de solucionar os principais problemas de saúde coletiva, como as endemias, as epidemias, e os indicadores de saúde (mortalidade infantil, por exemplo);

- aumentos constantes dos custos da medicina curativa, centrada na atenção médica-hospitalar de complexidade crescente;
- diminuição do crescimento econômico com a respectiva repercussão na arrecadação do sistema previdenciário reduzindo as suas receitas;
- incapacidade do sistema em atender a uma população cada vez maior de marginalizados, que sem carteira assinada e contribuição previdenciária, se viam excluídos do sistema;
- desvios de verba do sistema previdenciário para cobrir despesa de outros setores e para realização de obras por parte do governo federal;
- o não repasse pela união de recursos do tesouro nacional para o sistema previdenciário, visto ser esse tripartite (empregador, empregado e união). (POLIGNANO, 2001,p.17)

Com o modelo econômico defendido pela ditadura militar ocorrida entre 1964 a 1979 e com a ausência dos recursos para o crescimento e conservação dos custos operacionais, teve-se em vista uma grande e prolongada crise econômica que vigora até os dias atuais.

A criação da Política de saúde no Brasil nos anos de 1980 passou por um período de democratização política, profundas transformações sociais, políticas e econômicas. Exigindo do Estado uma posição no cenário da saúde enquanto assistência médica, convertendo o direito à saúde, revelando inúmeras lutas e ganhos presentes na criação dessa política. Contudo, também foi um período marcado pelos desenganos da transição democrática, que sucederam um giro conservador após 1988, ficando de fora os ganhos materiais para a população. (BRAVO, 2001).

Por conseguinte, foi um período de intensas transformações, a década de 80 caracterizou-se pelas mobilizações políticas e sociais na área da saúde, esse setor teve a participação de novos atores, discussões, debates e reivindicações, que buscaram uma política de saúde mais democrática, igualitária e sensata, admitindo uma dimensão política, com a visão na democracia, onde os profissionais da saúde, o movimento sanitário e os partidos políticos foram primordiais nessa conjuntura. Nesse contexto, as propostas debatidas nesse setor foram:

A universalidade do acesso; a concepção de saúde como direito social e dever do Estado; a reestruturação do setor através da estratégia do sistema Unificado de Saúde visando um profundo reordenamento setorial com um novo olhar sobre a saúde individual e coletiva; a descentralização do processo decisório para as esferas estadual e municipal, o financiamento efetivo e a democratização do poder local através de novos mecanismos de gestão – os Conselhos de Saúde. (BRAVO,2001,p.9)

A realização da VIII Conferência Nacional de Saúde em março de 1986 em

Brasília, torna um fato marcante para a discussão da questão saúde no Brasil, com temas fundamentais: “ A saúde como direito inerente à personalidade e à cidadania”; “ Reformulação do Sistema Nacional de Saúde”; “Financiamento setorial”, temas essenciais para democratização da saúde pública para Constituição de 1988.

A 8ª Conferencia, numa articulação bem diversa das anteriores, contou com a participação de cerca de quatro mil e quinhentas pessoas, dentre as quais mil delegados. Representou, inegavelmente, um marco, pois introduziu no cenário da discussão da saúde a sociedade. Os debates saíram dos seus fóruns específicos (ABRASCO, CEBES, Medicina preventiva, Saúde Pública) e assumiram outra dimensão com a participação das entidades representativas da população: moradores, sindicatos, partidos políticos, associações de profissionais, parlamentos. A questão da Saúde ultrapassou a análise setorial, referindo-se à Sociedade como um todo, propondo-se não somente o Sistema Único, mas a reforma Sanitária. ( BRAVO, 2001,p.9)

Desta forma, a Constituição de 1988, com relação à saúde, foi baseada no modelo voltado para as propostas do movimento de reforma sanitária, com todo seu cuidado com a saúde superou a análise setorial, se adequando de forma que abrangesse toda a sociedade, recomendando não somente um Sistema Único, mas a Reforma Sanitária.

A reforma sanitária foi proposta em um momento onde o país passava por várias mudanças, a ideia era ser bem mais do que uma reforma setorial. A ideia era que ela servisse para consolidar a cidadania no país. A VIII Conferencia Nacional de Saúde (CNS) realizada em 1986 contou com a participação de vários técnicos da área da saúde, gestores e a sociedade, para propor um modelo de proteção social e garantir o direito a saúde integral ( MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

Assim, o movimento sanitário tinha proposições concretas que eram:

A primeira delas, a saúde como direito de todo o cidadão, independente de ter contribuído, ser trabalhador rural ou não trabalhador. Não se poderia excluir ou discriminar qualquer cidadão brasileiro do acesso à assistência pública de saúde. A segunda delas é a de que as ações de saúde deveriam garantir o acesso da população às ações de cunho preventivo e/ou curativo e, para tal, deveriam estar integradas em um único sistema. A terceira, a descentralização da gestão, tanto administrativa, como financeira, de forma que se estivesse mais próximo da quarta proposição que era a do controle social das ações de saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010, p. 3)

A Conferência teve como consequência à criação do Sistema Único e Descentralizado de Saúde – SUDS, em 1987, em seguida, com a formulação da Constituição, teve seu início o Sistema Único de Saúde – SUS, um salto na reformulação administrativa do setor.

O SUS é defendido no texto da Constituinte de 1988, no art.198, da seguinte forma:

As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada, e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

- I. Descentralização, com direção única em cada esfera de governo;
- II. Atendimento integral, com prioridade para atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;
- III. Participação da comunidade

Parágrafo único – o Sistema Único de Saúde será financiado, com recursos do orçamento da Seguridade Social, da União, do Distrito Federal e dos Municípios além de outras fontes.

No texto da Constituição de 1988 em relação à saúde, depois de vários acordos e reivindicações do movimento sanitário, são aprovados os principais pontos:

- O direito universal à saúde e o dever do Estado, acabando com discriminações existentes entre segurado/não segurado, rural/urbano;
- As ações e serviços de saúde passaram a ser considerados de relevância pública, cabendo ao poder público sua regulamentação, fiscalização e controle;
- Constituição do sistema Único de saúde integrando todos os serviços públicos em uma rede hierarquizada, descentralizada e de atendimentos integral, com participação da comunidade;
- A participação do setor privado no sistema de saúde deverá ser complementar, preferencialmente com as entidades filantrópicas, sendo vedada a destinação de recursos públicos para subvenção às instituições com fins lucrativos. Os contratos com entidades privadas prestadoras de serviços far-se-ão mediante contrato de direito público, garantindo ao Estado o poder de intervir nas entidades que não estiverem seguindo os termos contratuais.
- Proibição da comercialização de sangue e seus derivados. (TEIXEIRA 1989 apud BRAVO, 2001, p.10-11)

Os aspectos da política de saúde no texto da Constituição socializam a questão da saúde, reconhecem a importância do movimento sanitário, agregando parcerias com políticas para transformações necessárias, garantindo avanços para o crescimento e o conforto da saúde no setor público.

Entretanto, foi na Constituição de 1988, que o SUS – Sistema Único de Saúde – foi definido, mas, só foi regulamentado em 19 de setembro de 1990, com a Lei 8.080. Esta propôs sua forma de organização e de funcionamento, reunindo ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, ou seja, todos os serviços de saúde, prestados pelo governo, incluindo também a iniciativa

privada como caráter de participação.

Neste contexto ficam definidos os princípios doutrinários do SUS: a Universalidade, Equidade, Integralidade, Hierarquização, Participação Popular e Descentralização Política, estabelecendo dever do Estado propor um livre acesso aos serviços de saúde à sociedade brasileira.

Os objetivos e as atribuições do SUS foram assim definidos no Conselho Nacional de Saúde, em 1990:

- Identificação e divulgação dos fatores condicionantes e determinantes da saúde;
- Formular as políticas de saúde;
- Fornecer assistência às pessoas por intermédio de ações de promoção, proteção e recuperação da saúde, com a realização integrada das ações assistenciais e das atividades preventivas.
- Executar as ações visando a saúde do trabalhador;
- Participar na formulação da política e na execução de ações de saneamento básico;
- Participar da formulação da política de recursos humanos para a saúde;
- Realizar atividades de vigilância nutricional e de orientação alimentar;
- Participar das ações direcionadas ao meio ambiente;
- Formular políticas referentes a medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, e outros insumos de interesse para a saúde e a participação na sua produção;
- Controle e fiscalização de serviços, produtos e substâncias de interesse para a saúde;
- Fiscalização e a inspeção de alimentos, água e bebidas para consumo humano;
- Participação no controle e fiscalização de produtos psicoativos, tóxico e radiativos;
- Incremento do desenvolvimento científico e tecnológico na área da saúde;

- Formulação e execução da política de sangue e de seus derivados (LEI, 8.080, cap. I, art.5º)

A implantação do SUS ocasionou um grande ganho na saúde, referindo-se ao paradigma social da saúde, que propôs a garantia de que todos tenham direito a saúde pela Constituição de 1988, de forma igualitária e universal, através das políticas públicas e sociais, sem distinção de cor, sexo, religião e outras.

A década de 1980 chega ao final com algumas dúvidas e incertezas, com a implantação do Projeto de Reforma Sanitária, com a fragilidade das medidas reformadoras, a importância tanto do setor público quanto dos profissionais de saúde. (BRAVO, 2001)

As novas formulações em torno da realidade médica caracterizam-se pelo estudo crítico da teoria preventivista, daí então, predominante na análise dos problemas da saúde.

Delimitou-se teoricamente o campo da saúde coletiva e, nessa perspectiva, o estudo do processo saúde-doença teria como foco não mais o indivíduo ou o seu somatório, mas a coletividade (as classes sociais e suas frações) e a distribuição demográfica da saúde e da doença (ESCOREL et al, 1998).

Como resultado das diversas propostas em relação ao setor de saúde, apresentadas na Assembleia Nacional Constituinte, a Constituição Federal de 1988 aprovou a criação do Sistema Único de Saúde, reconhecendo a saúde como um direito a ser assegurado pelo Estado e pautado pelos princípios de universalidade, equidade, integralidade e organizado de maneira descentralizada, hierarquizada e com participação da população (CONASS, 2003).

Sabe-se que a Constituição de 1988 no artigo 196 afirma que a saúde é um direito de toda população brasileira assim como é dever do Estado garantir um bom serviço através de políticas sociais e econômicas. Assim, quando o Estado passou a reconhecer a saúde como um direito fundamental: “o Estado obrigou-se a prestações positivas, e, por conseguinte, à formulação de políticas públicas sociais e econômicas destinadas à promoção, à proteção e à recuperação da saúde.” (MOURA, 2013, p.1).

Desta forma, pode-se afirmar que:

Cabe ao Estado, por ser o responsável pela consecução da saúde, a regulamentação, fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. Desse modo, o amplo acesso aos medicamentos, por integrar a política sanitária, insere-se no contexto da efetivação do direito à saúde, de modo que as políticas e ações atinentes aos produtos farmacêuticos devem sempre atender ao mandamento constitucional de relevância pública. (MOURA, 2013, p. 4)

Assim, o mesmo autor ressalta que o Estado tem que prestar bons serviços para a saúde. Desta forma, ele é totalmente obrigado a disponibilizar atendimento médico, hospitalar e odontológico. Como também o fornecimento do medicamento para o tratamento

da saúde.

Vale destacar que a Constituição Federal no artigo 198 discorre as diretrizes referentes ao Sistema Único de Saúde, mas que serão discutidos no tópico seguinte.

O Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema público de saúde que estabelece ações e serviços de saúde, que age em todo o território nacional, em cada esfera de governo, pelos órgãos responsáveis, sejam eles no âmbito da União, Estados e Municípios. O SUS não contribui somente na promoção da saúde, mas junto com as áreas de políticas públicas de Assistência Social e Previdência, formando o Sistema de Proteção Social Brasileiro.

A Constituição Federal de 1988, em seu artigo 196, determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado. A Lei n. 8.080/90 (BRASIL et al, 1990) assegura, em seu artigo 9º, que a direção do SUS deve ser única, de acordo com o inciso I do artigo 198 desta mesma Constituição Federal, sendo exercida, em cada esfera de governo, pelos seguintes órgãos:

I. No âmbito da União, pelo Ministério da Saúde;

II. No âmbito dos Estados e do Distrito Federal, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente;

III. No âmbito dos municípios, pela respectiva Secretaria de Saúde ou órgão equivalente. (BRASIL, 1988).

A oitava Constituição do Brasil, promulgada em 1988, foi considerada a constituição cidadã, e foi um marco imprescindível para dar preferência à política do Estado no que diz respeito à área da saúde pública. O SUS é de responsabilidade do poder público que tem por dever regulamentar, fiscalizar e controlar os serviços de saúde.

Dessa forma o SUS prevê a descentralização do sistema de saúde brasileiro, ficando a cargo dos municípios a gestão dos recursos e prestação de serviços à população. E através desse sistema municipalizado é possível os governos locais aplicarem os recursos de acordo com as necessidades e prioridades de cada município, que apresentam realidades muito distintas umas das outras (BRASIL, 1988).

A Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes. Essa lei regula em todo o território nacional as ações e os serviços de saúde, executados isolada ou conjuntamente, em caráter permanente ou eventual, por pessoas físicas ou jurídicas de direito público ou privado (BRASIL et al, 1990).

A Lei n. 8.080/90 trata:

a. da organização, da direção e da gestão do SUS;

b. da definição das competências e das atribuições das três esferas de

governo;

c. do funcionamento e da participação complementar dos serviços privados de assistência à saúde;

d. da política de recursos humanos; (BRASIL, 1990).

A partir do princípio da Universalidade, todos os brasileiros, sem exceção e sem restrições, tem direito aos serviços do SUS, bem como assegura o artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988, que determina que a saúde é direito de todos e dever do Estado.

Desta forma, outro fator tornou-se importante que é a atenção farmacêutica, porque a sociedade não resulta só dos serviços de saúde, mas como também do uso de medicamentos como uma forma preventiva, que conseqüentemente soma-se no cuidado à saúde.

A Assistência Farmacêutica, como política pública, teve início em 1971 com a instituição da Central de Medicamentos (Ceme), que tinha como missão o fornecimento de medicamentos à população sem condições econômicas para adquiri-los, e se caracterizava por manter uma política centralizada de aquisição e de distribuição de medicamentos (BRASIL, 1971).

A regulamentação da Constituição Federal, específica para a área da saúde, foi estabelecida pela Lei Orgânica da Saúde (Lei n. 8080/90), que em seu Artigo 6º determina, como campo de atuação do SUS, a “formulação da política de medicamentos (...)” Atribui, ainda, ao setor saúde a responsabilidade pela “execução de ações de assistência terapêutica integral, inclusive farmacêutica” (BRASIL et al, 1990).

## 3 | O PSF E ÁREAS DE ATUAÇÃO

### 3.1 Saúde da Mulher

A área técnica de saúde da mulher é responsável pelas ações de assistência ao pré-natal incentivo ao parto natural e redução do número de cesáreas desnecessárias, redução da mortalidade materna, enfrentamento da violência contra a mulher, planejamento familiar, assistência ao climatério, assistência às mulheres e população GLBTT. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2014).

#### 3.1.1 Planejamento Familiar

O planejamento de extrema importância na vida de cada família, pois consegue auxiliar as pessoas que pretendem ter filhos ou optarem adiar o crescimento da família. O PSF consegue a oportunidade de sanar muitas dúvidas que as mulheres tinham em busca do uso de anticoncepcionais, os enfermeiros da unidade conseguem orientar quanto a

realização da consulta com a médica para decidirem juntas qual a melhor alternativa de evitar uma gravidez, de quem deseja engravidar ou até mesmo uma intervenção cirúrgica como laqueadura (mulher) ou vasectomia (homem), quando a mulher buscava a unidade para realizar uma consulta ou até mesmo citológico, já se aproveita para realizar as medidas antropométricas, verifica pressão arterial, e trata também com o uso de medidas contraceptivas ( SOUZA; GONÇALVES; GAMBA, 2018).

### 3.1.2 *Pré-Natal*

É realizada consulta de pré-natal enfocando os sinais e sintomas da gravidez e por meio de diagnóstico laboratorial, logo, também é cadastrado a gestante e prescreve exames com instância no 1º trimestre de gravidez ( BALSELLS, 2018).

Além disso, é necessário que seja preenchido o cartão da gestante onde constavam DUM, DPP, AU, IG, P.A, peso, estatura, BCF, movimentação fetal e imunização, de acordo com a curva do peso e da idade gestacional. Também é classificado o risco gestacional desde a 1ª consulta, enfocando os fatores de risco (peso, vícios, antecedente familiares, etc.); para gestantes com prescrição de Ácido fólico e Sulfato Ferroso ( ASSUNÇÃO et al.,2019) . Além disso, é realizado os seguintes exames, de acordo com Carvalho, Oliveira e Bezerra (2019):

1º Trimestre: ABO / Fator Rh / Hemograma / Glicemia de jejum/ VDRL / Toxoplasmose IGM E IGG / Rubéola / Citomegalovírus / Sorologia para hepatite B (HbsAg) / Urina Tipo 1 / Urocultura e antibiograma

2º Trimestre: Teste de tolerância para glicose com 75g / Teste Coombs Indireto (se for Rh negativo) a partir da 24ª semana.

3º Trimestre: Hemograma / Toxoplasmose IGM e IGG / Glicemia de jejum / VDRL / Anti HIV / Sorologia para hepatite B (HbsAg) / Urina Tipo 1 / Urocultura e antibiograma.

Por fim, o PSF realiza também a vacina antitetânica, seguindo o esquema vacinal, visando a prevenção do tétano neonatal, através do controle do cartão de vacinação.

### 3.1.3 *Aleitamento Materno*

Além disso também é falado da importância do aleitamento materno exclusivo até os seis meses de idade, essencial para a involução uterina e para o crescimento e desenvolvimento cognitivo do bebê.

A Organização Mundial da Saúde - OMS, o Fundo das Nações Unidas para a Infância - UNICEF e o Ministério da Saúde - MS recomendam que a amamentação seja exclusiva nos primeiros 6 meses de vida e complementada com a introdução de alimentos sólidos/semisólidos de qualidade até os 2 anos de idade. Essa prática resulta em inúmeros

benefícios para a saúde das crianças em todas as fases da vida (BRASIL, 2016).

A OMS recomenda a amamentação exclusiva nos primeiros seis meses, seguidos pela amamentação ofertada com alimentos complementares por até 2 anos de idade. A amamentação exclusiva pode ser definida como uma prática em que as crianças recebem apenas leite materno sem misturá-lo com água, outros líquidos, chá, preparações à base de plantas ou alimentos nos primeiros seis meses de vida, com exceção de vitaminas, suplementos minerais ou medicamentos (NUNES, 2015).

Em relação a prevalência da amamentação no Brasil, a partir da década de 80, desde a implantação do Programa Nacional de Incentivo ao Aleitamento Materno, os índices do aleitamento materno vêm aumentando gradativamente, entretanto, ainda encontram-se aquém do considerado satisfatório (BRASIL, 2010).

Em relação à amamentação Nunes (2015, p. 55) diz:

A espécie humana contou com a amamentação praticamente em toda sua existência. Dessa forma, parece razoável supor que ela, do ponto de vista epigenético, tem no leite materno fonte ideal de nutrição, permitindo que todo o seu potencial genético inerente seja atingido. Isso ocorre porque a composição do leite garante as quantidades necessárias de água, carboidratos, lipídios e proteínas para o desenvolvimento adequado dos lactentes.

O aleitamento materno deve ser a primeira prática alimentar que garante a saúde e o pleno desenvolvimento infantil (BRASIL, 2013), atendendo plenamente aos aspectos nutricionais, imunológicos e psicológicos de uma criança no seu primeiro ano de vida, período este considerado de grande vulnerabilidade (ABDALA, 2011).

### *3.1.4 Orientações Sobre Puerpério*

O puerpério é o período pós-parto, quando o corpo da mulher volta ao estado normal, passando por grandes mudanças físicas e emocionais, que vai desde a expulsão da placenta até a sexta ou oitava semana após a paciente ter dado a luz. Ele se divide em três fases. A primeira é o imediato, que ocorre a partir do momento da saída da placenta até duas horas depois do parto. A segunda é o mediato, que acontece das duas horas até cerca de 10 dias depois do parto. E por fim há o tardio, que ocorre a partir dos 10 dias até o final da oitava semana ou até os ciclos menstruais voltarem ( DA SILVA ROCHA et al., 2019).

Algumas atividades que realizei na fase da paciente no puerpério: visitas domiciliares, observava a questão se o parto for normal: Se houve corte próximo à vagina (episiotomia), orientava quanto a cicatriz, quanto a higiene do local, referente a cicatrização se existia queixa dolorosa e se a sutura estava seco e limpo ( CORREA et al., 2017).

Quanto ao parto cesáreo: observava quanto a higienização no local da sutura, quanto aos pontos agendavam sempre para retirada entre o período de 8 a 10 dias, na Unidade de Saúde. Observava quanto o estado do útero da paciente se estava voltando ao tamanho normal, se a mulher sentia cólicas, se a criança está conseguindo amamentar,e

se a paciente sentia dor na parte do ventre, sangramento vaginal com cheiro desagradável e febre.

## 3.2 PSF e A Saúde da Criança

O Ministério da Saúde apoia a organização de uma rede única integrada de assistência, garantindo a continuidade do cuidado. As seguintes linhas de cuidado são prioridades do Núcleo de Saúde da Criança (NUSC). Promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; Atenção à saúde do recém-nascido, em especial aqueles em situação de vulnerabilidade; Atenção integral às doenças prevalentes na infância; Vigilância da mortalidade infantil e fetal; Incentivo e qualificação da vigilância do crescimento e desenvolvimento; Prevenção de violências e promoção da cultura de paz. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

### 3.2.1 *Puericultura*

A puericultura se torna de extrema importância pelo acompanhamento periódico e sistemático das crianças para avaliação de seu crescimento e desenvolvimento, caderno de vacinação, orientações às mães sobre a prevenção de acidentes, aleitamento materno, higiene individual e ambiental e, também, pela identificação precoce dos agravos, com vista à intervenção efetiva e apropriada (ROCHA ALMEIDA et al., 2016).

Para isto, se faz necessário a atuação de toda equipe de atenção à criança, de forma intercalada ou conjunta, possibilitando a ampliação na oferta dessa atenção, pela consulta de enfermagem, consulta médica e grupos educativos.

A realização desse atendimento envolve uma sequência sistematização de ações, tais como: Anamnese exame físico, diagnóstico de enfermagem, plano terapêutico ou prescrição de enfermagem (SILVA, 2016).

### 3.2.2 *Programa Nacional de Imunização*

Nesse ano de 2017 o programa de imunização teve suas alterações referentes às vacinas, teve a oportunidade de participar da atualização do quadro de vacina na secretaria de saúde, junto com diversos profissionais da área. No mês de abril foi desenvolvida a campanha de vacinação contra a gripe (SANTOS SILVA et al., 2018).

Onde a vacina foi ofertada para diversas classes: Pessoas a partir de 60 anos; Crianças de seis meses a menores de cinco anos (quatro anos, 11 meses e 29 dias); Trabalhadores de saúde Professores das redes pública e privada, povos indígenas, gestantes, puérperas (até 45 dias após o parto), Pessoas privadas de liberdade – o que incluem adolescentes e jovens de 12 a 21 anos em medidas socioeducativas e os funcionários do sistema prisional. Portadores de doenças crônicas não transmissíveis, que inclui pessoas com deficiências específicas (DE CARVALHO et al., 2018).

## 4 | METODOLOGIA

Foi realizada uma pesquisa descritiva, com abordagem qualitativa, do tipo pesquisa bibliográfica, a qual se apresenta ainda com uma conformação de trabalho que permite observar o progresso do pesquisador, em relação ao seu objeto de estudo e uma avaliação de outros autores sobre o tópico (SANTOS, 2012).

Dessa forma, o levantamento bibliográfico foi realizado em dois momentos: inicialmente, foi feita uma busca nas bases de dados indexadas à Biblioteca Virtual em Saúde e ao Pubmed, buscando todas as produções científicas por meio do cruzamento entre as seguintes palavras chaves: 1) Programa Saúde da Família; 2) Mulher, 3) Criança, durante o período de 06 de junho a 17 de julho de 2020.

Os critérios para inclusão de artigos foram: artigos publicados na íntegra nos idiomas português e inglês, artigos que abordassem a temática desse trabalho. O critério de exclusão referiu-se a artigos duplicados ou que não tratavam dos aspectos mencionados.

## 5 | CONCLUSÃO

O Programa de Saúde da Família no Brasil é um exemplo de um sistema que une de maneira fácil e rotineira a atenção primária e a saúde pública. Por meio dos ACS, os médicos de clínica geral são capazes de atender à pequena visão geral dos problemas de saúde individuais, obtendo insights sobre os ambientes domésticos, reforçando os cuidados clínicos e o gerenciamento de doenças crônicas e identificando proativamente os problemas de saúde antes de exigir uma atenção mais intensa na clínica ou hospital.

Simultaneamente, os ACS apoiam os clínicos gerais na compreensão das necessidades de saúde da população como um todo, o panorama geral, mantendo registros atualizados da população e da doença em tempo real, apoiando atividades de planejamento e possibilitando uma imagem da epidemiologia local, mesmo no nível da rua, a ser construído.

As equipes de atenção primária podem verificar dados precisos sobre as necessidades locais de saúde e desenvolver ações apropriadas de saúde pública. Finalmente, os ACS desenvolvem atividades que abordam os determinantes sociais da saúde e, como membros da comunidade, fornecem um papel legítimo de ligação para a comunidade em geral, garantindo que suas vozes sejam ouvidas na clínica.

Sistemas eficazes de atenção primária são essenciais para a prestação de intervenções sólidas de saúde pública. No entanto, o Programa de Saúde da Família oferece intervenções sólidas de saúde pública incorporadas ao sistema de atenção primária. Essa interface é incorporada nos ACS leigos que atendem a todos os lares regularmente, fornecendo um amplo pacote de atividades que atendem às necessidades de saúde de indivíduos e da população ao mesmo

## REFERÊNCIAS

ASSUNÇÃO, Carine Santos et al. O enfermeiro no pré-natal: expectativas de gestantes. **Rev Pesq Cuid Fundam [Internet]**, v. 11, n. 3, p. 576-81, 2019.

BALSELLS, Marianne Maia Dutra et al. Avaliação do processo na assistência pré-natal de gestantes com risco habitual. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 3, p. 247-254, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da mulher**: competências e habilidades. Brasília, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde da criança**: competências e habilidades. Brasília, 2016.

CARVALHO, Silas Santos; OLIVEIRA, B. R.; BEZERRA, Isis Souza Alves. Importância das orientações sobre trabalho de parto nas consultas de pré-natal: revisão de literatura. **Rev. Educ. Saúde**, v. 7, n. 2, p. 142-150, 2019.

CORRÊA, Maria Suely Medeiros et al. Acolhimento no cuidado à saúde da mulher no puerpério. **Cadernos de saúde pública**, v. 33, p. e00136215, 2017.

DA SILVA ROCHA, Kátia et al. Orientações sobre período puerperal recebidas por mulheres no puerpério imediato. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental**, p. 620-626, 2019.

DE CARVALHO, Fabio Luiz Oliveira et al. Implantação do sistema de informação do programa nacional de imunizações (si-pni). **Revista de Saúde ReAGES**, v. 1, n. 2, p. 53-65, 2018.

Fernandes JD, Silva RMO, Teixeira GA, Florencio RMS, Silva LS, Rebouças LCC. Aderência de cursos de graduação de enfermagem às diretrizes curriculares nacionais na perspectiva do Sistema Único de Saúde. *Esc Anna Nery*, 2013 jan - mar; 17 (1): pág 82 -89.

Portal Minha Vida, Hanseníase: sintomas, tratamento e causas. Disponível em: <http://www.minhavidacom.br/saude/temas/hanseníase>, Acesso em: 20/03/2017.

ROCHA ALMEIDA, Edmar et al. RELATO SOBRE A CONSTRUÇÃO DE UM PROTOCOLO DE ENFERMAGEM EM PUERICULTURA NA ATENÇÃO PRIMÁRIA. **Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE**, v. 10, n. 2, 2016.

SANTOS SILVA, Brener et al. Estudo de avaliabilidade do Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, 2018.

SILVA, Dilcelene Menezes da. Assistência de enfermagem em puericultura: um estudo bibliográfico. 2016.

SOUSA, Fabianne de Jesus Dias; GONÇALVES, Lucia Hisako Takase; GAMBÁ, Mônica Antar. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Revista Cuidarte**, v. 9, n. 2, p. 2135-2144, 2018.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de trabalho 11, 39, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48

Agentes Físicos 114

Atenção Básica 15, 1, 2, 3, 4, 9, 14, 15, 16, 19, 21, 23, 30, 33, 35, 37, 108, 110, 111, 118, 124, 141, 145, 148, 198, 203, 204, 212, 216, 224, 225

Atenção Primária à Saúde 13, 7, 15, 16, 20, 23, 49, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 119, 121, 124, 125, 126, 141, 149, 199, 212, 225

### C

Conferência Nacional de Saúde 53

Crescimento Infantil 1, 3

### D

Desenvolvimento Infantil 10, 1, 2, 3, 4, 5, 60

### E

Emergenciais Básicas 27

Envelhecimento 32, 37, 81, 90, 188, 195

Envenenamentos 113, 114, 115

Epidemias 51, 52

Estratégia Saúde da Família 13, 2, 3, 7, 19, 30, 33, 34, 38, 101, 102, 107, 110, 119, 120, 121, 124, 125, 141, 200, 201, 204

Estudo Epidemiológico 13, 40, 41, 112, 187, 189

### F

Fase Infantil 2

Ficha de Notificação de Acidentes Do Trabalho 41

### G

Gestores de Saúde 41

### I

Incapacidades Funcionais 81

### L

Lesões por Envenenamentos 113, 114

## O

Óbitos 11, 14, 32, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 67, 70, 109, 113, 114, 115, 163, 164, 165, 170, 171, 172, 173, 176, 177, 180, 181, 182, 183, 184, 186, 247

## P

Perfil Etário 80

Pessoa Intoxicada 117

Política de Saúde 51, 52, 53, 55, 202

População Idosa 21, 33, 80, 92, 93, 94

Primeiros Socorros 11, 25, 26, 27, 28, 29, 69, 70, 71, 72

Programa Saúde da Família 19, 49, 50, 62, 64, 120

Puericultura 1, 2, 4, 61, 64

## R

Reforma Sanitária 53, 56

Ressuscitação Cardiopulmonar 16, 28, 245, 246, 247, 248, 249, 251

## S

SAMU 28, 72

Saúde da Criança 1, 2, 61, 63, 166

Saúde Infantil 3, 4, 50

Senilidade 81

Sequelas 27, 67, 70, 170

Serviço de Atendimento Móvel de Urgência 28, 72

Serviço Único de Saúde 49

Sistema Único e Descentralizado de Saúde 54

Socorro Imediato 27

Substancias Químicas 112, 113

Surto Epidêmico 51

## T

Trabalhadores Acidentados 41

## U

Urgência 28, 66, 68, 72, 113, 115, 158, 160, 248

## V

Visita Domiciliar 35, 50, 213

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 4

---

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](#) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 

# PROBLEMAS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BRASILEIRA 4

---

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br) 

[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br) 

[@atenaeditora](#) 

[www.facebook.com/atenaeditora.com.br](https://www.facebook.com/atenaeditora.com.br) 