



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

Renata Mendes de Freitas
(Organizadora)

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
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
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. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
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 Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
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^ª Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
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 Federal 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
Prof^ª Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof^ª Dr^a Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
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
Prof^ª Dr^a Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª 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. Sidney Gonçalves de Lima – Universidade Federal do Piauí
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
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Miraniide 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. 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. Dr. Alex Luis dos Santos – Universidade Federal de Minas Gerais
Prof. Me. Alessandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Profª Ma. Aline Ferreira Antunes – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Amanda Vasconcelos Guimarães – Universidade Federal de Lavras
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andrezza 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. Carlos Augusto Zilli – Instituto Federal de Santa Catarina
Prof. Me. Christopher Smith Bignardi Neves – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª 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. Edson Ribeiro de Britto de Almeida Junior – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Me. Francisco Sérgio Lopes Vasconcelos Filho – Universidade Federal do Cariri
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/UFGA
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/UFRP
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Lilian de Souza – Faculdade de Tecnologia de Itu
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
Prof. Me. Luiz Renato da Silva Rocha – Faculdade de Música do Espírito Santo
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. Dr. Pedro Henrique Abreu Moura – Empresa de Pesquisa Agropecuária de Minas Gerais
Prof. Me. Pedro Panhoca da Silva – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Profª Drª Poliana Arruda Fajardo – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Rafael Cunha Ferro – Universidade Anhembi Morumbi
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Renan Monteiro do Nascimento – Universidade de Brasília
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. Thatiany Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Renata Mendes de Freitas

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255	Saúde coletiva: uma abordagem multidisciplinar / Organizadora Renata Mendes de Freitas. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021. Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-993-6 DOI 10.22533/at.ed.936212204 1. Saúde. I. Freitas, Renata Mendes de (Organizadora). 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 coleção “Saúde Coletiva: Uma abordagem multidisciplinar” é uma obra composta por três volumes organizados por áreas temáticas. O volume 1 traz estudos que tratam do tema Saúde Coletiva no contexto da Vigilância epidemiológica na Atenção básica. O volume 2 apresenta uma diversidade de trabalhos interdisciplinares aplicados ou relacionados com a Atenção básica; e por fim, o volume 3 contempla os estudos realizados em uma perspectiva de Ensino e Formação em Saúde para todos os profissionais da área.

A Saúde Coletiva é um campo de estudo da saúde pública, cujo objetivo é investigar as principais causas das doenças e encontrar meios de planejar e organizar os serviços de saúde. Neste sentido, a proposta do livro traz a abordagem multidisciplinar associada à inovação, tecnologia e ensino da saúde coletiva aplicada às diversas áreas da saúde.

Renata Mendes de Freitas

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A INCIDÊNCIA DOS CASOS DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PRESIDENTE KENNEDY (ES) E EM OUTROS ENTES FEDERATIVOS

Roseli Barreto da Silva
Marcus Antonius da Costa Nunes
Sebastião Pimentel Franco
Fábia Fagundes Pacheco

DOI 10.22533/at.ed.9362122041

CAPÍTULO 2..... 14

A RELAÇÃO HUMANA COM O PROBLEMA SOCIOAMBIENTAL DA TRIPANOSSOMÍASE AMERICANA

Pedro de Souza Quevedo
Aline de Jesus Silva Sales
Daiane de Oliveira Grieser
Lucas de Souza Quevedo
Leticia Dias Lima Jedlicka
Aline Correa de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.9362122042

CAPÍTULO 3..... 28

ABANDONO DE TRATAMENTO DA TUBERCULOSE E SEUS PADRÕES ESPACIAIS. PERNAMBUCO, 2008 A 2017

Sue Helen Dantas Caldas da Silva
Alexsandro de Melo Laurindo
Allane Tenório Brandão da Silva Nascimento
Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

DOI 10.22533/at.ed.9362122043

CAPÍTULO 4..... 35

ACESSIBILIDADE DO PRÉ-NATAL NA PERCEPÇÃO DAS RIBEIRINHAS DA ILHA DO COMBÚ

Anna Thalita de Souza Cardoso
Andrea Rodrigues Reis
Emanuela de Jesus Pinheiro
Elyade Nelly Pires Rocha Camacho
Euriane Castro Costa
Thaiany Ketlen Rodrigues da Silva Melo
Gabriele Rodrigues Reis
José Leandro Diniz Costa
Karina Barros Lopes

DOI 10.22533/at.ed.9362122044

CAPÍTULO 5..... 43

ACOLHIMENTO: A HUMANIZAÇÃO COM FOCO NA ATENÇÃO BÁSICA DE SAÚDE

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria

Ana Débora Assis Moura
Bárbara de Abreu Vasconcelos
Daisyane Augusto de Sales Santos
Maria Vaudelice Mota
Sarah Maria Fraxe Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.9362122045

CAPÍTULO 6..... 53

ACOLHIMENTO: IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria
Ana Débora Assis Moura
Bárbara de Abreu Vasconcelos
Daisyane Augusto de Sales Santos
Maria Vaudelice Mota
Sarah Maria Fraxe Pessoa

DOI 10.22533/at.ed.9362122046

CAPÍTULO 7..... 65

ANÁLISE DA SITUAÇÃO VACINAL INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM TUCURUÍ – PARÁ

Laís Araújo Tavares Silva
Jaqueline Santos da Silva
Lucilene Silva dos Santos
Amanda Ouriques de Gouveia
Aline Ouriques de Gouveia
Juliana Nava de Souza
Genislaine Ferreira Pereira
Tania de Sousa Pinheiro Medeiros
Valéria Regina Cavalcante dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.9362122047

CAPÍTULO 8..... 76

ANÁLISE DO PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO II

Jackelliny Carvalho Neves
Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Railda Lima Rodrigues
Maria Beatriz Pereira da Silva
Ana Cláudia de Almeida Varão
Andressa Arraes Silva
Jocelha Maria Costa de Almeida
Andréa Dutra Pereira
Livia Alessandra Gomes Aroucha

DOI 10.22533/at.ed.9362122048

CAPÍTULO 9..... 87

ASPECTOS FISIOPATOLÓGICOS DO DIABETES MELLITUS E DA HIPERTENSÃO

ARTERIAL NA CICATRIZAÇÃO DE FERIDAS

Fernanda Miguel de Andrade
Ismaela Maria Ferreira de Melo
Jannyson José Braz Jandú
Fernanda Pacífico de Almeida Neves
Adelmo Cavalcanti Aragão Neto
Elenildo Dário da Silva Júnior
Jéssica Maria Fragoso Cavalcante
Itamar Queiroz Lima Filho
Jhenifer Nicolay Teotonio Teles Pereira
Juliana Leandro de Souza
Maria das Graças Carneiro da Cunha
Maria Tereza dos Santos Correia

DOI 10.22533/at.ed.9362122049

CAPÍTULO 10..... 98

ASPECTOS RELACIONADOS AO ACESSO DO TRATAMENTO DAS MULHERES COM CÂNCER DE MAMA ASSISTIDAS PELA REDE DE ALTA COMPLEXIDADE ONCOLÓGICA EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Rosalva Raimundo da Silva
Eduardo Maia Freese de Carvalho
Tereza Maciel Lyra
Ana Maria de Brito
Eduarda Ângela Pessoa Cesse

DOI 10.22533/at.ed.93621220410

CAPÍTULO 11 113

CENÁRIO DA LEPTOSPIROSE NA REGIÃO NORTE DE 2014-2018: CASOS CONFIRMADOS, ÓBITOS E COEFICIENTE LETALIDADE

Suellen Patricia Sales da Costa Loureiro
Heliana Helena de Moura Nunes
Valmor Arede Cordova Junior
Laís do Espirito Santo Lima
Silvestre Savino Neto
Ana Gabriela Sabaa Srur de Andrade
Maria de Fátima Bastos da Costa
Creusa Barbosa dos Santos Trindade
Xaene Maria Fernandes Duarte Mendonça

DOI 10.22533/at.ed.93621220411

CAPÍTULO 12..... 120

DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS (DCNT): UM RETRATO DAS AÇÕES DO NASF-AB NO ESTADO DO AMAZONAS

Lorena do Nascimento Costa
Raylson Emanuel Dutra da Nóbrega
Regismeire Viana Lima
Edson de Oliveira Andrade
Rosana Pimentel Correia Moysés

Bruno Mendes Tavares

DOI 10.22533/at.ed.93621220412

CAPÍTULO 13..... 131

FATORES ASSOCIADOS À INCOMPLETUDE VACINAL PARA ROTAVÍRUS: INQUÉRITO DOMICILIAR, RONDONÓPOLIS-MT, BRASIL, 2015

Patrícia de Lima Lemos
Nidyanara Francine Castanheira de Souza
Izabella Paes Gonçalves de Paula
Izadora Martins da Silva
Karoline Cordeiro Silva
Fernanda Camargo Costa
Poliana Duarte da Silva Arruda
Washington Júnior Oliveira
Poãn Trumai Kaiabi
Michelli Clarisse Alves Passarelli
Gilmar Jorge de Oliveira Júnior
Amanda Cristina de Souza Andrade
Olga Akiko Takano

DOI 10.22533/at.ed.93621220413

CAPÍTULO 14..... 146

FATORES QUE INFLUENCIAM A BAIXA ADESÃO DO EXAME PAPANICOLAU NA UNIDADE DE SAÚDE DE LAGOAFUNDA, MARATAÍZES-ES

Maria Vanderléia Saluci Ramos
Vivian Miranda Lago

DOI 10.22533/at.ed.93621220414

CAPÍTULO 15..... 158

NOTIFICAÇÕES DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA CRIANÇA E ADOLESCENTE DO NORDESTE, 2014 - 2018

Edna Nascimento Barbosa
Maria Clara Pereira Gomes Coelho
Denilca Souto Silva
Maria Elda Alves de Lacerda Campos

DOI 10.22533/at.ed.93621220415

CAPÍTULO 16..... 169

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO ASSOCIADO A MARCADORES DE FRAGILIDADE EM IDOSOS RIBEIRINHOS DA AMAZÔNIA

Rodolfo Gomes do Nascimento
Bruna Danielle Campelo Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.93621220416

CAPÍTULO 17..... 179

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEPTOSPIROSE EM RONDÔNIA: UMA ANÁLISE DESCRITIVA ENTRE OS ANOS DE 2010 A 2019

Sheila Martins Norberto

Annemarie Gracielly de Souza Loeschke

DOI 10.22533/at.ed.93621220417

CAPÍTULO 18..... 193

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA MORTALIDADE POR EMBOLIA PULMONAR NO ESTADO DA BAHIA - BRASIL

Arthur Belitardo Gonzaga de Menezes

Amahj Brito Machado

José Guilherme Ferreira de Castro Virgens

Gilberto Prudente Dantas Neto

Lea Barbetta Pereira da Silva

Sara Juliane Borges dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220418

CAPÍTULO 19..... 201

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS DOENÇAS CEREBROVASCULARES DO ESTADO DA PARAÍBA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes

Josênia Cavalcante Santos

Raquel Costa e Silva

Eclésio Cavalcante Santos

Leonardo Leitão Batista

Edenilson Cavalcante Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220419

CAPÍTULO 20..... 212

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LEISHMANIOSE VISCERAL NA REGIÃO DO CARIRI NO PERÍODO DE 2007 A 2018

Natalia Pereira Cordeiro

Nara Ferreira dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.93621220420

SOBRE A ORGANIZADORA..... 220

ÍNDICE REMISSIVO..... 221

CAPÍTULO 6

ACOLHIMENTO: IMPLICAÇÕES NA GESTÃO DO TRABALHO DE PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Data de aceite: 01/04/2021

Shirley Cristianne Ramalho Bueno de Faria

Coordenadora Regional de Saúde V, Secretaria da Saúde do município de Fortaleza-CE
Fortaleza-Ceará

Ana Débora Assis Moura

Secretaria da Saúde do município de Fortaleza-CE, Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Fortaleza-Ceará

Bárbara de Abreu Vasconcelos

Secretaria Regional de Saúde V, Secretaria da Saúde do município de Fortaleza-CE
Fortaleza-Ceará

Daisyanne Augusto de Sales Santos

Secretaria Regional de Saúde V, Secretaria da Saúde do município de Fortaleza-CE
Fortaleza-Ceará

Maria Vaudelice Mota

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza-Ceará

Sarah Maria Fraxe Pessoa

Universidade Federal do Ceará
Fortaleza-Ceará

RESUMO: A Política Nacional de Humanização, no contexto da Estratégia Saúde da Família, é, antes de tudo, entender esta estratégia como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço ético-político viável de se construir novas práticas em saúde, com possibilidades de se produzir autonomia e corresponsabilidade

em direção ao fortalecimento de uma sociedade mais justa e solidária, de modo que coletivos e suas conexões indiquem caminhos para saúde em defesa da vida. Esse estudo objetivou descrever a prática da humanização/acolhimento desenvolvida por profissionais em uma Unidade de Atenção Primária à Saúde e identificar o conhecimento de profissionais que compõem a Estratégia Saúde da Família, relacionado ao acolhimento. Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, utilizando-se das técnicas de entrevista e observação. Realizada em uma Unidade Básica de Saúde, em Fortaleza-Ceará, com 24 profissionais, de janeiro a março de 2013. Verificou-se acolhimento como postura, pautado na atitude de receber, escutar e tratar humanizadamente os usuários e suas demandas; como reformulador do processo de trabalho; e possibilitando e instrumentalizando o desenvolvimento de ações e procedimentos técnicos. Conclui-se que a humanização deve ser debatida junto aos profissionais como ferramenta de agregação de atividades correlatas já desenvolvidas, uma vez que, para serem potencialmente produtoras de mudanças, precisam ser coletivizadas, permitindo a criação de bases estruturais que fundamentem o desenvolvimento do acolhimento em seu caráter ético e político.

PALAVRAS-CHAVE: Humanização, Acolhimento, Atenção Primária à Saúde, Estratégia Saúde da Família.

ABSTRACT: The National Humanization Policy, in the context of the Family Health Strategy, is, above all, to understand this strategy as a gateway to the Unified Health System (SUS) and

a viable ethical-political space to build new health practices, with possibilities of producing autonomy and co-responsibility towards the strengthening of a more just and solidary society, so that collectives and their connections indicate paths to health in defense of life. This study aimed to describe the practice of humanization / embracement developed by professionals in a Primary Health Care Unit and to identify the knowledge of professionals that make up the Family Health Strategy, related to embracement. Descriptive study with a qualitative approach, using interview and observation techniques. Held in a Basic Health Unit, in Fortaleza-Ceará, with 24 professionals, from January to March 2013. There was a welcoming attitude, based on the attitude of receiving, listening and treating the users and their demands humanely; as a reformulator of the work process; and enabling and instrumentalizing the development of actions and technical procedures. We conclude that humanization should be discussed with professionals as a tool for aggregating related activities already developed, since, to be potentially productive of changes, they need to be collectivized, allowing the creation of structural bases that support the development of welcoming in its ethical and political character. **KEYWORDS:** Humanization, Reception, Primary Health Care, Family Health Strategy.

1 | INTRODUÇÃO

A Política Nacional de Humanização (PNH), no contexto da Estratégia Saúde da Família, é, antes de tudo, entender esta estratégia como porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e espaço ético-político viável de se construir novas práticas em saúde, com possibilidades de se produzir autonomia e corresponsabilidade em direção ao fortalecimento de uma sociedade mais justa e solidária, de modo que coletivos e suas conexões indiquem caminhos para saúde em defesa da vida (PEDROSO; VIEIRA, 2009).

Deste modo, o SUS transita entre possibilidades e riscos, tendo como principal ameaça os vícios ideológicos que paralisam, impedem a reflexão crítica e se constituem obstáculos a relações que podem ser estabelecidas entre a epidemiologia, as ciências humanas e biomédicas para construção de conceitos e estratégias mais eficazes (AYRES, 2011).

Portanto, o maior desafio do SUS continua o de promover mudanças na organização dos serviços e nas práticas assistenciais que possam assegurar acesso e melhor qualidade (VASCONCELOS; PASCHE, 2008).

A humanização das práticas de saúde constitui uma das preocupações da gestão vigente, no Município de Fortaleza, Ceará, Brasil, pois se propôs a fortalecer as ações de Atenção Básica e construir um funcionamento harmônico das redes de atenção à saúde (primária, secundária, terciária, de saúde mental, de urgência e emergência), colocando em pauta a humanização como eixo condutor das práticas desenvolvidas no setor e ponto crucial da política de saúde.

Para tanto, o Município de Fortaleza ampliou, em 2005, através de concurso público, a Estratégia Saúde da Família, e investiu na implementação da PNH, realizando no mesmo ano, o Curso Fortaleza Humaniza – SUS que reuniu mais de 5.000 pessoas ligadas à

saúde. Posteriormente, foram realizadas pequenas capacitações, descentralizadas, nas seis Secretarias Executivas Regionais (SER) e direcionadas a todas as unidades de saúde do município para implantação do serviço de acolhimento.

Durante a realização do evento, enfatizou-se também a proposta da educação permanente em saúde, como meio de estabelecer, no cotidiano dos serviços de saúde, transformações que consolidem os princípios do SUS de universalidade, equidade, integralidade e participação da população (SMS, 2007).

As iniciativas do campo da formação contaram, no processo de elaboração e execução, com os trabalhadores das redes assistenciais, Universidade Federal do Ceará e Universidade Estadual do Ceará, articulados a partir do Sistema Municipal de Saúde - Escola de Fortaleza.

Para tanto, buscou-se conhecer os modos de desenvolver o acolhimento na prática cotidiana de uma Unidade Básica de Saúde da Família, da Secretaria Executiva Regional V (SER V), entendendo-o uma das diretrizes de maior relevância política, ética e estética da Política Nacional de Humanização, que, como ela própria, deve ter um caráter transversal, potencializando, assim, o processo de produção de saúde.

A pesquisa se voltou para especificidades vivenciadas no grupo de trabalhadores da Estratégia Saúde da Família do referido Centro de Saúde, na tentativa de apreender o processo em seu contexto natural e unir a empiria e a teoria, favorecendo, assim, a compreensão da relação sujeito/objeto.

Por tudo isso, este estudo objetivou analisar a prática da humanização/acolhimento desenvolvida por profissionais da Estratégia Saúde da Família e identificar o conhecimento relacionado ao acolhimento.

2 | MÉTODOS

Estudo descritivo, de abordagem qualitativa, em que participaram 24 profissionais de cinco equipes que compõem a Estratégia Saúde da Família (ESF) de uma Unidade de Atenção Primária à Saúde (UAPS) da Secretaria Executiva Regional V (SER V), no município de Fortaleza, Ceará, Brasil.

Assumiu-se, portanto, a perspectiva de múltiplas realidades, produtos da forma como os indivíduos, grupo ou coletividades percebem, interpretam e atuam no mundo (MERCADO-MARTINEZ; BOSI, 2007), uma vez que estabelece conexões entre o campo do serviço, da atuação profissional e da política de humanização do SUS.

A unidade possui cinco equipes da Estratégia Saúde da Família, destas, duas consideradas completas, ou seja, contam com a equipe mínima prevista pelo Ministério da Saúde (médico, enfermeiro, auxiliar de enfermagem, auxiliar e/ou técnico de consultório dentário e Agente Comunitário de Saúde (ACS). Em duas delas, faltava médico, e em outra, o profissional dentista. Todas dispunham de auxiliares de enfermagem, e como eram

apenas quatro cirurgiões dentistas, possuíam quatro auxiliares de consultório dentário, e ACS, sendo estes últimos em um total de quarenta e quatro.

Contava-se, ainda, nesta unidade, com o Núcleo de Apoio à Saúde da Família (NASF) que dispunha dos seguintes profissionais: psicólogo, educador físico, fisioterapeuta, assistente social e fonoaudiólogo. A unidade também recebia alunos do Programa de Educação pelo Trabalho para Saúde (PET-Saúde), provenientes da Universidade Federal do Ceará (UFC), e alunos da residência do Programa de Residência de Medicina de Família e Comunidade, da Secretaria Municipal de Fortaleza.

O grupo de pessoas selecionadas para participar do estudo também se fez de modo intencional, pois se considera a amostragem em pesquisa qualitativa aspecto relevante para compreensão da pergunta central, no caso a prática do acolhimento, número suficiente de interlocutores para reincidência das informações (MINAYO, 2010).

Assim, o estudo foi constituído por um profissional de cada categoria que compunha cada equipe da Estratégia Saúde da Família (médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, auxiliar de enfermagem e/ou técnico de enfermagem, auxiliar de consultório dentário e/ou técnico de higiene dentário, e agente comunitário de saúde). A escolha do ACS considerou o tempo de serviço, sendo, também, consensual entre os participantes da reunião que apresentaram interesse em contribuir com a pesquisa, pois houveram equipes em que dois ou mais agentes possuíam o mesmo tempo de serviço.

Da proposta inicial de entrevistar vinte e seis (26) profissionais, um profissional da categoria auxiliar de saúde bucal encontrava-se de licença gestante, e dos três médicos existentes, quando da primeira visita, um não estava mais trabalhando na Unidade de Saúde.

O desenrolar das atividades aconteceram entre os meses de janeiro a março de 2013, durando aproximadamente dois meses e meio, tempo em que a unidade foi visitada em todos os horários de atendimento, bem como realizada visita a um dos atendimentos externos à Unidade de Saúde, atendimento realizado por uma das equipes em um equipamento social da comunidade, que era cedido para o atendimento médico e de enfermagem, com auxílio organizacional dos ACS. A visita foi necessária, tendo em vista que esta equipe passava mais tempo neste atendimento, descentralizado, do que no posto de saúde.

Para o desenvolvimento da pesquisa, utilizaram-se duas diferentes técnicas de coleta de dados: a observação sistemática, com vistas a apreender a dinâmica do serviço em seu “*locus*”, enquanto ações observáveis, materializadas em processos de trabalho, já que ela teve como objetivo gerar conhecimento sobre a vida humana, sedimentado na realidade do dia-a-dia e, também, a entrevista semi-estruturada, que partiu de questionamentos básicos, mas que, em seguida, ofereceu amplo campo de interrogativas, fruto de novas hipóteses que surgem à medida que se recebem as respostas dos entrevistados (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014).

A entrevista, enquanto técnica bastante usual no trabalho de campo, buscou captar informações de natureza individual, focalizada e voltada para propósitos definidos, vivências de cada ator envolvido na realidade objetivada (VELASCO; RIVAS; GUAZINA, 2012). Durante a observação, utilizou-se roteiro pré-estabelecido com campos para notas reflexivas que permitiram registrar, a cada observação, mudanças nas idéias, sentimentos, dilemas éticos e conflitos surgidos no campo, e que auxiliaram no processo de pesquisa e na análise, pois a melhor maneira de saber se o material capturou a essência do tema estudado é estar aberto para possibilidades não imaginadas e auto observar tão intensamente quanto observa o ambiente (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014).

A opção pelos dois métodos deveu-se ao fato de que o confronto da fala e da prática social é tarefa complementar e concomitante da investigação qualitativa, que quando completa interpreta o conteúdo dos discursos ou a fala cotidiana dentro de um quadro de referência, cuja ação objetivada nas instituições permite ultrapassar a mensagem manifesta e atingir os significados latentes (DAMASCENO; SOUSA; RUAS; BRITO; SILVA; SILVA, 2012).

De modo estruturado e planejado (data, horário e local) e tomando como prioridade as entrevistas, que ficavam agendadas com cada profissional, também foram acontecendo às observações programadas. Durante o desenvolvimento desta atividade, em particular, buscou-se observar o local em diferentes dias da semana e em seus vários horários e diferentes dinâmicas.

As falas foram gravadas e integralmente transcritas, de modo a respeitar emoções, singularidades e particularidades de cada sujeito. Após a transcrição das entrevistas, foi realizada leitura exaustiva deste material, buscando feixe de relações representadas graficamente por uma palavra, uma frase, um resumo que permitissem o recorte destes núcleos em caixas temáticas de valor significativo ao propósito da pesquisa (MINAYO, 2010).

A fim de se preservar o sigilo, a identificação das transcrições foi dada pela categoria profissional, seguido de um número ordenador (ACS1, ACS2, Médico1, Médico2, e assim sucessivamente).

Com respeito aos indivíduos e instituições envolvidas na pesquisa, o estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Federal do Ceará (UFC), conforme parecer nº08399112.4.0000.5054.

3 | RESULTADOS

O entendimento de acolhimento pelo profissional da ESF consolidou-se como aspecto da dimensão subjetiva, como espaço de encontro e como processo dinâmico que

seria responsabilidade de todos, mas que também tem sua marca centrada na capacidade individual de cada um em responder à necessidade dos usuários:

É, no Posto de Saúde, eu considero acolhimento não só o setor que atende as pessoas, e sim como um todo... ele vem no geral, com respeito ao atendimento, com o agente comunitário de saúde, com o técnico de enfermagem, o próprio enfermeiro e os médicos fazendo um bom atendimento (ACS1).

Para mim, é atender bem, ouvir e, acima de tudo não só olhar o paciente, usuário, pela doença que está sendo apresentada, mas como um ser humano. E eu te acrescento ainda que deveria ser incentivado a prática da humanização (Auxiliar de enfermagem 5).

Para mim, acolhimento é, assim, você procura acolher de uma forma humana e melhor possível, aquele usuário cidadão que chega a unidade de saúde a procura de algum atendimento (Enfermeira 4).

Na Atenção Primária à Saúde (APS), os parâmetros para acompanhamento da implantação da Política Nacional de Humanização (PNH) incluem a inclusão do usuário, o fim das filas, a hierarquização dos riscos e o acesso aos demais níveis do sistema. O acolhimento é visto como uma tecnologia do encontro, buscando a inclusão do usuário e do profissional em uma rede capaz de resgatar o enfoque do trabalho em saúde centrado no usuário; como ação técnico-assistencial, proposta para reorganizar os processos de trabalho, ofertando uma atenção integral e ampliando a capacidade da equipe multiprofissional para identificar e resolver problemas de saúde (RIGOTTI; GARCIA; SILVA; MITSUNAGA; TOLEDO, 2016).

Acolhimento tem que começar desde a recepção... Na verdade, não é só o usuário que tem que ser acolhido não, o funcionário também tem que ser acolhido. Então começa desde a entrada. De como ele é, é recepcionado, como é o tipo de atenção que é oferecido a ele, o serviço que realmente é ofertado (Médico 2).

Para mim é o princípio de tudo, de todo o atendimento. É a primeira abordagem ao paciente. Daí que você vai saber... o que ele veio procurar, qual é a necessidade dele. Acho que é isso! É receber, acolher, já está dizendo, o nome, acolhimento (Auxiliar de saúde bucal 3).

Acolhimento para mim é saber acolher uma pessoa bem. Saber conversar com ela, compreender ela, tentar escutar primeiramente (Auxiliar de saúde bucal 1).

Acolhimento eu acho que é você dá atenção a alguém, fazer com que a pessoa se sinta recebida, se sinta atendida nas suas necessidades. Mas principalmente dá atenção, eu acho que é isso (Cirurgião Dentista 1).

Então, acolhimento eu acho que é você procurar ouvir e atender as necessidades do cidadão quando vem a unidade de saúde (Enfermeira 4).

Pronto! Acolhimento é o seguinte, precisa alguém escutar as pessoas que procuram o posto, e de acordo com isso, determinar um dia, um horário, uma data ou se precisa de atendimento para que o trabalho seja bem organizado (Médico 1).

Eu acho que acolhimento começa pela organização, a partir daí você já começa, porque você é bem tratada, então, como você é bem tratada, já começa a tratar bem o paciente também, eu acho que é por aí (Enfermeira 2).

A terceira dimensão instituída foi a da técnica, não surgida nos depoimentos em seu caráter construtivo. Mas, a título de informação, surgiu, nessa perspectiva, que o acolhimento possibilita e instrumentaliza o desenvolvimento de ações e procedimentos técnicos, organizadamente.

Em direção contrária, nas falas peculiares ao serviço desta unidade, elas evidenciaram rejeição do tecnicismo, das regras e imposições, quando expressaram:

Bem, eu posso não saber definir o que é acolhimento, mas posso dizer o que não é acolhimento. É o que queriam que a gente fizesse aqui uma época. Ficasse ali na frente e fizesse um tipo de triagem (Enfermeira 1).

É tanto que hoje, a gente não trabalha mais com triagem, trabalha-se com acolhimento, com classificação de risco, é para mudar aquela visão de você chegar e tratar o usuário como objeto (Médico 2).

Ainda, em oposição às considerações colocadas pela maioria dos colaboradores, dois dos sujeitos entrevistados ainda referiram o acolhimento como local específico para realização de procedimentos de enfermagem:

Acolhimento para mim é a chegada de todos os pacientes, é o início dos seus atendimentos, com os médicos e enfermeiros, verificação de peso, pressão, temperatura e passagem para o sistema (Auxiliar de enfermagem 4).

O pessoal, quando está marcado para o dia, eles confirmam na recepção e de lá já vão direto pro acolhimento, pra gente fazer os primeiros atendimentos, que é a verificação de pressão, é o peso, saber qual é o médico que vai ser atendido (Auxiliar de enfermagem 1).

4 | DISCUSSÃO

A Atenção Básica é responsável por modelar os recursos do sistema de saúde, para que estes respondam de maneira apropriada às necessidades de saúde, por meio das Redes de Atenção à Saúde, que têm na Estratégia Saúde da Família (ESF) a forma prioritária para sua reorganização, visto ter proporcionado significativa ampliação no alcance da assistência neste nível de atenção (RIGOTTI; GARCIA; SILVA; MITSUNAGA; TOLEDO, 2016).

A Estratégia Saúde da Família foi criada e implantada no país em 1994, como Programa Saúde da Família (PSF), tornando-se importante estratégia para reorganizar as práticas da Atenção Primária à Saúde, e reorientar o sistema de saúde brasileiro, por meio do sistema de referência e contra referência. A ESF articula os demais níveis de complexidade do sistema, garantindo, assim, a integralidade das ações e a continuidade

do cuidado. Trata-se de um modelo de atenção pautado no trabalho em equipe, priorizando a família em seu território, acolhimento, vínculo, ações de prevenção e promoção da saúde, sem descuidar do tratamento e da reabilitação. A assistência ofertada pela equipe multiprofissional torna-se um elemento de muita importância, uma vez que a assistência interdisciplinar incorporada pela equipe multiprofissional permite a prestação de um cuidado integral, tornando essas práticas, e em especial a do acolhimento, significativas nas relações afetivas entre os atores envolvidos (profissionais e usuários) (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014).

Humanização é uma expressão de difícil conceituação, devido à subjetividade, complexidade e ao âmbito multidimensional. No contexto da saúde, a humanização é muito mais do que qualidade clínica dos profissionais, exigindo qualidade de comportamento (DAMASCENO; SOUSA; RUAS; BRITO; SILVA; SILVA, 2012).

O acolhimento implica atendimento de saúde com resolubilidade e responsabilização, constituindo momento de aproximação com o usuário e possibilitando o resgate de valores de solidariedade, cidadania, respeito e estabelecimento de vínculo. Entende-se que a unidade de saúde deverá ser capaz de reorganizar seu processo de trabalho a partir da utilização do acolhimento, observando as necessidades e prioridades, realizando a classificação de risco, evitando as filas, e, principalmente, a espera desnecessária dos usuários (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014).

Desse modo, o acolhimento foi evidenciado nesse estudo como uma relação recíproca, o primeiro contato, a receptividade, sendo esta pautada na escuta, no diálogo, na compreensão e no atendimento às necessidades de trabalhadores e usuários e que, para os respondentes, deve ter como princípio a organização do serviço para que ele seja resolutivo.

O acolhimento é uma das principais diretrizes éticas, estéticas e políticas da Política Nacional de Humanização do SUS, no Brasil. Definido como a recepção do usuário no serviço de saúde, compreende a responsabilização dos profissionais pelo usuário, a escuta qualificada, a inserção de limites, a garantia de assistência resolutiva e a articulação com outros serviços para continuidade do cuidado (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014; VELASCO; RIVAS; GUAZINA, 2012).

O processo de trabalho, em consonância com a proposta do acolhimento, transforma o ambiente de cuidado, de forma que o profissional e usuário, se beneficiam (VASCONCELOS; PASCHE, 2008). Juntos, eles buscam soluções para os problemas apresentados considerando as queixas e a organização do serviço. Neste contexto, utiliza-se a tecnologia leve, definida como a tecnologia do relacionamento, do vínculo, da subjetividade e do acolhimento, caracterizada pela autonomia e liberdade na execução do trabalho. A inserção da prática do acolhimento no processo de trabalho muda o foco do modelo de serviço centrado na pessoa do médico e passa a ter o acolhimento como o ponto principal do atendimento aos usuários (SCHOLZE, 2014).

A significação de acolhimento, portanto, assumiu duas das três dimensões analisadas (NOGUEIRA-MARTINS, 2001). Em trabalho sobre as concepções de acolhimento, também realizado em Unidade Básica de Saúde da Família, sendo estas: acolhimento como postura, pautado na atitude de receber, escutar e tratar humanizadamente os usuários e suas demandas; acolhimento como reformulador do processo de trabalho, pautado na identificação das demandas e na rearticulação do serviço.

Tais dimensões pactuam com a idéia inicial deste trabalho, em que o acolhimento situa-se no âmbito do encontro respeitoso, que proporciona confiança, diálogo, é sensível, criativo, extrapola a técnica e mobiliza o afetivo, proporcionando vínculo.

Nesse reconhecimento, posto pelos entrevistados, foi possível verificar que se dirige, ainda que lentamente, em direção à desafiadora proposta do Humaniza SUS, enquanto política que se faz no processo de trabalho, por meio de princípios e diretrizes, atualizadas por dispositivos, dentre eles o acolhimento, que se efetiva de modo singular, de acordo com as características de cada serviço, mas que, essencialmente, precisa disparar outras possibilidades de se construir saúde, rompendo com arranjos instituídos e produzindo novas composições de ser e trabalhar no campo da saúde (CRUZ NETO, 2010).

O acolhimento, no contexto da saúde, visa melhorar o atendimento e aumentar a especificidade diante de determinada situação enfrentada pelo usuário. Acolher está intrinsecamente ligado à atitude de ouvir atentamente e reconhecê-lo no seu todo, valorizando os aspectos biopsicossociais. Nessa perspectiva, o acolhimento não demanda avanços tecnológicos, nem aperfeiçoamento de práticas em saúde, mas exige atitudes fundamentadas nos valores humanos e sociais, de forma integral, superando a fragmentação das ações em saúde (RODRIGUES et al., 2014).

Existem alguns nós críticos que necessitam ser desatados, como as concepções que identificam o acolhimento, como triagem ou “ato de bondade”, que devem ser objeto de reflexão da equipe que pretende direcionar a atenção em saúde a um modelo que tenha sua centralidade no usuário (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014).

O proposto é organizar o processo de trabalho da ESF, de modo a lidar de forma adequada com as situações emergentes da demanda espontânea, sem que esta absorva recursos e tempos necessários para construção de um espaço dedicado à demanda programada. A capacidade de gerenciar retornos possibilita agendamento de modo eficiente, contribuindo para o restabelecimento de vínculos a partir da longitudinalidade da assistência. Na prática, as respostas à demanda espontânea são pontuais, notabilizadas como “apagar incêndios”, à custa do desgaste dos envolvidos e da eficácia de esforços empreendidos. Assim, cada evento não agendado exige a criação de um fluxo para acessar os recursos humanos e/ou materiais necessários, nem sempre efetivos (SCHOLZE, 2014).

Evidencia-se que o acolhimento, na Unidade de Saúde, lócus da pesquisa, caracterizava-se pelo entendimento de que profissionais e usuários faziam parte de um sistema, em que necessidades biológicas, psicológicas, sociais e interacionais precisavam

ser atendidas. Sendo elas evidenciadas, principalmente nos movimentos de encontros, em que a escuta, a atenção e o direcionamento adequado são entendidos como prática de acolhimento, quer aconteçam de maneira formal ou informal, mas, sempre no eixo do apoio com estratégias, na maioria das vezes, individualizadas e de caráter prático, não havendo ligação direta com o conhecimento acerca da PNH e ou mesmo planejamento para execução, mas que, empiricamente, desdobra-se sobre o espaço de um novo produzir.

Quanto ao acolhimento no processo de trabalho, evidencia-se que, apesar de a proposta em reorientar o modelo tecnoassistencial por meio da ESF, busca-se ultrapassar o modelo hegemônico (biologicista, reducionista, individualista e orientado para a cura), os profissionais ainda têm formação que privilegia ações curativas, fragmentadas, mecanizadas, médico centradas (GARUZI; ACHITTI; SATO; ROCHA; SPAGNUOLO, 2014).

Aqui lembrando, fatores nascidos das dificuldades e lacunas enfrentadas pelo SUS, faziam-se objetos de atenção e de novos movimentos que alavancaram o propósito de modo articulado, transversal e concreto, sendo estes a desvalorização dos trabalhadores de saúde; expressiva precarização das relações de trabalho; baixo investimento em um processo de educação permanente desses trabalhadores; pouca participação na gestão dos serviços; frágil vínculo com os usuários; precária interação nas equipes; e despreparo para lidar com a dimensão subjetiva nas práticas de atenção.

As potencialidades da APS se sobrepõem às suas fragilidades, onde se destacam avanços na integração da ESF à rede assistencial, à institucionalização de novas práticas na atenção voltada para a integração assistencial (programas de educação permanente), implantação de protocolos clínicos, dentre outros. Tem-se transgredido da posição de porta de entrada para a de coordenadora, instaurando-se a corresponsabilidade pela saúde dos usuários. Os resultados nestes cenários se mostram bem significativos pela resolubilidade, integralidade e equidade (RODRIGUES et al, 2014).

O acolhimento é uma diretriz ética e política no modelo de produção da saúde e uma ferramenta tecnológica avançada no desenvolvimento da escuta, garantia ao acesso e à formação do vínculo. Permite a análise do processo de saúde com foco nas relações, o que leva ao reconhecimento do usuário como agente de participação e construção do desenvolvimento da saúde (GONÇALVES; SOUZA; AMARAL; OLIVEIRA; FERREIRA, 2013).

Desse modo, parece redundante quando se apresentaram os pontos que suscitaram a criação da Política Nacional de Humanização, à época, e que propuseram, diante de tais constatações, mudanças nos modos de operacionalizar a política do Sistema Único de Saúde através de práticas humanizadas. Pois, alguns aspectos que desencadearam seus princípios e diretrizes foram observados nesta pesquisa.

5 | CONCLUSÕES

Para alguns profissionais, o acolhimento foi evidenciado como o primeiro contato, a receptividade, pautado na escuta, no diálogo, na compreensão e no atendimento às necessidades dos usuários de saúde; para outros, o acolhimento foi pautado na identificação das demandas e na rearticulação do serviço; e por fim, como um local específico para a realização de procedimentos de enfermagem.

O estudo revelou que a Atenção Básica, enquanto território de ordenação da entrada no SUS, continua fragilizada, limitada e longe de se estabelecer como prioridade no âmbito do desenvolvimento das políticas públicas.

Salienta-se, pois, que no espaço estudado, o acolhimento, enquanto proposta de ação transversalizada, possa e deva ser posto em debate junto aos profissionais da ESF como ferramenta de agregação de atividades correlatas desenvolvidas, uma vez que para serem potencialmente produtoras de mudanças precisam ser coletivizadas, para que as várias opiniões acerca do tema sejam debatidas em momentos de reflexão que permitam a criação de bases estruturais que fundamentem o desenvolvimento do acolhimento em seu caráter ético e político, essencial à PNH.

Neste instante final, ocorre a necessidade de pontuar sobre o grau de complexidade que é lidar com os aspectos que emergem da Atenção Primária e sua efetivação pela ESF, pois envolve todo o campo de subjetividade que tem como núcleo a família, e como contexto, a cultura em que ela se insere, seccionada por todas as outras relações sociais, sendo, ainda, incrementada pelas necessidades básicas e recheada pelas desigualdades provocadas pelo sistema. Quase sempre, sendo estas famílias as mais carentes da sociedade, o que requer, dos profissionais que adentram a essa estratégia, mais que habilidades, mais que a quebra da hegemonia do cuidado centrado na doença, mais que a técnica, exige sensibilidade, disponibilidade, responsabilidade e ética; para com o outro, o trabalho e com ele mesmo.

REFERÊNCIAS

AYRES, J.R.C.M. **Cuidado: trabalho e interação nas práticas de saúde**. Rio de Janeiro: CEPESP, 2011.

CRUZ NETO O. **O trabalho de campo como descoberta e criação**. In: DESLANDES, S.F.; GOMES, R.; MINAYO, M.C.S. e organizadores. *Pesquisa Social: teoria método e criatividade*. 29. ed. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2010.

DAMASCENO, R.F.; SOUSA, L.P.S.; RUAS, M.F.L.; BRITO, P.A.; SILVA, E.A.; SILVA, J.L.S. **O acolhimento no contexto da Estratégia Saúde da Família**. *J Health Sci Inst*, v.30, n.1, p.37-40, 2012.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde (SMS). **Relatório de gestão da saúde de 2007: saúde, qualidade de vida e a ética do cuidado**. Fortaleza: SMS, 2007.

GARUZI, M.; ACHITTI, M.C.O.; SATO, C.A.; ROCHA, S.A.; SPAGNUOLO, R.S. **Acolhimento na Estratégia Saúde da Família: revisão integrativa.** Rev Panam Salud Publica, v.35, n.2, p.144-149, 2014.

GONÇALVES, I.T.J.P.; SOUZA, K.V.; AMARAL, M.A.; OLIVEIRA, A.R.S.; FERREIRA, W.F.C. **The embracement practice in prenatal care: limits, potentialities and contributions of nursing.** Rev Rene, v.14, n.3, p.620-629, 2013.

MERCADO-MARTINEZ, F.J.; BOSI, M.L.M. **Introdução: notas para um debate.** In: BOSI, M.L.M., MERCADO, F.J. e organizadores. Pesquisa qualitativa de serviços de saúde. 2. ed. Petrópolis: Vozes, 2007.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde.** 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

NOGUEIRA-MARTINS, M.C.F. **Humanização das relações assistenciais: a formação do profissional de saúde.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

PEDROSO, R.T.; VIEIRA, M.E.M. **Humanização das práticas de saúde: transversalizar em defesa da vida.** Interface Comunic. Saúde Educ., v.13, n.supl.1, p: 695-700, 2009.

RODRIGUES et al. **A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa.** Cienc. Saúde Colet., v.19, n.2, p.343-352, 2014.

RIGOTTI, D.G.; GARCIA, A.P.R.F.; SILVA, N.G.; MITSUNAGA, T.M.; TOLEDO, V.P. **Acolhimento de usuários de drogas em Unidade Básica de Saúde.** Rev. Rene, v.17, n.3, p.346-55, 2016.

SCHOLZE, A.S. **Acolhimento com classificação de risco para a Estratégia Saúde da Família: a prática em uma unidade docente-assistencial.** Rev.Bras. Med. Fam. Comunidade, v.9, n.31, p.219-226, 2014.

VASCONCELOS, C.M.; PASCHE, D.F. **O Sistema Único de Saúde.** In: Gastão WSC, editor. Tratado de saúde coletiva. 2. ed. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

VELASCO, K.; RIVAS, L.A.F.; GUAZINA, F.M.N. **Acolhimento e escuta como prática de trabalho do psicólogo no contexto hospitalar.** Disciplinarum Scientia, v.13, n.2, p.243-255, 2012.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abuso Sexual na Infância 158

Acesso aos Serviços de Saúde 36, 39, 41, 99, 100, 171, 172, 173, 174, 176

Acidente Vascular Cerebral 83, 91, 194, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 210, 211

Acolhimento 38, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64

Amazônia 19, 35, 113, 118, 119, 127, 169, 171

Análise Descritiva 160, 179

Atenção Básica 12, 41, 43, 44, 45, 54, 59, 63, 75, 85, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130

Atenção Primária 33, 36, 45, 51, 53, 55, 58, 59, 63, 64, 74, 107, 120, 121, 122, 124, 128, 130, 146, 153, 155

C

Câncer de Mama 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 157, 220

Câncer do Colo do Útero 146, 152, 153, 156

Cicatrização 87, 88, 89, 91, 92, 95

Cobertura Vacinal 66, 67, 69, 73, 74, 75, 131, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 142, 143

Comunidade Ribeirinha 35, 37, 169

Criança 9, 15, 35, 66, 69, 70, 71, 73, 124, 132, 134, 135, 136, 137, 139, 141, 143, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 176, 212

D

Delitos Sexuais 158, 166

Diabetes Mellitus 76, 77, 78, 79, 82, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 121, 123, 124, 126, 174, 203, 207

Doenças Crônicas 77, 120, 121, 122, 157, 177, 203

Doenças Crônicas não Transmissíveis 120, 121, 122, 129, 203

Doenças Negligenciadas 28, 33, 34

E

Embolia Pulmonar 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200

Envelhecimento 79, 169, 170, 171, 177, 178, 185, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 209, 210, 211

Epidemiologia 25, 26, 34, 54, 74, 112, 114, 118, 119, 130, 133, 157, 160, 191, 194, 202, 210, 220

Estratégia Saúde da Família 12, 43, 45, 52, 53, 54, 55, 56, 59, 63, 64, 75, 124, 151, 155

Estudos Transversais 132

Exame Papanicolau 146, 157

H

Hipertensão 78, 87, 88, 89, 91, 92, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 174, 185, 207

Humanização 43, 44, 45, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 58, 60, 62, 64

I

Idoso 169, 176, 177, 201, 202, 204

Idoso Fragilizado 169

Imunização 65, 66, 67, 68, 72, 74, 75, 132, 143, 144, 145

Inquéritos Epidemiológicos 132

L

Leptospirose 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192

N

Neoplasias 99, 198

Notificação 2, 4, 7, 9, 11, 22, 23, 28, 30, 33, 34, 113, 114, 115, 117, 118, 158, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 192, 212, 214, 218, 219

O

Obesidade 77, 78, 85, 90, 91, 120, 121, 122, 123, 124, 126, 195, 203

P

Pneumopatias 194

População Vulnerável 36

Pré-Natal 7, 11, 12, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 134, 138, 141, 143

Protozoário 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 132

R

Rotavírus 73, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 139, 141, 142, 143, 144

S

Saúde da Mulher 35, 36, 42, 124, 146, 147, 151, 154, 155

Saúde Pública 1, 2, 4, 11, 13, 14, 25, 26, 27, 28, 29, 33, 35, 36, 37, 74, 75, 77, 85, 98, 99, 106, 111, 112, 115, 120, 129, 130, 144, 145, 146, 147, 155, 156, 158, 159, 167, 168, 170,

177, 178, 179, 186, 189, 190, 192, 202, 207, 210, 211

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 33

T

Tuberculose 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34

V

Vigilância Epidemiológica 1, 2, 3, 28, 119, 144, 179, 189

Vulnerabilidade em Saúde 169

Z

Zoonose 14, 113, 114, 180, 212, 213

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

Saúde Coletiva:

Uma Abordagem Multidisciplinar

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

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

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 