

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)



POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO
(ORGANIZADOR)

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 Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

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
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – 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^a Dr^a Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina

Prof^a Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília

Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina

Prof^a Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a 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^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande

Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

Prof^a Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará

Prof^a Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma

Prof^a Dr^a 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^a Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino

Prof^a Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora

Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa

Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto

Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás

Prof^a Dr^a Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná

Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás

Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia

Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. 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
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Dr. Adailson 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
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. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
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
Prof. Dr. Everaldo dos Santos Mendes – Instituto Edith Theresa Hedwing Stein
Prof. Me. Ezequiel Martins Ferreira – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Me. Fabiano Eloy Atílio Batista – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof. Me. Francisco Odécio Sales – Instituto Federal do Ceará
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 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. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Profª Ma. Luana Ferreira dos Santos – Universidade Estadual de Santa Cruz
Profª Ma. Luana Vieira Toledo – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Luma Sarai de Oliveira – Universidade Estadual de Campinas
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Me. Marcelo da Fonseca Ferreira da Silva – Governo do Estado do Espírito Santo
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. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renato Faria da Gama – Instituto Gama – Medicina Personalizada e Integrativa
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
Profª Ma. Taiane Aparecida Ribeiro Nepomoceno – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
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: Camila Alves de Cremo
Correção: Vanessa Mottin de Oliveira Batista
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P769 Políticas e serviços de saúde 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-818-2

DOI 10.22533/at.ed.182210401

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa.

APRESENTAÇÃO

A obra “Políticas e Serviços de Saúde” compila 85 trabalhos técnicos e científicos originais produzidos por acadêmicos, docentes e pesquisadores de diversas Instituições de Ensino no Brasil; os textos – que abrangem diversas metodologias de pesquisa – refletem o caráter plural e multidisciplinar desta temática trazendo ao leitor não só o panorama atual das políticas públicas de saúde, mas também como os aspectos biopsicossociais e ambientais característicos de nosso país permeiam este cenário.

Este E-Book foi dividido em quatro volumes que abordam, cada qual, fatores os intrínsecos ligados à política e serviços no âmbito da saúde no Brasil, respectivamente: “Clínica em Saúde”, que traz majoritariamente revisões e estudos de caso no intuito de fornecer novas possibilidades terapêuticas; “Diversidade Social” que tem como foco as ações práticas da comunidade científica no contexto da atuação profissional em coletividades; “Educação em Saúde”, volume que apresenta, discute e/ou propõe opções inclusivas para o ensino de saúde em ambiente comunitário, hospitalar e escolar; e, por fim, “Epidemiologia & Saúde” que compila estudos, em sua maioria observacionais, com foco na análise da transmissão de doenças comuns no cenário nacional ou ainda investigam novas abordagens para o estudo do tema.

Agradecendo o empenho dos autores na construção dessa obra, explicita-se o desejo de que esta leitura contribua para a ampliação do conhecimento científico das políticas públicas nacionais em saúde e também que possa contribuir para novos estudos.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

“ASSIM PELO JEITO, PELA APARÊNCIA...”: REPERTÓRIOS SOBRE MASCULINIDADES POR PESSOAS COM IDENTIDADE DE GÊNERO MASCULINA E POR PROFISSIONAIS QUE ATUAM NA ATENÇÃO BÁSICA

Celestino José Mendes Galvão Neto

Ana Maria de Brito

Benedito Medrado

Amanda Trajano Batista

Isabelle Tavares Amorim

Juliana Leite Silva Ramos

DOI 10.22533/at.ed.1822104011

CAPÍTULO 2..... 21

A COMUNICAÇÃO NÃO VIOLENTA E A PRÁTICA DO CÍRCULO DE CONSTRUÇÃO DE PAZ: INTERFACE COM A ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Vanessa Rodrigues Pucci

Fábio Rijo Duarte

Caren Fabiana Alves

Sonia Disconzi Rios Kienetz

Jaqueline Luiz Ribeiro

Isabel Cristina Martins Silva

DOI 10.22533/at.ed.1822104012

CAPÍTULO 3..... 28

A POLÍTICA DE INOVAÇÃO TECNOLÓGICA NA SAÚDE E A AGENDA DE DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL

Fotini Santos Toscas

Thiago Rodrigues Santos

Flavia Caixeta Albuquerque

Karina Pires Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.1822104013

CAPÍTULO 4..... 35

ALEITAMENTO MATERNO E INCLUSÃO DAS MÃES SURDAS: O QUE MOSTRAM AS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Ana Raquel Bezerra Saraiva Tavares

Vanusa Maria Gomes Napoleão Silva

Maria Roselise Bezerra Saraiva

Camila Almeida Leandro

Camila Cristine Tavares Abreu

Edna Maria Camelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.1822104014

CAPÍTULO 5..... 47

ANÁLISE DO USO DE PSICOTRÓPICOS POR IDOSOS QUE SOFREM VIOLÊNCIA:

REVISÃO DE LITERATURA

Cláudia Miriam da Silva Maciel

Tibério César de Lima Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.1822104015

CAPÍTULO 6..... 55

CONSTRUÇÃO DE UM E-BOOK SOBRE AUTOCUIDADO EM PACIENTES DIABÉTICOS EM MEIO À PANDEMIA DE COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Georgia de Melo Castro Gondim

Thayná da Silva Lima

Julia Maria Sales Bedê

Iasmin Cavalcante Araújo Fontes

Débora Fidélis de Oliveira

José Carlos Tatmatsu Rocha

Daniela Gardano Bucharles Mont'Alverne

DOI 10.22533/at.ed.1822104016

CAPÍTULO 7..... 62

CONTEXTOS DE VULNERABILIDADES À VIOLÊNCIA CONFIGURADOS NO CAMPO DE TRABALHO DE MULHERES PROFISSIONAIS DO SEXO

Isabel Cristiane de Noronha

Ana Rosa Ribeiro Elias

Lúcio Borges de Araújo

Maria Cristina de Moura Ferreira

Carla Denari Giuliani

Mariana Hasse

Marcelle Aparecida de Barros Junqueira

DOI 10.22533/at.ed.1822104017

CAPÍTULO 8..... 72

EDUCAÇÃO EM SAÚDE: HABILIDADES SOCIAIS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE DROGAS

Rafael Britto de Souza

Claudia Teixeira Gadelha

Vicente Thiago Freire Brazil

Danielly Maria Marques Brazil

DOI 10.22533/at.ed.1822104018

CAPÍTULO 9..... 85

EDUCAÇÃO SEXUAL: UMA ABORDAGEM SOBRE MÉTODOS CONTRACEPTIVOS NA ADOLESCÊNCIA

Iasmin Dutra de Almeida

Alynne Bayma dos Santos

Christian Sadik Romero Meija

Fabrcia Cristina da Cruz Sousa

Filipe Maia de Oliveira

Gabriella de Barros Gondim

Homero da Silva Pereira

João Pedro Silva Majewski
Marcelo Santos Lima Filho
Otávio Bruno Silva da Silva

DOI 10.22533/at.ed.1822104019

CAPÍTULO 10..... 96

ENTENDIMENTO DOS PROFISSIONAIS DE EDUCAÇÃO FÍSICA SOBRE AS RECOMENDAÇÕES DE ATIVIDADE FÍSICA PARA ADULTOS

Lis Maria Machado Ribeiro Bezerra
Layane Costa Saraiva
Cícera Luana de Lima Teixeira
Azenildo Santos Moura
Luciana Nunes de Souza

DOI 10.22533/at.ed.18221040110

CAPÍTULO 11..... 106

ESTRATÉGIA EDUCATIVA PARA A PROMOÇÃO DO ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL DURANTE A PANDEMIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ione de Sousa Pereira
Maria Regina Cavalcante da Silva
Pedro Ivo Torquato Ludugerio
Vitória Raissa Rodrigues Ferreira
Willian dos Santos Silva
Aliniana da Silva Santos
Izabela Alves de Oliveira Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.18221040111

CAPÍTULO 12..... 117

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E ESCOLA: UMA PARCERIA COM O CREAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E TRANSTORNOS AFETIVOS

Elza Aline Moura Nazario Ayub
Luciana Barbosa Firmes Marinato

DOI 10.22533/at.ed.18221040112

CAPÍTULO 13..... 130

ESTUDO ANTROPOMÉTRICO E COMPORTAMENTO EM RELAÇÃO À ATIVIDADE FÍSICA E ALIMENTAR DE SERVIDORES

Mário Sérgio Vaz da Silva
Eliane Clara Fonseca Cardozo
Márcia Soares Mattos Vaz
Bárbara Cristóvão Carminati
Vivian Mendes de Souza
Vitor Vieira do Nascimento
Daniel Traina Gama

DOI 10.22533/at.ed.18221040113

CAPÍTULO 14..... 147

FATORES ASSOCIADOS AOS ÍNDICES DE DEPRESSÃO E SUICÍDIO ENTRE OS

UNIVERSITÁRIOS

Benedita Maryjosé Gleyk Gomes
Aline de Sousa Rocha
Roberta Sousa Meneses
Marcos Antonio Silva Batista
Rosane Cristina Mendes Gonçalves
Talita Sousa Batista
Samara Lima Ferreira
Fernanda Viana Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.18221040114

CAPÍTULO 15..... 156

INTERFACE ENTRE POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE E PESSOAS COM DEFICIÊNCIA À LUZ DE TEORIAS DE ENFERMAGEM

Isabella Joyce Silva de Almeida
Mayara Araújo Rocha
Rosilene Santos Baptista
Francisco Stélio de Sousa
Renata Ferreira de Araújo
Bruna de Souza Buarque
Jamilly da Silva Aragão Coura
Amanda Oliveira Bernardino Cavalcanti de Albuquerque
José Flávio de Lima Castro
Kydja Milene Souza Torres de Araújo
Marismar Fernandes do Nascimento
Alexsandro Silva Coura

DOI 10.22533/at.ed.18221040115

CAPÍTULO 16..... 168

O DESAFIO DE DIZER “NÃO”

Melice Gois de Oliveira
Alessandra Sant’Anna Bianchi

DOI 10.22533/at.ed.18221040116

CAPÍTULO 17..... 183

PERCEÇÃO DE PESSOAS EM SITUAÇÃO DE RUA SOBRE SUAS NECESSIDADES DE SAÚDE

Lúcia Rondelo Duarte
Ariane Amélia da Silva Tavares
Isabella Maria Bonvechi de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.18221040117

CAPÍTULO 18..... 195

PERCEÇÃO DO NUTRICIONISTA SOBRE O SEU PAPEL ENQUANTO RESPONSÁVEL TÉCNICO DO PROGRAMA NACIONAL DE ALIMENTAÇÃO ESCOLAR – PNAE, NA V GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Grazielle Édila da Silva
Rosalva Raimundo da Silva

Élison Ruan da Silva
Daniely Cordeiro da Cruz

DOI 10.22533/at.ed.18221040118

CAPÍTULO 19.....216

PLATAFORMAS *ONLINE* E SUA IMPORTÂNCIA NO ACESSO À SAÚDE OCUPACIONAL E ESCOLAR EM TEMPOS DE PANDEMIA

Carlos Davi Bezerra Felipe
Thalles Aguiar Nobre
Carlos Henrique de Angelim Macedo
Cristiane Marinho Uchôa Lopes
Gabriel Silva Resende
Maria Larysse Guilherme Lacerda
Mirna Fontenele de Oliveira
Antonio Yony Felipe Rodrigues
Victor Alexandre Mariano

DOI 10.22533/at.ed.18221040119

CAPÍTULO 20.....221

PRÁTICAS INTEGRATIVAS COMPLEMENTARES E A SAÚDE DO TRABALHADOR: REVISÃO SISTÊMICA DA LITERATURA A PARTIR DA IMPLANTAÇÃO DESTA POLÍTICA NACIONAL NO SUS

Simone Ciunek Corrêa
Erivelton Fontana de Laat

DOI 10.22533/at.ed.18221040120

CAPÍTULO 21.....234

PREFERÊNCIAS NO TRABALHO SEGUNDO O RELATO DE PROFESSORES DO ENSINO BÁSICO DA REDE PÚBLICA

Sabrina Corral-Mulato
Larissa Angélica da Silva Philbert
Janaina Luiza dos Santos
Adriana Medeiros Braga
Thaís dos Santos Araujo
Sonia Maria Villela Bueno

DOI 10.22533/at.ed.18221040121

CAPÍTULO 22.....247

PRO-AQUÁTICA: HIDROGINÁSTICA “SHALLOW-WATER”, UMA AÇÃO EXTENSIONISTA

Walcir Ferreira Lima
Silvia Bandeira da Silva Lima
Mariane Aparecida Coco
Thais Maria de Souza Silva
Aryanne Hydeko Fukuoka Bueno
Aline Gomes Correia
Andreza Marim do Nascimento
Thainá da Silva Martins
Maria Eduarda dos Santos Firmino

Nelson Aparecido Martins Filho
Tamiris Dynczuki Ribeiro
Flávia Évelin Bandeira Lima

DOI 10.22533/at.ed.18221040122

CAPÍTULO 23.....251

QUESTÕES SOCIOECONÔMICAS E SANITÁRIAS NA ATUAÇÃO DE AGENTES AMBIENTAIS COLETORES DE RESÍDUOS SÓLIDOS URBANOS NO MUNICÍPIO DE MATINHOS-PR

Jonatas Mesquita Lell
Anielly Dalla Vecchia
Andressa Christiane Buss Schlemper
Francielly Dalla Vecchia
Edna de Meira Coelho
Heleonora Susana Razente

DOI 10.22533/at.ed.18221040123

CAPÍTULO 24.....262

UNIDADE DA DIVERSIDADE: O CASO DOS WARAO E O PAPEL DO CONSULTÓRIO NA RUA EM MANAUS

Raquel Lira de Oliveira Targino
Rosiane Pinheiro Palheta
Jacqueline Cavalcanti Lima
Hudson Andre Arouca Cauper
Maria de Nazaré Feitosa Xaud
Lúcia Helena de Araújo Jorge
Samuel Monteiro do Nascimento Barbosa
Cassiano Alencar de Vasconcelos Dias Jimenez
Alex Araújo Rodrigues
Ana Paula da Silva Lima

DOI 10.22533/at.ed.18221040124

SOBRE O ORGANIZADOR.....273

ÍNDICE REMISSIVO.....274

CAPÍTULO 16

O DESAFIO DE DIZER “NÃO”

Data de aceite: 01/02/2021

Data de submissão: 06/11/2020

Melice Gois de Oliveira

Universidade Federal do Paraná
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3074107783683072>

Alessandra Sant’Anna Bianchi

Universidade Federal do Paraná
Curitiba – Paraná

<http://lattes.cnpq.br/3828569073175446>

RESUMO: O Brasil ocupa a quinta posição no ranking mundial em número de mortos no trânsito. O consumo de bebidas alcóolicas antes de conduzir é um dos principais fatores de acidente. Este estudo foi realizado com o objetivo de saber os motivos pelos quais os jovens não conseguem recusar caronas com motoristas alcoolizados. A amostra é composta por 248 estudantes do ensino superior, de ambos os sexos (26,7% homens) e com média de idade de 20,46 anos (desvio padrão=3,7). Não souberam dizer o limite de álcool no sangue permitido no Brasil para conduzir 70,9% e dos que afirmaram saber, apenas 44% acertaram. Sobre se importar em aceitar caronas com motoristas alcoolizados, somente 2,8% não se importam com esse tipo de carona, 41,1% se importam, mas aceitam e 56% não aceitam. No entanto, 44,2% afirmam serem passageiros de motoristas alcoolizados às vezes, frequentemente ou sempre. Em relação a quem foi o último motorista alcoolizado do qual

aceitou carona, é notável a maior frequência dos amigos (27,9%), pais (13,4%) ou outro familiar (diferente de pai ou mãe) (12,1%). Entre os motivos para aceitar carona “Falta de opção” apresentou as maiores médias, isso indica que não poder se oferecer para dirigir, pois não possui CNH, e/ou não ter outra pessoa que não tenha ingerido bebida alcoólica que lhe ofereça carona foram decisivas no momento da tomada de decisão. Os resultados indicam a necessidade de desenvolver políticas de conscientização do risco de ser carona de um motorista sob efeito de álcool e implantar medidas preventivas para evitar esse tipo de comportamento, por exemplo, mais táxis, horários e pontos de transporte público diferenciados nos horários noturnos e vans oferecidas pelos próprios eventos para voltar de festas e comemorações.

PALAVRAS-CHAVE: Carona, acidente e motoristas alcoolizados.

THE CHALLENGE OF SAYING “NO”

ABSTRACT: Brazil occupies the fifth position in the world ranking in number of traffic deaths. The consumption of alcoholic beverages before driving is one of the main factors of accidents. This study was carried out with the objective of knowing the reasons that lead young people not to refuse rides with drunk drivers. The sample consists of 248 higher education students, of both sexes (26.7% men) and with a mean age of 20.46 years (standard deviation = 3.7). Did not know how to limit the blood alcohol allowed in Brazil to drive 70.9% and of those who claimed to know, only 44% got it right. Regarding the

inconvenience of accepting rides with drunk drivers, only 2.8% do not care about this type of ride, 41.1% yes, but they do and 56% do not. However, 44.2% claim to be passengers of drunk drivers sometimes, frequently or always. Regarding who was the last drunk driver who accepted a ride, it is notable the greater frequency of friends (27.9%), parents (13.4%) or another family member (different from the father or mother) (12,1%). Among the reasons for accepting a ride, the “Lack of option” presented the highest averages, this indicates that he cannot offer to drive, because he does not have CNH, and / or does not have another person who has not had alcoholic drink that offers him a ride, were decisive when making a decision. The results indicate the need to develop policies to raise awareness of the risk of hitchhiking by a drunk driver and to implement preventive measures to avoid this type of behavior, for example more taxis, timetables and different public transport points at night and vans offered by the events themselves for returning parties and celebrations.

KEYWORDS: Ride, accident and drunk drivers.

1 | INTRODUÇÃO

Os acidentes de trânsito ocupam a nona posição de causa de mortes no mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2009). Na faixa etária entre 15 a 29 anos eles ocupam a primeira posição como responsável, ficando em segunda entre de 5 a 14 anos e em terceira entre 30 a 44 anos. Atualmente, esses acidentes geram um custo de US\$ 518 bilhões por ano, ou um percentual entre 1% e 3% do produto interno bruto de cada país. O Brasil ocupa a quinta posição no *ranking* dos países com o maior número de vítimas no trânsito, seguido por Irã, México, Indonésia, África do Sul e Egito (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2009). Os países de baixa e média renda, abrangem apenas 54% dos veículos do mundo e possuem taxas duas vezes superiores às dos países de alta renda em relação a mortes por lesões de acidente de trânsito, sendo responsáveis por 90% dessas em todo o mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2015). Em geral, os ocupantes de veículos são as principais vítimas (31%), seguidos por motociclistas (23%), pedestres (22%) e ciclistas (4%) (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2015).

Em estudo realizado por Waiselfisz (2013) nas capitais brasileiras, foi comprovado um rápido crescimento de óbitos por acidente de trânsito na década de 2001 a 2011, apresentando um aumento de 41,7%. O Nordeste ficou em primeiro lugar com o aumento de 83,4% e o Norte em segundo lugar com 78,7%. Entre as capitais brasileiras, Curitiba ocupa a 19ª posição em número de óbitos por 100 mil habitantes em acidentes de trânsito (WASELFSZ, 2013).

Um dos fatores responsável por tantos acidentes, é o uso abusivo da bebida alcoólica (DUAILBI & LARANJEIRA, 2007). Diversos estudos apontam que motoristas consomem bebidas alcoólicas antes de dirigir (CHAN, WU & HUNG, 2010; COLICCHIO & PASSOS, 2010; CUFFA, 2012; SCOTT-PARKER, WATSON, KING & HYDE, 2014). Estudos indicam

que há uma forte associação entre o uso de álcool e drogas antes de dirigir e envolvimento em acidentes de trânsito (ABREU, LIMA & GRIEP, 2009; DJERDE, CHRISTOPHERSEN, NORMANN & RIPEL, 2013; DUBOIS, MULLEN, WEAVER & BE´DARD, 2015). Apenas 34 países, o que representa 2,1 bilhões de pessoas, têm leis sobre a condução sob o efeito do álcool (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE (OMS), 2015). No Brasil, foi criada a Lei 11.705 (conhecida como “Lei Seca”), que proíbe motoristas de consumirem bebidas alcoólicas antes de dirigir (Brasil, 2008), visando contribuir na redução da frequência de acidentes (MALTA, SILVA, LIMA, FILHO, MONTENEGRO, MASCIERENHAS, NETO, TEMPORÃO & PENNA, 2010).

O comportamento de risco de dirigir após consumir bebida alcoólica não limita a preocupação somente ao motorista. Por consequência, acaba expondo a vida de outras pessoas a risco, é o caso dos passageiros, também conhecidos como caronas (SCHLOTTHAUER, GUSE, BRIXEY, CORDEN, HARGARTEN & LAYDE, 2011). “Carona” é um termo utilizado para descrever o ato ser transportado em veículo automotor gratuitamente (XIMENES, 2000).

Visando obter um maior conhecimento sobre os motivos que levam um sujeito a não conseguir recusar ser passageiro de um automóvel conduzido por um indivíduo que fez o uso de bebidas alcoólicas, estudantes de ensino superior foram convidados a responder um questionário que tem por objetivo saber a conduta deles quanto a recusar caronas de motoristas alcoolizados.

2 | REVISÃO DE LITERATURA

Os números anteriores demonstram como os acidentes de trânsito, devidos ao comportamento humano, principalmente o ato de consumir bebida alcoólica antes de dirigir, estão levando a óbito e afetando um número alto de indivíduos. Os homens representam a maioria das vítimas, fatais ou não, em diversos estudos (ABREU, LIMA & GRIEP, 2009; CARLESSO, SOUZA & MORAES, 2014; GAZAL-CARVALHO, MAISTROS, SCHNEIDER & SAVOLINEN, 2014; MALTA, BERNAL, MARCARESHAS, SILVA, SZWARCOWALD & NETO, 2015; PINA-TORNÉS, GONZÁLEZ-LONGORIA, GONZÁLEZ-PARDO, ACOSTA-GONZALÉS, VINTIMILL-BURGOS & PASPUÉL-YAR, 2014 & VELÁSQUEZ, GRISALES, GONZÁLES & NARANJO, 2015).

Um dos fatores responsável por tantos acidentes, é o uso abusivo da bebida alcoólica (DUAILBI & LARANJEIRA, 2007). Em pesquisa, Cuffa (2012) verificou que em uma amostra de 386 universitários de Curitiba, aproximadamente 53% se enquadravam no padrão *binge* (consumiam mais que 4 doses por ocasião). Em relação a frequência em que os estudantes consumiam bebida alcoólica, 1,8% consumiam 4 vezes ou mais por semana, 23,3% 2 a 3 vezes por semana, 42,7% 2 a 4 vezes por mês e 32,2% 1 ou menos vezes por mês. O local mais frequentado por eles para o consumo de bebidas alcoólicas são eventos

nas casas de amigos (24,0%) como bares/pub (23,5%), balada (18,7%) (CUFFA, 2012).

Laranjeira, Pinsky e Zaleski (2007) relatam que o consumo de bebida alcoólica tem sido notado cada vez mais precoce entre os adolescentes. O início do consumo da bebida alcoólica (não considerando o ato de experimentar um ou dois goles), é em média, aos 13,9 anos e o consumo regular da mesma, em média aos 14,6 anos para jovens entre 14 e 17 anos (LARANJEIRA ET AL., 2007). Segundo Alavarse e Carvalho (2006), em sua pesquisa com estudantes dos 13 a 19 anos, 82,3% já haviam consumido bebida alcoólica e 66,39% afirmaram terem iniciado o uso da bebida alcoólica entre os 8 e 14 anos. Similares resultados obtiveram Granville-Garcia, Clementino, Gomes, Firmino, Ribeiro e Siqueira (2014), que observaram que 42,8% de sua amostra haviam experimentado o álcool na faixa etária de 11 a 14 anos.

Diversos estudos apontam que motoristas consomem bebidas alcoólicas antes de dirigir (CHAN ET AL., 2010; COLICCHIO & PASSOS, 2010; CUFFA, 2012 & SCOTT-PARKER ET AL., 2014). Chan et al., (2010) em pesquisa realizada na China, observaram que em uma amostra de 124 indivíduos, 39% haviam dirigido após o consumo de bebida alcoólica, 28% afirmaram que no futuro iriam dirigir após beber, 36% defenderam que não deve haver o consumo de nenhuma bebida alcóolica antes de dirigir, 50% pensavam que seria tolerável dirigir após o consumo de uma ou duas bebidas e 14% acreditavam que seria aceitável dirigir após começar a sentir os efeitos da bebida, mas não ao ponto de embriaguez (CHAN ET AL., 2010).

Estudos indicam que há uma forte associação entre o uso de álcool e drogas antes de dirigir e envolvimento em acidentes de trânsito (ABREU ET AL., 2009; COLICCHIO & PASSOS, 2010; DJERDE ET AL., 2013; DUBOIS ET AL., 2015). Vítimas não fatais desses acidentes, possuem resultado positivo no exame de alcoolemia (AKGUR, ERTAS, ALTINTOPRAK, OZKAN & KITAPCIOGLU, 2011).

Em diversos estudos, o exame de alcoolemia para vítimas de acidentes de trânsito que foram a óbito, foi positivo (ABREU ET AL., 2009; BOGSTRAND, LARSSON, HOLTAN, STAFF, VINDENES & GJERDE, 2015; GAZAL-CARVALHO ET AL., 2002; HUANG E LAI, 2011 & LEGRAND, GJERDE, ISALBERTI, VAN DER LINDEN, LILLSUNDE, DIAS, GUSTAFSSON, CEDER & VERSTRAETE, 2014). Segundo Abreu et al., (2009), 42,5% de sua amostra tiveram índice de alcoolemia positiva, aproximadamente 70% de sua amostra foi a óbito em vias públicas e 16,2% no hospital.

Conforme o estudo, as idades das vítimas de acidente de trânsito fatais ou não variaram de 15 a 92 anos (CHAN ET AL., 2010; GAZAL-CARVALHO ET AL., 2002 & PINA-TORNÉS ET AL., 2014). Gazal-Carvalho et al., (2002) realizaram um estudo no município de São Paulo, totalizando 464 indivíduos com idades de 15 a 92 anos. Entre esses, 47,2% eram vítimas de acidentes de trânsito. O exame de alcoolemia foi positivo para 28,9% destes, dos quais 37,6% pertenciam a faixa etária 25 a 44 anos.

O comportamento de dirigir sob efeito do álcool coloca também a vida de outras

pessoas em perigo, é o caso dos passageiros, também conhecidos como caronas (SCHLOTTHAUER, GUSE, BRIKEY, CORDEN, HARGARTEN & LAYDE, 2011). Em um estudo no Brasil, sobre por que os jovens entravam em carros com motoristas alcoolizados, foram realizadas vinte entrevistas semiestruturadas e dois grupos focais com jovens de 16 a 30 anos (BIANCHI, TORQUATO, CUFFA, MIYASHITA, ROSSETI, FRANCO, 2010). Os resultados mostraram que os jovens sabem das consequências tanto de beber e dirigir quanto de entrar em carros com motoristas alcoolizados, mas sempre acham que estão livres de tais fatalidades. As propostas de voltar de táxi, voltar caminhando, voltar de ônibus não eram convidativas. Aceitavam caronas por questão de comodidade, para não negar uma carona já combinada e não poder dirigir o carro do colega por não possuir CNH, entre outros (BIANCHI ET AL., 2010).

Vieira, Ribeiro, Romano e Laranjeira (2007) em um estudo com 1.990 pessoas de 11 a 21 anos, observaram que nos últimos 12 meses, 32% de sua amostra, afirmaram que aceitaram caronas com motoristas que haviam ingerido pelo menos uma dose de álcool e 16,6% foram caronas de motoristas alcoolizados o suficiente para não dirigir com segurança. Considerando toda a amostra, inclusive os que não haviam consumido álcool na vida, um total de 55% afirmaram conhecer alguém que havia sido vítima de acidente de trânsito por motorista alcoolizado (VIEIRA ET AL., 2007).

Abe (2013) realizou um estudo visando compreender os motivos que levam os jovens a serem passageiros de motoristas alcoolizados. Contou com 264 jovens estudantes de ensino superior de Curitiba, de 18 a 30 anos e de ambos os sexos. A amostra foi composta por indivíduos que são transportados como caronas, desses, 68,9% não possuíam Carteira Nacional de Habilitação (CNH). Do total dos participantes, 63,4% afirmaram conhecer apenas alguns aspectos da “Lei Seca”, 79,5% acreditam que ela contribui na redução do número de acidentes, 8,8% sabiam o limite exato de alcoolemia permitido, 83,3% acreditam que sempre é errado dirigir após ter consumido bebida alcóolica, 61,4% não acreditam que motoristas deixam de fazer o uso da bebida alcóolica antes de dirigir apenas para cumprir a lei. Dos indivíduos que eram passageiros, 63,6% afirmaram não pegar carona com motoristas alcoolizados, 33,3% aceitam caronas apesar de se importarem e 2,7 não se importam de serem passageiros desses condutores. Foi observado que 45% dos indivíduos havia sido passageiros de motoristas alcoolizados no último mês, e que a companhia dos quais aceitavam caronas com maior frequência, eram seus amigos (45%) e seus familiares (19%). Para esses jovens, os motivos decisivos pelos quais aceitaram caronas desses condutores, foram: não podiam dirigir por não possuírem CNH (34,5%), o transporte público não funcionava no horário necessitado (30,3%) e a falta de outra pessoa que pudesse oferecer carona (28%). Vários indivíduos já sofreram acidentes de trânsito enquanto caronas (21,6%) e destes, 31,6% eram passageiros de motoristas sob o efeito do álcool.

Este estudo visa dar continuidade ao estudo de Abe (2012) com o objetivo de entender os motivos que tornam difícil recusar uma carona de motorista sob efeito do álcool.

3 | MATERIAIS E MÉTODO

A amostra é composta por 248 estudantes do ensino superior, 73,3% são do sexo feminino. A idade varia de 18 a 43 anos, tendo como prevalência os 18 anos (29,9%), a média de idade é 20,46 anos e o desvio padrão de 3,74.

O instrumento utilizado para este estudo foi adaptado de Abe (2012). É um questionário com 28 questões. As primeiras questões perguntavam sobre questões sociodemográficas seguidas por questões sobre conhecimentos gerais sobre a “Lei Seca” (Brasil, 2008), o comportamento sobre aceitar caronas com motoristas alcoolizados e a frequência que isso ocorre, se já teve dificuldade em recusar esse tipo de carona e o quão importante foram algumas situações no momento de aceitar a carona. Os itens seguintes são situações referentes ao momento de aceitar carona com um motorista alcoolizado. Elas são descritas em uma escala de 4 pontos e devem ser avaliadas quanto a sua importância no momento da decisão.

O instrumento foi aplicado em sala de aula. Os estudantes foram convidados a participar por um dos membros do grupo de pesquisa. O instrumento foi respondido após o preenchimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4 | RESULTADOS

Em relação ao limite de álcool permitido no sangue para motoristas no Brasil, 70,6% não souberam o valor, dos que afirmaram saber, apenas 44% citou corretamente e os valores errados variaram de 0,01 a 50 mg/dl. Sobre dirigir com a quantidade de álcool no sangue acima do limite permitido por lei ser errado, houve prevalência em sempre é errado (79,2%), seguida de (16,3%) é errado na maioria das vezes, (2,9%) é errado em muitas situações, (1,2%) é errado em algumas situações específicas e (0,4%) nunca é errado dirigir com alcoolemia acima do limite permitido por lei. Sobre se importar em aceitar caronas com motoristas alcoolizados, a resposta mais frequente foi (56%) se importam e não aceitam, (41,1%) se importam, mas aceitam e (2,8%) não se importam. A frequência em que esse ato ocorre, os jovens afirmam que aceitam ser passageiros desse motorista (36,7%) raramente, (17,3%) às vezes, (9,3%) frequentemente, (2,4%) sempre e (34,3%) nunca aceitam.

Em relação a quem foi o último motorista alcoolizado do qual aceitou carona os dados são apresentados no Gráfico 1. É notável a maior frequência de respostas em um (a) amigo (a) (27,9%), 13,4% pai/mãe e 12,1% outro familiar diferente de pai ou mãe.

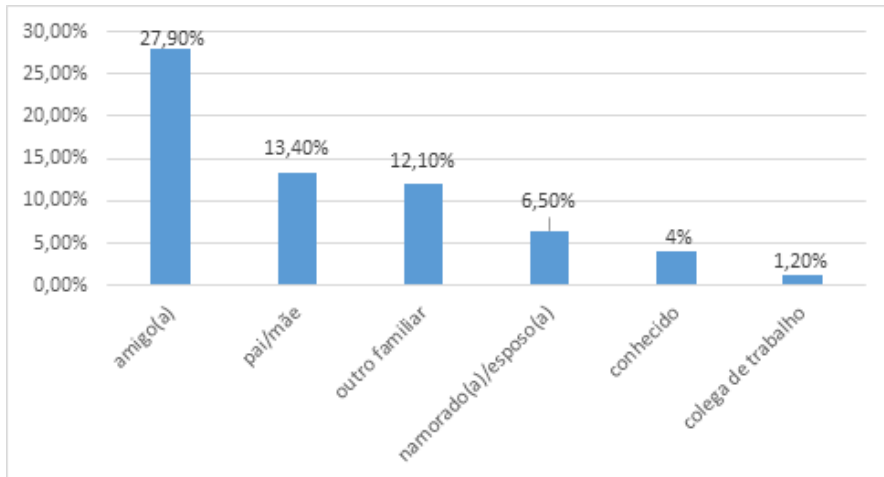


Gráfico 1: “Na última vez em que você foi carona de um motorista que havia consumido álcool, este motorista era: ”

É observado que 54,9% dos indivíduos afirmaram não ter dificuldade em recusar carona com motorista alcoolizado. Dos estudantes, 90,2% afirmam não possuir a Carteira Nacional de Habilitação (CNH), 55,2% não concordam que motoristas deixam de beber só para cumprir a lei, 87,9% acreditam que a “Lei Seca” ajuda a evitar acidentes de trânsito causados por motoristas embriagados, 23,4% sofreram algum acidente enquanto estava de carona e 4% eram caronas de motoristas embriagados no momento do acidente.

Dos dez participantes que afirmaram já terem sofrido acidente enquanto estavam de carona com um motorista alcoolizado, sete ainda aceitam esse tipo de carona com alguma frequência. Desses, cinco afirmam não terem dificuldade para recusar caronas de motoristas alcoolizados.

Não houve correlação significativa entre a questão “Em sua opinião, dirigir com a quantidade de álcool no sangue (alcoolemia) acima do permitido por lei é errado? ” com a frequência em que aceitaram caronas desses motoristas nos últimos dozes meses. Um dado curioso, foi que apenas 29,4% dos estudantes que afirmaram ser sempre errado dirigir com a quantidade de álcool no sangue acima do permitido por lei, assinalaram que nunca aceitaram caronas de motoristas alcoolizados nos últimos doze meses.

Do total da amostra, três indivíduos justificaram o porquê de terem dificuldade em recusar caronas de motoristas alcoolizados, com o fato de também estarem alcoolizados.

Para a questão com pergunta aberta foi feita a análise de conteúdo conforme Bardin (1992). As categorias foram criadas após a leitura de todas as respostas pelo pesquisador. Posteriormente, seis jurados leram e categorizaram todas as respostas, sendo assim realizada uma conferência para a verificação dos resultados.

A questão “Você já teve dificuldade em recusar carona em que o motorista estava

alcoholizado?” tem como alternativas Sim ou Não e os participantes deviam explicar o porquê da afirmativa ou negativa anterior. As explicações foram agrupadas em 10 categorias que estão caracterizadas a seguir.

1. Confiança no motorista

Pessoas que afirmaram aceitar a carona por acreditar que o motorista havia ingerido uma pequena quantidade de álcool. Pelo fato de parecer sóbrio, tornou sua direção confiável. Exemplo: “Porque todas as vezes em que o motorista havia consumido álcool ele estava consciente e não tinha bebido uma grande quantidade de álcool.” “O motorista não estava em um estado que prejudicasse seus sentidos e reflexos para dirigir.”.

2. Dinheiro para o táxi

Inclui os indivíduos que alegam ter aceito carona de motoristas alcoholizados, pelo fato de não terem dinheiro para o táxi. Exemplo: “Por falta de condições financeiras.” “Porque estava muito tarde, e eu não tinha dinheiro para pagar um táxi.”.

3. Familiar ou alguém próximo

Refere-se a pessoas que se justificam, afirmando não ter como recusar a carona, pois o motorista era um de seus familiares, um amigo, esposo ou namorado. Exemplo: “Pois precisava voltar para Curitiba de carona com meu tio.” “O motorista em questão era meu pai, logo eu não tinha o que fazer, e não sabia como reagir.”.

4. Única opção

Esta categoria inclui os indivíduos que afirmaram aceitar a carona pelo fato de não terem outra opção para chegar ao seu destino. Exemplo: “Por que se eu recusar, não tenho como chegar ao meu destino.” “Era bem necessário, não tinha outro jeito.”.

5. Transporte público

Nessa categoria estão as pessoas que não puderam recusar a carona por falhas no transporte público, sejam elas, por horário, localização, rotas ou segurança. Exemplo: “Porque, nas circunstâncias, era a única possibilidade de chegar ao meu destino sem ter que andar de ônibus a noite, coisa que evito ao máximo.” “Porque era muito tarde e não havia ônibus.”.

6. Constrangimento

Inclui os indivíduos que para não causarem constrangimento para si e para o motorista, para não o ofender acabam aceitando a carona, mesmo sendo um familiar ou alguém do seu vínculo de relacionamento. O foco aqui está em não causar constrangimento e/ou não ofender o motorista. Exemplo: “Me senti desconfortável, com vergonha de recusar; não havia outro modo de voltar para casa.” “O motorista se sentiu ofendido de haver questionado a capacidade de condução dele, considerando estar 100% apto.”.

7. Não se importa

São as pessoas que aceitam caronas e não se importam com o fato dos motoristas estarem alcoolizados. Exemplo: “Normalmente eu aceito e nem penso.” “Porque geralmente não se importam.”.

8. Outros

Inclui nessa categoria pessoas que afirmaram aceitar a carona por outros motivos ainda não citados. Exemplo: “Eu não tô nem aí pra morte. Não tô nem aí pra sorte. Eu quero mais é decolar toda manhã.” “Não acredito que estar embriagado seja um problema em absoluto. De fato há riscos e eles devem ser considerados, mas no caso concreto deve - se ter bom senso e analisar com seriedade qual a real gravidade da situação.”

9. Não aceita

As pessoas que não aceitam caronas de motoristas alcoolizados por reconhecerem os reais riscos que direção e álcool oferecem. Exemplo: “Porque sei que o álcool no organismo causa alterações no mesmo e isso pode causar algum tipo de acidente.” “Não dirijo e sou carona do meu esposo. Não bebemos e raramente quando decidimos tomar um vinho não saímos de casa e quando saio com algumas amigas também não são consumidoras de álcool. O ser humano deveria se conscientizar que quando ele dirige alcoolizados não é só a vida dele que está em risco e de várias pessoas.”.

Após a categorização foi feito um estudo de frequência das categorias. Os resultados estão expressos no Gráfico 2. É possível observar que o total de respostas ultrapassa os 100%, isso é devido ao fato de uma resposta poder ser atribuída a duas ou mais categorias. Houve 116 respostas, mas 16 foram atribuídas a duas categorias e 4 a três categorias, totalizando 136 respostas. Ao analisar o Gráfico 2, é notado a maior frequência de respostas na categoria 4, seguida da 3 e 1, ou seja, os indivíduos aceitam caronas de motoristas sob efeito de álcool principalmente por falta de opção, por ser um familiar ou alguém próximo e por confiança no motorista.

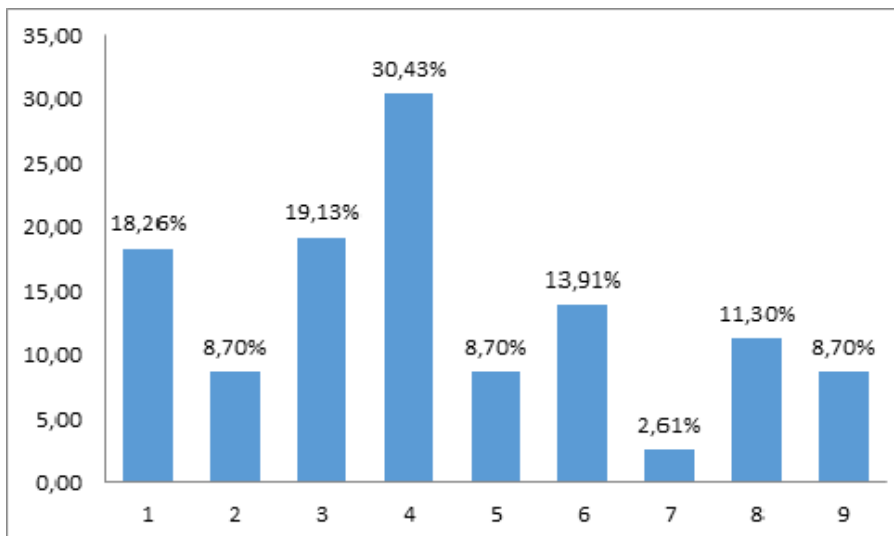


Gráfico 2: Categorias das respostas referente a “Já teve dificuldade em recusar carona em que o motorista estava alcoolizado? Porque?”

A questão “Quão importante foi pra você a situação abaixo no momento em que decidiu pegar carona com um motorista que consumiu álcool?” é composta por 4 fatores conforme o estudo de Abe (2102), sendo eles: problemas com meios de transporte alternativos, baixa percepção de risco, constrangimento social ao recusar carona e falta de opção.

O primeiro fator se refere a meios de transporte alternativos, como transporte público e táxi, não os tornando uma opção, ou seja, serviço caro ou indisponível. O segundo fator está relacionado à baixa percepção de risco que os jovens têm sobre o comportamento de aceitar carona com motorista alcoolizado, não tendo consciência das possíveis consequências. O terceiro fator diz respeito ao constrangimento em recusar a carona devido ao grau de proximidade com o motorista ou por receio de causar uma situação desagradável. O último fator se refere a falta de opção, incluindo não poder ocupar o lugar do motorista por não possuir CNH e nem ter outro condutor em condições de dirigir. Valores de cada fator apresentados na Tabela 1.

Fator	Média	Desvio-padrão
Problemas com meios de transporte alternativos	2,77	,63
Baixa percepção de risco	1,75	,46
Constrangimento social ao recusar carona	2,28	,76
Falta de opção	3,26	,60

Tabela 1: Média e desvio-padrão de cada fator

É possível observar que o quarto fator, “Falta de opção” apresenta as maiores médias, isso indica que, não poder se oferecer para dirigir pois não possui CNH e/ou não ter outra pessoa que não tenha ingerido bebida alcoólica que lhe ofereça carona, foram decisivas no momento da tomada de decisão. O segundo fator “Baixa percepção de risco”, em maioria apresenta as menores médias, o que indica que acreditar que o consumo do álcool deixa o motorista mais cuidadoso, caso houvesse acidente ou fiscalização, seria o motorista o responsável pelo veículo e não haveriam problemas para o carona e o fato de aceitar a carona por ter bebido muito e não estar em condições para pensar. Observa então, que essas opções não foram consideradas relevantes na situação em que o indivíduo aceitou a carona. Somente a opção de não achar haver problema em aceitar carona daquele indivíduo alcoolizado, obteve uma média bem acima da média do fator em que está inclusa. As opções que formam o primeiro fator são: O serviço de táxi seria muito caro, o transporte público seria muito perigoso, o transporte público não funcionava no horário necessário e o transporte público não funcionava no local necessário. O terceiro fator é composto pelas opções: o nível de relação com o motorista não permitiu a recusa da carona e não quis criar constrangimento para o motorista. As médias e desvios padrão de cada uma dessas situações são apresentados abaixo na Tabela 2.

Situação	Média	Desvio-padrão
O serviço de um táxi seria muito caro.	2,83	,82
O transporte público seria muito perigoso.	2,70	,86
O transporte público não funcionava no horário em que precisei.	3,01	,89
O transporte público não funcionava no local em que precisei.	2,54	,90
O nível de relação com o motorista não me permitiu recusar a carona.	2,56	,90
Não quis criar constrangimento para o motorista	2,01	,83
Não havia outra pessoa para me dar carona.	3,25	,78
Não achei que haveria problemas em pegar carona com aquela pessoa, mesmo tendo consumido álcool.	2,37	,85
O consumo do álcool torna o motorista mais cuidadoso no trânsito	1,28	,55
Não podia me oferecer para dirigir, pois não possuo CNH.	3,27	,83
Em caso de acidente ou fiscalização é o motorista que responde pelo veículo, então não seria problema meu.	1,49	,67
Havia bebido muito e estava sem condições de pensar claramente.	1,87	,82

Tabela 2: Média e desvio-padrão referente a cada situação

5 | DISCUSSÃO

Utilizando estudos de quatro anos de diferença, foi possível comparar alguns dados. Ao analisar a importância da situação na tomada da decisão, os resultados dos fatores foram semelhantes ao estudo de Abe (2012), no qual o fator “Falta de opção” obteve as maiores médias e o fator “Baixa percepção de risco” as menores. Sobre a mesma questão, mas considerando os motivos separadamente, temos como os mais citados a falta de transporte público no momento necessário, falta de outras pessoas que pudessem lhe oferecer carona de um modo mais seguro e não possuírem habilitação para ocupar o lugar de motorista. No estudo de Abe (2012) 79,5% de sua amostra acreditam que a “Lei Seca” ajuda a evitar acidentes de trânsito causados por motoristas embriagados, nesse estudo, esse valor aumentou, tendo 87,9% acreditando no mesmo, porém, em ambos os estudos, mais da metade da amostra não soube afirmar o valor de álcool no sangue permitido por lei. Esse aumento pode significar uma maior conscientização por parte do indivíduo como carona e cidadão, maior conhecimento dos riscos dos quais se expõe, efeito das políticas públicas implantadas pelo governo, entre outras. Houve um aumento na quantidade de pessoas que apesar de se importarem, aceitam ser passageiros de motoristas sob o efeito do álcool, Abe (2012) obteve o valor de 33,3%, aumentando para 41,1% nesse estudo. É possível atribuir esse aumento a falta de opção acessível a esses jovens na situação necessária, por exemplo, o serviço de transporte público acessível, alguém que lhe pudesse oferecer uma carona segura e até mesmo o fato de também ter consumido bebida alcoólica, o que

deixa o indivíduo mais vulnerável a riscos. Embora esses jovens aceitem ser passageiro de motoristas alcoolizados, eles pelo menos se importam com isso. Porém, dos participantes que já haviam sofrido acidentes viários, no estudo de Abe (2012) 31,6% eram caronas de motoristas embriagados no momento do acidente, já nesse estudo, foram apenas 4% da amostra também eram caronas de motoristas embriagados no momento do acidente. Considerando esse estudo e o de Abe (2012) é possível observar a frequência com que os familiares desses jovens são os responsáveis pela condução do veículo naquela ocasião. No estudo de Abe (2012), os pais ou outro familiar que haviam ingerido bebida alcoólica foram responsáveis por 36% das caronas, já neste estudo, embora tenha diminuído, ainda temos 25,5% desses. Ao observar esses dados, vemos que não somente os jovens podem estar se tornando mais conscientes, mas também seus familiares.

Os resultados deste trabalho também corroboram os dados do estudo de Bianchi et al., (2010), entre outros motivos pelos quais os jovens aceitam caronas desses motoristas, estão a comodidade, para não negar uma carona já combinada e não poder dirigir o carro do colega por não possuir CNH, entre outros.

6 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo proporcionou conhecer os principais motivos que levam os indivíduos a não conseguir recusar caronas com motoristas alcoolizados. Com isso, podem ser desenvolvidas políticas públicas de conscientização e também a implantação de medidas preventivas, como por exemplo, a maior disponibilidade de meios de transporte público – tais como táxi, horários e pontos de ônibus diferenciados nos horários noturnos, bem como transportes alternativos - vans oferecidas pelos próprios eventos para voltar de festas e comemorações.

REFERÊNCIAS

- ABE, Cristiane Mie. **De carona na “Lei Seca”:** como se comportam jovens curitibanos. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2013.
- ABREU, A. Maria Medes, LIMA, José Mauro Brás & GRIEP, Rosane Harter. Acidentes de trânsito e a frequência dos exames de alcoolemia com vítimas fatais na cidade do rio de janeiro. **Anna Nery Rev Enferm** 13, v. 13, n. 1, p. 44-50, 2009.
- AKGÜR, Serap Annette et al. Prevalence of alcohol in blood samples from traffic accident cases in Turkey. **The American journal of forensic medicine and pathology**, v. 32, n. 2, p. 136-139, 2011.
- ALAVARSE, Glória Maria Assis; CARVALHO, Maria Dalva de Barros. Álcool e adolescência: o perfil de consumidores de um município do norte do Paraná. **Escola Anna Nery**, v. 10, n. 3, p. 408-416, 2006.
- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1992, 229p.

BIANCHI, Alessandra Sant'Anna, et al. Depois da festa: por que os jovens pegam carona com motoristas alcoolizados? Congresso Interamericano de Trânsito e Transporte, v. 01, Brasil, 2010

BOGSTRAND, Stig Tore, LARSSON, Magus Roger Goran, HOLTAN, Anders, STALL, Trine, VINDENES, Vigdis & GJERDE, Hallvard. Associations between driving under the influence of alcohol or drugs, speeding and seatbelt use among fatally injured car drivers in Norway. **Accident Analysis and Prevention**, v. 78, p. 14 a 19, 2015.

BRASIL, Lei No 11.705, de 19 de junho de 2008 que altera as Leis No 9.503 e No 9.294. Código de Trânsito Brasileiro, 2008.

CARLESSO, Janaína Pereira Pretto, SOUZA, Ana Paula Ramos, & MORAES, Anaelena Bragança. Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil. **Revista Cefac**, v. 16, n. 2, p. 500-510, 2014.

CHAN, Daphne C. N., WU, Anise M. S., & HUNG, Eva P. W. Invulnerability and the intention to drink and drive: An application of the theory of planned behavior. **Accident Analysis and Prevention**, v. 42, n. 6, p. 1549-1555, 2010.

COLICCHIO, Daniel & PASSOS, Afonso Dinis Costa. Comportamento no trânsito entre estudantes de medicina. **Rev Assoc Med Bras**, v. 56, n. 5, p. 535-540, 2010.

CUFFA, Marina. **Percepção e comportamento de risco de beber e dirigir: um perfil do universitário de Curitiba**. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2012.

DJERDE, Hallvard, et al. Associations between substance use among car and van drivers in Norway and fatal injury in road traffic accidents: A case-control study. **Transportation Research**, v. 17, p. 134-144, 2013.

DUALIBI, Sérgio; LARANJEIRA, Ronaldo. Políticas públicas relacionadas às bebidas alcoólicas. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, p. 839-848, 2007.

DUBOIS, Sacha et al. The combined effects of alcohol and cannabis on driving: Impact on crash risk. **Forensic science international**, v. 248, p. 94-100, 2015.

GAZAL-CARVALHO, Cynthia, et al. Prevalência de alcoolemia em vítimas de causas externas admitidas em centro urbano de atenção ao trauma. **Revista Saúde Pública**, v. 36, p. 47-54, 2002.

GRANVILLE-GARCIA, Ana Flávia, et al. Alcohol consumption among adolescents: attitudes, behaviors and associated factors. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, p. 7-16, 2014.

HUANG, Wei-Shin & LAI, Ching-Huei. Survival risk factors for fatal injured car and motorcycle drivers in single alcohol-related and alcohol-unrelated vehicle crashes. **Journal of Safety Research**, v. 42, n. 2, p. 93-99, 2011.

LARANJEIRA, Ronaldo, PINSKY, Ilana & ZALESKI, Marcos I **Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2009.

LEGRAND, Sara-Ann, et al. Prevalence of alcohol, illicit drugs and psychoactive medicines in killed drivers in four European countries. **International journal of injury control and safety promotion**, v. 21, n. 1, p. 17-28, 2014.

MAISTROS, Alexander, SCHNEIDER, William H. & SAVOLINEN, Peter T. A comparison of contributing factors between alcohol related single vehicle motorcycle and car crashes. **Journal of Safety Research**, v. 49, p. 129. e1-135, 2014.

MALTA, Deborah Carvalho, et al. Consumo de bebidas alcoólicas e direção de veículos nas capitais brasileiras e no Distrito Federal, segundo dois inquéritos nacionais de saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 214-223, 2015.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Impacto da legislação restritiva do álcool na morbimortalidade por acidentes de transporte terrestre-Brasil, 2008. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 1, p. 78-78, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Global status report on road safety: Time for action. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2009

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Relatório global sobre o estado da segurança viária . Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2015.

PIÑA-TORNÉS, Arlines et al. Mortalidad por accidentes de tránsito en Bayamo, Cuba 2011. **Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública**, v. 31, n. 4, p. 721-724, 2014.

SCHLOTTHAUER, Amy E. et al. Motor vehicle crashes associated with alcohol: child passenger injury and restraint use. **American journal of preventive medicine**, v. 40, n. 3, p. 320-323, 2011.

SCOTT-PARKER, Bridie et al. "I drove after drinking alcohol" and other risky driving behaviours reported by young novice drivers. **Accident Analysis & Prevention**, v. 70, p. 65-73, 2014.

VELÁSQUEZ, Natalia et al. Beber y conducir en Medellín: prevalencia y caracterización de patrones de consumo, 2014. **Revista Facultad Nacional de Salud Pública**, v. 33, n. 1, p. 58-66, 2015.

VIEIRA, Denise Leite et al. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007.

WASELFISZ, Julio Jacobo. Mapa da Violência 2013: Acidentes de Trânsito e Motocicletas. **Flacso Brasil**. Rio de Janeiro, 2013.

XIMENES, Sérgio. Minidicionário Ediouro da Língua portuguesa. Ediouro: São Paulo, 2000.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 19, 82, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 123, 152, 154, 180

Aleitamento materno 35, 36, 38, 39, 44

Alimentação 7, 106, 108, 110, 112, 116, 122, 123, 131, 132, 141, 145, 183, 188, 189, 190, 191, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 219, 222, 268, 270

Alimentação escolar 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 206, 208, 209, 212, 213, 214, 215

Atividade física 57, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 108, 110, 114, 116, 122, 123, 130, 131, 132, 133, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 219

Autocuidado 3, 55, 57, 60, 108, 188, 190, 219, 231, 232, 233, 243, 260

C

Coleta seletiva 260

Coletores de resíduos 251

Comportamento 8, 19, 67, 72, 73, 74, 75, 77, 80, 81, 83, 97, 121, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 154, 168, 170, 171, 173, 177, 181, 244

Covid-19 55, 56, 57, 58, 59, 61, 216, 217, 219

D

Depressão 47, 48, 49, 52, 82, 98, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 181, 183, 187, 189, 190, 243

Desenvolvimento sustentável 28, 31, 33, 164

Diabetes 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 98, 132, 142, 149, 188, 191

Diversidade 21, 82, 123, 238, 241, 262, 264, 267, 271

Drogas 50, 52, 66, 72, 77, 78, 79, 80, 81, 84, 88, 90, 92, 122, 123, 153, 154, 170, 171, 183, 187, 189, 191, 245, 267

E

Educação em saúde 56, 72, 78, 91, 106, 107, 109, 114, 216, 217, 218, 220

Educação física 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 123, 130, 241, 250

Educação sexual 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 95

Enfermagem 23, 26, 27, 35, 36, 38, 39, 45, 54, 62, 70, 83, 94, 109, 110, 156, 157, 158, 159, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 193, 229, 230, 231, 232, 234, 236, 250, 260, 270

Ensino básico 234, 243, 244, 246

Envelhecimento saudável 106, 107, 108, 116

Estratégia de saúde da família 23, 118, 122

Exercício físico 59, 97, 98, 115, 131

I

Identidade de gênero 1, 4, 5, 7, 11, 13

Inovação tecnológica 28, 30, 31, 32, 33

M

Masculinidade 1, 2, 3, 8, 11, 12, 16, 17, 18, 19

Métodos contraceptivos 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

N

Nutricionista 195, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

P

Pandemia 33, 55, 56, 57, 58, 61, 106, 109, 111, 114, 124, 127, 128, 216, 217, 219

Pessoas com deficiência 156, 157, 158, 162, 163, 164, 165, 166, 167

Pessoas em situação de rua 183, 184, 185, 190, 191, 192, 193, 194, 262, 268, 272

Políticas públicas 4, 5, 18, 28, 30, 31, 33, 54, 72, 85, 86, 87, 90, 91, 93, 95, 96, 101, 102, 103, 108, 116, 156, 157, 158, 164, 165, 166, 167, 179, 180, 181, 192, 193, 196, 224, 236, 238, 242, 244, 251, 252, 253, 259, 267, 268, 270, 271, 272

Profissional de saúde 10, 13, 163, 202

Profissional do sexo 68

Programa nacional de alimentação escolar 195, 196, 197, 208, 212, 213, 214, 215

Psicotrópicos 47, 49, 50, 52, 54

R

Rede pública de ensino 119, 196

S

Sars-Cov-2 55, 56

Saúde do trabalhador 221, 222, 223, 224, 227, 228, 231, 232, 233, 253




Saúde ocupacional 216, 222

Suicídio 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

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

POLÍTICAS E SERVIÇOS DE SAÚDE 2

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