



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

Francisca de Fátima dos Santos Freire
(Organizadora)


Ano 2021



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

Francisca de Fátima dos Santos Freire
(Organizadora)


Ano 2021

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
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Fernando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª 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
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª 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. 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
Profª Ma. Adriana Regina Vettorazzi Schmitt – Instituto Federal de Santa Catarina
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
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 Atilio 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/UFPR
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 Lúvia 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. 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

Bibliotecária: Janaina Ramos
Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Flávia Roberta Barão
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadora: Francisca de Fátima dos Santos Freire

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços e cuidados em saúde / Organizadora Francisca de Fátima dos Santos Freire. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-198-2

DOI 10.22533/at.ed.982211806

1. Saúde. I. Freire, Francisca de Fátima dos Santos (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 obra “Organização Serviços e Cuidados em Saúde”, consiste em uma série de livros da Atena Editora, que tem como objetivo primeiro a discussão de temas científicos, com ênfase na produção da saúde: na gestão e na linha de cuidado da saúde pública. As publicações que compõem esse ensaio são frutos de estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa que resistem na defesa da ciência.

A temática arrolada nos instiga a profundas reflexões e inquietações. Iremos apresentar de forma categorizada e interdisciplinar em quatro volumes. As produções nascem dos estudos, pesquisas, relatos de experiência e/ou revisões que perpassam nos diversos cenários que se produzem saúde, quer seja na gestão ou na atenção.

O primeiro seguimento é destinado a uma análise das estratégias de gestão que são adotadas na Organização dos Serviços e Cuidados em Saúde, destacando-se os desafios e limitações enfrentados pelos atores sociais que estão imersos nos pontos de atenção a saúde. Entendemos, que o cuidado em saúde possui diversos significados e é constituído das ações de profissionais de saúde. No contexto do cenário do Século XXI, com as motivações da Pandemia da Covid-19, se faz imperativo o conhecimento, a habilidade, a resolutividade e a luz ética para gerir saúde, na perspectiva da integralidade do cuidado, no intuito de garantir a qualidade da atenção.

Na segunda seção a ênfase da discussão é direcionada as estratégias da linha de cuidado na atenção primária, secundária e terciária, atentando-se para as estratégias de cuidado para as minorias, para os pacientes críticos e para a reabilitação. Os resultados e discussões defendidos sinalizam a necessidade do fortalecimento das Políticas Públicas, no sentido do financiamento e suporte da rede, para que o objetivo pleiteado possa ser cumprido, tentando diminuir a grande lacuna das iniquidades ainda presentes em nossa sociedade.

No terceiro volume têm destaque o Programa de Atenção Integral a Saúde do Adulto (PAISA), destaca-se que a população adulta e idosa vem apresentando nas últimas décadas um significativo aumento. Assim, justifica-se o espaço de discussão das interfaces da saúde do adulto, com destaque a temas relacionados a violência no trânsito, saúde do trabalhador, terapia antimicrobiana, reabilitação na Covid-19, dentre outros temas tão necessários para o meio acadêmico e social.

O último seguimento, têm destaque as contribuições da Política Nacional de Saúde Mental, a Integralidade do Cuidado e a Política de Humanização na Atenção Psicossocial, enfatizando as contribuições da efetivação de tal política, além disso, essa política visa à constituição de uma rede de dispositivos diferenciados que permitam a atenção ao portador de sofrimento mental no seu território e ainda, ações que permitam a reabilitação psicossocial por meio da inserção pelo trabalho, cultura e lazer. Reafirmando, assim, a

necessidade da formação profissional permanente, que instigue o trabalhador da saúde a reinventar suas ações e ressignificar seus saberes e práticas, criando outras estratégias de cuidado, provocando reflexões contínuas e instituindo mais saberes e práticas que visam a superar os entraves descritos anteriormente.

Que a luz da ciência te incomode profundamente, para que consiga mergulhar na apreciação dos diversos temas instigantes que seguem e que assim, o aprendizado possa contribuir para o aperfeiçoamento do ser e das práticas a exercerem em cada espaço que estiverem, por mais longínquo que seja. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Francisca de Fátima dos Santos Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A CULTURA DAS ORGANIZAÇÕES: FATOR ESSENCIAL PARA GERENCIAMENTO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Rosângela Diniz Cavalcante

Letícia Abreu de Carvalho

Suelen Ferreira de Oliveira

Janmille Valdivino da Silva

Lorrainy da Cruz Solano

DOI 10.22533/at.ed.9822118061

CAPÍTULO 2..... 13

A IMPORTÂNCIA DE TER E CONHECER O CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Arthur Carvalho Faria

Damila Barbieri Pezzini

Driely Bagliano Honorato

Edson Júnio Brasil de Oliveira

Emanuel Lucas Joaquina Coelho de Carvalho

Felipe Messias Boaventura Alves

Gabrielle Santiago Silva

Gustavo Moraes

Juan Felipe Teixeira Naue

Larissa Martins Leite

Melissa Mariane dos Reis

Raphael de Sousa Dantas Azarias

DOI 10.22533/at.ed.9822118062

CAPÍTULO 3..... 16

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À LUZ DO CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO DE AMARTYA SEN

Camila Trevisan Carvalho Comparini

Ana Lúcia de Castro Rodrigues

Núbia de Souza Cintra

Welton de Araújo Cintra Júnior

Daniela de Figueiredo Ribeiro

Lívia Maria Lopes Gazaffi

DOI 10.22533/at.ed.9822118063

CAPÍTULO 4..... 30

AVALIAÇÃO DAS BOAS PRÁTICAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE DO DISTRITO SANITÁRIO OESTE DO MUNICÍPIO DE NATAL/RN (BOAS PRÁTICAS EM UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE)

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Thiago Antônio Raulino do Nascimento

Suelen Ferreira de Oliveira

Pryscylla Fideles de Miranda

Letícia Abreu de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.9822118064

CAPÍTULO 5..... 45

SATISFAÇÃO E RESPONSABILIDADE RELACIONADAS À TERAPIA ENDODÔNTICA DE CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Anna Paula Serêjo da Costa

Anna Lepríncia Bezerra Pontes

Janmille Valdivino da Silva

Maria Ângela Fernandes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.9822118065

CAPÍTULO 6..... 56

CENTROS DE ESPECIALIDADES ODONTOLÓGICAS E ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE: DISCUTINDO FLUXOS ASSISTENCIAIS E RESPONSABILIDADE

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Anna Paula Serêjo da Costa

Anna Lepríncia Bezerra Pontes

Janmille Valdivino da Silva

Maria Ângela Fernandes Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.9822118066

CAPÍTULO 7..... 65

CONSTRUÇÃO DE UM CHECK LIST DE AVALIAÇÃO DO ACOLHIMENTO NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Matheus Rodrigues Rangel

Bárbara de Oliveira Melo

Flávia Christiane de Azevedo Machado

Thiago Antônio Raulino do Nascimento

Suelen Ferreira de Oliveira

Pryscylla Fideles de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.9822118067

CAPÍTULO 8..... 78

BIOÉTICA E DIREITO MÉDICO: REFLEXÕES E PERSPECTIVAS SOBRE A RESPONSABILIDADE CIVIL DO MÉDICO

Caroline Silva de Araujo Lima

Andreza Maria Pereira Alves

Thaieny Emanuelle Oliveira Lemes

Paula Ariane Toneli Reis

Rafaela da Silva Rosa

Aline Costa Palhares

Paulo Guilherme Alves Gonzaga

Victoria Martins Carrijo

Ana Gabrielly Masson Itacarambi

Clara Luísa Nunes Mota

Cecília Soares Tôres

DOI 10.22533/at.ed.9822118068

CAPÍTULO 9..... 84

FORMAS E MODELOS DE FINANCIAMENTO DOS GASTOS EM SAÚDE DA ALA DE GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA EM UM HOSPITAL NO MUNICÍPIO DE ARAGUARI, MINAS GERAIS

Alessandra Jacó Yamamoto
Arthur Carvalho Faria
Clara Bensemann Gontijo Pereira
Giulia Manuella Resende e Almeida
Jhonatan Pereira Castro
Káliston de Moura Torres
Letícia Alves Bueno
Luiza Bensemann Gontijo Pereira
Lucas Ferreira
Maria Laura Diniz Faleiros
Nathália Borges de Paiva
Paula Fleury Jubé Leal

DOI 10.22533/at.ed.9822118069

CAPÍTULO 10..... 94

IMPACTO NA SAÚDE DAS PESSOAS E A IMPLANTAÇÃO DA SALA SITUACIONAL EM UMA UNIDADE DE ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA (ESF): RELATO DE EXPERIÊNCIA

Roberta Coelho de Marco
Laura Lima Vargas
Marta Pereira Coelho

DOI 10.22533/at.ed.98221180610

CAPÍTULO 11..... 115

THE ROLE OF THE MICROENVIRONMENT IN PROSTATE CANCER: A SHORT REVIEW

Júlia Ponte
Fernando Mendes
Diana Martins
Paulo Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.98221180611

CAPÍTULO 12..... 124

SAZONALIDADE DE LEISHMANIOSE VISCERAL: DESCRIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA BASEADA EM FATORES PLUVIOMÉTRICOS DO ESTADO DO TOCANTINS

Gabriela Sá e Silva
Guilherme Xavier Cunha
Rodolfo Lima Araújo

DOI 10.22533/at.ed.98221180612

CAPÍTULO 13..... 133

RELAÇÃO ENTRE TRABALHO E QUALIDADE DE VIDA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE

SAÚDE

Tiago Pereira de Souza
Paulo Antônio Barros Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.98221180613

CAPÍTULO 14..... 147

O CUIDADO DA INTEGRALIDADE DO PACIENTE MASTECTOMIZADO NA PERSPECTIVA ESTÉTICA

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis

DOI 10.22533/at.ed.98221180614

CAPÍTULO 15..... 154

O EXERCÍCIO FÍSICO ASSOCIADO À REMISSÃO DO DIABETES MELLITUS TIPO 2

Anna Lídia Masson Roma
Antônio Ribeiro da Costa Neto
Eduarda Ferreira Brantis
Fábio Bueno Neves
Gabriel Moraes de Carvalho
Giovanna Masson Roma
Juliana Hertel Cardoso de Vasconcelos
Letícia Paula Correia
Maria Gabriella Cunha Batista
Rafaela Pereira Nascimento
Samuel David Oliveira Vieira
Ana Cecília Johas Marques da Silveira Leão Vaz

DOI 10.22533/at.ed.98221180615

CAPÍTULO 16..... 159

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS ACIDENTES MOTOCICLÍSTICOS NO ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR DO RECÔNCAVO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2014 A 2018

Paula dos Santos Andrade Ferreira
Leonardo de Jesus dos Santos
Graziele Santos Santana Bomfim

DOI 10.22533/at.ed.98221180616

CAPÍTULO 17..... 172

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA ENTRE 2015 A 2020 NO ESTADO DO TOCANTINS E SUA RELAÇÃO COM A ASSITÊNCIA PRÉ-NATAL

Guilherme Sousa Martins
Pedro Henrique Parente
Alessandra Paz Silvério

DOI 10.22533/at.ed.98221180617

CAPÍTULO 18..... 181

PAUSA DA DIETA ENTERAL NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS EM PACIENTES

EM TERAPIA INTENSIVA

Sara Moreira Anunciação
Lucille Andrade Paiva Espinheira
Márcia Rocha Oliseski
Mariângela de Souza Ramos

DOI 10.22533/at.ed.98221180618

CAPÍTULO 19..... 192

O PAPEL DO TECNÓLOGO EM RADIOLOGIA EM UM HOSPITAL VETERINÁRIO

Adriano Joel Destri
Juliana Roberta Romani
Fabiana Góes Mario
Elisangela Bini Dorigon
Francielle Garghetti Battiston

DOI 10.22533/at.ed.98221180619

CAPÍTULO 20..... 204

MATERNIDADE E VULNERABILIDADE: DIREITOS DAS GESTANTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Caroline Silva de Araujo Lima
Andreza Maria Pereira Alves
Caio Souza Lima Mafra
Anna Laura Savini Bernardes de Almeida Resende
Diego Cartaxo Jácome
Lara Borges Bassetti
Beatriz Figueiredo Silva
Sérgio de Oliveira Cunha Júnior
Maria Fernanda de Assis
Ana Paula Oliveira Silva
Danielle Lourdes de Araújo Martins
Leonardo Scandolaro Júnior
Carlos Eduardo Barbosa Roque

DOI 10.22533/at.ed.98221180620

CAPÍTULO 21..... 212

O ACESSO A SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA: REFLEXÕES BIOÉTICAS

Caroline Silva de Araujo Lima
Andrezza Mendes Franco
Walter Rodrigues Araújo Filho
Yasmin Mariah Dottori Vargas
Jemerson Costa da Silva
Maria Fernanda Barros Santos Pontelli
Mariana Dias Raposo
Cibelle Maria Jacinta da Silva
Gabriela de Ré Bez
Tereza Costa Amoroso Lima e Piva
Pablo de Souza Rocha
Lidiely Kassburg Mello

Camilla Correa Graciano Cabral

DOI 10.22533/at.ed.98221180621

CAPÍTULO 22.....221

O ACESSO À SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO: ANÁLISE DAS POLÍTICAS SOCIAIS DE SAÚDE VOLTADAS À POPULAÇÃO PRISIONAL BRASILEIRA

Caroline Silva de Araujo Lima

Esley Ruas Alkimim

Gabriel Fernandes Franco

Laura Pena Carvalho

Bárbara Ribeiro

João Victor Velasco Peixoto

Taline Cristine de Sena Cardoso

Paulo André Dias Barbosa

Ana Paula Dias Barbosa

Sara Araújo de Medeiros Mendes

Rafael Bessa Fleming

Melissa Magalhães Silva Gualberto

Carlos Eduardo Barbosa Roque

DOI 10.22533/at.ed.98221180622

SOBRE A ORGANIZADORA.....228

ÍNDICE REMISSIVO.....229

CAPÍTULO 3

A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA À LUZ DO CONCEITO DE DESENVOLVIMENTO DE AMARTYA SEN

Data de aceite: 01/06/2021

Data de submissão 29/04/2021

Camila Trevisan Carvalho Comparini

Uni-FACEF
Franca/SP

<http://lattes.cnpq.br/2367367035260943>

Ana Lúcia de Castro Rodrigues

Uni-FACEF
Franca/SP

<http://lattes.cnpq.br/8747208299664976>

Núbia de Souza Cintra

Uni-FACEF
Franca/SP

<http://lattes.cnpq.br/8249708738044244>

Welton de Araújo Cintra Júnior

Uni-FACEF
Franca/SP

<http://lattes.cnpq.br/5872481168506353>

Daniela de Figueiredo Ribeiro

Uni-FACEF
Franca/SP

<http://lattes.cnpq.br/0852602991814069>

Lívia Maria Lopes Gazaffi

Uni-FACEF
Franca/SP

<http://lattes.cnpq.br/1602118376624207>

(SUS) proporcionou melhorias na qualidade de vida da população, principalmente a partir da expansão e consolidação da Atenção Primária à Saúde (APS), que tem a Saúde da Família como estratégia prioritária. Este artigo buscou discutir a Estratégia Saúde da Família (ESF), suas responsabilidades, princípios, diretrizes e funcionamento, bem como, sua relação com conceito do economista Amartya Sen de desenvolvimento como liberdade, em que o foco na condição humana é essencial. Para tanto, foi realizada uma revisão narrativa em busca de materiais teóricos que subsidiaram a discussão sobre o conceito ampliado de saúde e a concepção das potencialidades da ESF à luz da ideia de desenvolvimento como liberdade de Sen. Tal estudo foi realizado no segundo semestre de 2020. Foi possível identificar coerência e aproximações entre os ideais e as publicações da política de saúde no Brasil, em especial no que tange a APS e o referencial teórico de Amartya Sen. Diante disso, foram constatados muitos avanços alcançados pelo SUS, com a implantação da ESF: uma vez que a concepção de saúde foi ampliada, o olhar para a pessoa e não para a doença se tornou mais evidente. Ou seja, as políticas públicas de saúde passaram a ter papel fundamental na busca pelo desenvolvimento como liberdade.

PALAVRAS-CHAVE: Estratégia Saúde da Família, Desenvolvimento como liberdade, Amartya Sen.

RESUMO: O direito à saúde no Brasil está garantido na Constituição Federal de 1988 e a implantação do Sistema Único de Saúde

THE FAMILY HEALTH STRATEGY IN THE LIGHT OF AMARTYA SEN'S DEVELOPMENT CONCEPT

ABSTRACT: The right to health in Brazil is guaranteed by the Federal Constitution of 1988 and the implementation of the Unified Health System (SUS) provided improvements in the quality of life of Brazilian population, mainly from the expansion and consolidation of Primary Health Care (PHC), which establishes Family Health as priority strategy. This article discusses the Family Health Strategy (FHS), its responsibilities, principles, guidelines and functioning, as well as its relation to the economist Amartya Sen's concept of development as freedom, in which the focus on the human condition is essential. In this sense, the article proposes a narrative review that gathers theoretical materials supporting the discussion about the expanded concept of health and the conception of the potentialities of the Family Health Strategy in the light of Sen's development as freedom idea. The above-mentioned study was carried out in the second semester of 2020. It was possible to identify coherence and relations between the ideals and publications of health policy in Brazil, especially with regards to Primary Health Care, and Amartya Sen's theoretical framework. Based on these findings, it was possible to attest advances in SUS by the implementation of the Family Health Strategy: once public health policies became based on an expanded health concept, the patient became the focus of health care, instead of the disease. That is, public health policies gained a fundamental role in the promotion of development as freedom.

KEYWORDS: Family Health Strategy, Development as freedom, Amartya Sen.

1 | INTRODUÇÃO

A dignidade humana está relacionada ao desenvolvimento e a garantia de direitos sociais, e somente se concretizará com o pleno desenvolvimento das capacidades humanas, sendo então inegável a conexão entre vida digna e acesso a saúde (DAOU; BRITO FILHO, 2020). Como princípio a irradiar todos os demais, o princípio da dignidade humana, fundamentado na República Federativa do Brasil deve ser assegurado pelos Poderes constituídos do Estado.

A saúde é um direito fundamental da dignidade humana, sendo, portanto, direito de todos e um dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doença e de outros agravos e o acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação (BRASIL, 2000). O texto da Constituição Federal de 1988 manifesta claramente princípios de universalidade e de igualdade no acesso à saúde, tendo como pressuposto, inequívoco, a ideia de justiça social capaz de garantir tal direito consubstancial à sociedade. Estes fios condutores, associados à integralidade da assistência e à descentralização da gestão, representam em última análise, as normas fundamentais que regem o Sistema Único de Saúde (SUS), um novo modelo, ou paradigma, que tem, como metas, ampliar as ações que visam a equidade, a viabilidade fiscal e financeira, além do aprimoramento da eficiência, da qualidade e da satisfação dos usuários (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004).

O SUS posicionou a saúde como prática social e não apenas como fenômeno biológico, fazendo desaparecer a figura do indigente sanitário. Proporcionou qualidade de vida à população e melhorias consideráveis nos indicadores de saúde. Tais resultados foram possíveis uma vez que o SUS, por meio de políticas descentralizadoras, buscando reorganizar o sistema de saúde e o modelo de atenção, deu ênfase à Política de Atenção Primária à Saúde, através da Estratégia Saúde da Família (ESF) criada em 1994 como programa, embasada no conceito ampliado de saúde, entendendo a saúde não apenas como ausência de doença, mas perpassando por aspectos sociais, ambientais, econômicos e políticos, desvinculando assim do modelo biomédico centrado e curativo (FISCHBORN, 2015).

Portanto, os caminhos construídos pela ESF se aproximam da ideia defendida por Amartya Sen, que entende o desenvolvimento como liberdade, sendo a Saúde uma liberdade instrumental, sem a qual não é possível o desenvolvimento. Os indivíduos privados de suas capacidades básicas não se tornam agentes ativos nos seus processos de escolhas (FISCHBORN, 2015). Nesta perspectiva, o presente artigo busca discutir a ESF, suas responsabilidades, princípios, diretrizes e funcionamento, bem como a interface com o referencial teórico do economista Amartya Sen, demonstrando que apesar dos imensos desafios ainda enfrentados pelo SUS, esta política pública tem influência na garantia de liberdades dos cidadãos brasileiros e conseqüentemente contribui para o desenvolvimento como liberdade.

2 | DIREITO À SAÚDE E DIGNIDADE HUMANA

É inegável a relação entre vida digna, desenvolvimento, garantia de direitos sociais e acesso a saúde. A Organização Mundial de Saúde (OMS) define saúde como um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2006). A principal conclusão de Almeida Filho (2011), em seu livro “o que é saúde?”, é que não se pode utilizar da visão singular do conceito saúde, pois é necessário um olhar pluralista ou de várias “saúdes”. Assim, o conceito acima citado da OMS tem se expandido, buscando incorporar outros conceitos e atualmente saúde não é apenas algo isolado, mas o resultado de todas as condições em que vive a população, é portanto necessário observar o ser humano como um todo, para a partir de então pensar em políticas públicas para garantir a saúde do indivíduo e comunidade (DAOU e BRITO FILHO, 2020).

São marcos históricos da concepção política de direitos sociais, a Revolução Industrial, a Revolução Francesa e o Manifesto Comunista de 1869. No campo da saúde pública destacam-se a Lei dos Pobres na Inglaterra, no século XIX e a Medicina de Estado da Alemanha, em 1889. As políticas públicas compensatórias das desigualdades sociais se tornaram realidade na Europa, no século XX, após a segunda guerra mundial e no Brasil

foram criados no Estado Novo, com Getúlio Vargas, a previdência social e leis trabalhistas (LORENZO, 2006).

O governo Vargas, reconhecido pela literatura como um marco na configuração de políticas sociais no Brasil, criou em 1930 o Ministério da Educação e Saúde Pública (MESP) que passou por sucessivas reformulações, sendo responsável pela prestação de serviço para aqueles identificados como pré-cidadãos, ou seja, que não se encontravam habilitados a usufruir os serviços oferecidos pelas caixas e pelos serviços previdenciários. Em 1946, com a promulgação de uma nova Constituição, a saúde pública teve sua estrutura centralizada com múltiplos programas e serviços verticalizados para implementar ações sanitárias, que reforçaram a permanência da disjunção entre saúde pública e assistência médica, foco em ações sobre doenças específicas e deslocamento do processo de discussão e decisão para arenas fora da burocracia pública (BRASIL, 2011)

Segundo o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS):

[...] desde meados da década de 1950, a dinâmica política da sociedade brasileira começava a permitir a compreensão das proposições de mudanças nas políticas da saúde, promovidas pelos “desenvolvimentistas”, que defendiam a ideia da saúde como questão de superestrutura, isto é, não como causa do desenvolvimento econômico e social, mas uma consequência dele (BRASIL, 2011).

O período militar, de 1964 a 1984, caracterizou-se pelo predomínio financeiro das instituições previdenciárias e a mercantilização crescente da saúde, onde os serviços médicos prestados pelas empresas privadas aos previdenciários e sua forma de pagamento se tornou uma incontrolável fonte de corrupção. Com o tempo, este modelo de saúde começou a mostrar as suas mazelas por ter priorizado a medicina curativa, sendo incapaz de resolver os problemas de saúde coletiva e de atender uma população cada vez mais marginalizada, por não ter carteira assinada. Amplificando assim, as reivindicações de soluções imediatas para estes problemas, começando a se organizar o movimento sanitário, que segundo Escorel (1998), buscava conciliar a produção do conhecimento e a prática política, envolvendo-se com organizações da sociedade civil nas suas demandas pela democracia do país (BRASIL, 2011).

O movimento sanitário apresentava como alternativa para o sistema de saúde, a participação popular, a universalização dos serviços, a defesa do caráter público e a descentralização, e mesmo antes da Nova República, realizou sua estratégia de ocupação de todos os espaços de discussão, articulando com lideranças políticas e neste contexto, com fim do regime militar, foi convocada em 1986 a 8ª Conferência Nacional de Saúde que consolidou as discussões prévias de sanitaristas, gestores e políticos comprometidos com a reforma do sistema até então vigente (BRASIL, 2011).

Em seu relatório final, de acordo com a publicação da revista RET-SUS nº 35, ficou claro que as mudanças necessárias para a melhoria do sistema de saúde brasileiro não

seriam alcançadas apenas com uma reforma administrativa e financeira, era preciso que se ampliasse o conceito de saúde e se fizesse uma revisão da legislação, ou seja, era preciso implantar uma Reforma Sanitária. Esse documento trouxe também um conceito mais abrangente de saúde, como uma resultante das condições de alimentação, habitação, educação, renda, meio-ambiente, trabalho, transporte, lazer, liberdade, acesso à posse de terra e a serviços de saúde. E, os delegados da 8ª Conferência atribuíram ao Estado o dever de garantir condições dignas de vida e apontaram a necessidade de integrar a política de saúde às demais políticas econômicas e sociais (FIOCRUZ, 2008).

Assim, o Brasil institucionalizou o direito à saúde a todos os cidadãos brasileiros com a promulgação da Constituição Federal de 1988. Essa conquista foi resultado de um longo processo de redemocratização, sendo os direitos sociais uma reação da Constituinte e da sociedade ao período de restrição de liberdades anterior a ela. A Constituição legitimou o Estado Social e Democrático de Direito, trazendo um catálogo de direitos sociais, todos inseridos nos direitos fundamentais (DAOU & BRITO FILHO, 2020).

A Constituição Cidadã, assim conhecida, ofereceu ao povo brasileiro a oportunidade de efetivar um sistema integrado e gratuito que cuidasse da prevenção, promoção, cura e reabilitação da saúde. O seu texto demonstrava que a concepção do SUS estava baseado na formulação de um modelo de saúde voltado às necessidades da população, fortalecendo deste modo a cidadania e após várias negociações, em setembro de 1990, foi promulgada a Lei Orgânica da Saúde, a Lei nº 8080 (BRASIL, 2011).

O SUS ainda está em processo de consolidação e apresenta vários avanços, reconhecendo os fatores determinantes e condicionantes da saúde, como alimentação, moradia, saneamento básico, meio ambiente, trabalho, renda, educação, transporte, lazer, acesso aos bens e serviços essenciais. Esses fatores sofrem influência direta de aspectos históricos e cotidianos momentâneos, como a situação de vulnerabilidade, onde o sujeito fica suscetível à danos por ação de eventos externos, como fenômenos físicos, sociais e biológicos, reconhecendo que a suscetibilidade e o grau de risco não é o mesmo entre todos os membros de uma sociedade. Os grupos com piores condições socioeconômicas são mais acometidos por doenças agudas e crônicas, incapacidades físicas e mentais em idades mais precoces, sofrem maior número de acidentes domiciliares e urbanos, têm menor acesso a cuidados com a saúde e esses são de pior qualidade. Portanto, a redução da vulnerabilidade em saúde pública depende da formação e implementação de políticas públicas, visando a diminuição das desigualdades sociais, assegurando o direito à promoção, proteção e recuperação da saúde (LORENZO,2006).

Lorenzo (2006) afirma que quanto maior a parcela da população vulnerável, mais difíceis serão as possibilidades de atender às suas necessidades, por meio de políticas públicas de saúde. É muito importante considerar características geográficas, vulnerabilidades especiais como gênero feminino, trabalhadores em risco, idades extremas, grupos raciais e étnicos em desvantagem social e outros, cuja visibilidade depende da sua

capacidade de organização civil, diretamente proporcional ao seu capital cultural e social.

A globalização produziu um “ciclo vicioso” composto de desigualdades que levam à pobreza e à exclusão social com impacto negativo sobre as condições de saúde, onde desigualdade, pobreza e enfermidade constituem um típico movimento de retroalimentação, ou seja, é possível afirmar que os grupos sociais mais vulneráveis são, em verdade, reflexos de uma exclusão histórica (COTTA, et al 2007).

Tendo em vista a caracterização constitucional do direito à saúde, fica evidente a forma de atuação estatal, por meio de políticas públicas para garantia de direitos fundamentais sociais, sendo o papel do Estado a promoção da dignidade, assegurando recursos que possibilitem um maior número de liberdades para que os seres humanos desenvolvam seu projeto racional de vida e sua personalidade (DAOU e BRITO FILHO, 2020).

Portanto, é fundamental estimular a ação política de indivíduos e sociedade, pensando a saúde de maneira social, cultural, ética, política e científica, onde a população passa a ser o sujeito do processo de produção de cuidado. Ou seja, não basta garantir o acesso ao serviço de saúde é preciso garantir condições de vida digna, desse modo, o direito à saúde é indissociável do direito social (MOROSINI; FONSECA; PEREIRA, 2008).

Nesse contexto, a adoção de políticas públicas de saúde que visam o conceito ampliado e buscam pela valorização da dignidade humana, se inserem os sistemas de atenção à saúde, que são respostas sociais deliberadas às necessidades de saúde da população. No Brasil, a Atenção Primária à Saúde (APS), como estratégia de organização do SUS, através das Redes de Atenção à Saúde (RAS) permitem ofertar uma atenção contínua e integral a determinada população. A RAS é coordenada pela APS, prestada em tempo e local oportunos, com o custo certo, com a qualidade certa e de forma humanizada, e com responsabilidades sanitárias e econômicas (MENDES, 2010).

Para fortalecer as ações e serviços de saúde da APS, institui-se a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), que é resultado da experiência acumulada por conjunto de atores envolvidos historicamente com o desenvolvimento e a consolidação do SUS, como movimentos sociais, usuários, trabalhadores e gestores das três esferas de governo. A PNAB considera os termos Atenção Básica (AB) e APS como equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas nessa política pública, que tem na Saúde da Família sua estratégia prioritária para expansão e consolidação da APS (BRASIL, 2017).

3 | ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE E A ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

A Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde realizada pela OMS em Alma-Ata em setembro de 1978 e sua Declaração foi um momento histórico que trouxe dimensão global à responsabilidade de oferecer atenção à saúde para todas as

pessoas, colocando todos os governos do mundo na posição de protagonista dessa grande missão (BRASIL, 2008).

Naquela ocasião, a meta “*Saúde para todos no ano 2000*” passou a ser o marco do redirecionamento dos sistemas de saúde, ratificando que a promoção e a proteção da saúde dos povos são essenciais para o contínuo desenvolvimento econômico e social, contribuindo para uma qualidade de vida melhor, bem como para a paz mundial (BRASIL, 2009).

Para a OPAS (2019) a APS é o primeiro ponto de contato, oferecendo atendimento abrangente, acessível e baseado na comunidade, capaz de resolver em torno de 80% das necessidades de saúde de um indivíduo ao longo de sua vida. Na sua essência, a APS cuida das pessoas, não apenas trata doenças ou condições específicas e está enraizada no compromisso com a justiça social e a equidade, bem como no reconhecimento do direito fundamental ao mais alto padrão atingível de saúde, conforme ressaltado no artigo 25 da Declaração Universal dos Direitos Humanos:

“Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar a si e a sua família saúde e bem estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos e os serviços sociais indispensáveis [...]”.

Enfim, o conceito de APS vem sendo redefinido na literatura, mas a OMS desenvolveu uma definição coesa baseada em três componentes:

“Garantir que as pessoas tenham acesso a serviços abrangentes de promoção, proteção, prevenção, cura, reabilitação e cuidados paliativos ao longo da vida, priorizando estrategicamente as principais funções do sistema voltadas para indivíduos, famílias e para a população em geral como elementos centrais da prestação de serviços integrados em todos os níveis de atenção;

Agir de forma sistemática sobre os determinantes mais amplos de saúde (incluindo características e comportamentos sociais, econômicos, ambientais, bem como das pessoas), por meio de políticas públicas e ações baseadas em evidências em todos os setores; e

Empoderar indivíduos, famílias e comunidades para otimizar sua saúde, como defensores de políticas que promovam e protejam a saúde e o bem-estar, como co-desenvolvedores de serviços sociais e de saúde por meio de sua participação e como cuidadores de saúde de si mesmos e de outras pessoas” (OPAS, 2019).

No Brasil, o SUS posicionou a saúde como prática social, não apenas como fenômeno biológico e buscando reorganizar o sistema de saúde, por meio de políticas descentralizadoras deu ênfase na Atenção Primária à Saúde, implantando a ESF, que foi considerada avanço concreto, reconhecendo ainda, críticas ao autoritarismo do modelo médico-científico e heterogeneidades das concepções ideológicas na sua implantação nas diversas regiões do país (FISCHBORN, 2015; LORENZO, 2006).

A Saúde da Família (SF), desde sua implantação em 1994, seguindo os princípios

e diretrizes preconizadas pelo SUS, foi a responsável pela melhoria da qualidade de vida de milhões de brasileiros, contribuindo de forma decisiva para a mudança do modelo de atenção à saúde, tornando-o mais eficiente, equânime e mais próximo à realidade de cada usuário, de cada comunidade, respeitando suas especificidades (BRASIL, 2008).

Segundo Gil (2006) entre 1998 a 2004 houve uma expansão significativa das equipes de SF em todas as regiões do Brasil, embora com maior concentração em municípios de menor porte e com menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH). Mas, em 2006, no contexto do Pacto pela Saúde, a PNAB foi publicada e ampliou o escopo e a concepção da APS ao incorporar os atributos da APS abrangente, reconhecendo a Saúde da Família como modelo substitutivo e de reorganização da APS (MELO et.al, 2018). E desde então, o número de equipes vem aumentando, sendo que em 2007 eram aproximadamente 24.000 equipes de SF e atualmente o Brasil conta com 43.363 equipes, o que representa uma cobertura populacional de 63,7%, conforme relatório disponível na plataforma e-gestor-AB (BRASIL, 2020)

A PNAB, documento que reúne as diretrizes e normas orientadoras das ações dos governos federal, estaduais e municipais, foi publicada em 2006 e passou por duas revisões, em 2011 e 2017, com vistas à regulamentação de implantação e operacionalização vigentes, no âmbito do SUS, estabelecendo-se as diretrizes para a organização da APS na RAS, sendo conceituada da seguinte forma:

[...] como conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária (BRASIL, 2017)

A APS é a principal porta de entrada e centro de comunicação da RAS, coordenadora do cuidado e ordenadora das ações e serviços disponibilizados na rede, sendo ofertada integralmente e gratuitamente a todas as pessoas, de acordo com suas necessidades e demandas do território, considerando os determinantes e condicionantes de saúde. São princípios e diretrizes do SUS e da RAS a serem operacionalizados na AB, a universalidade, a equidade e a integralidade, a regionalização e hierarquização, territorialização, população adscrita, cuidado centrado na pessoa, resolutividade, longitudinalidade do cuidado, coordenação do cuidado, ordenação da rede e participação da comunidade (BRASIL, 2017).

Esses princípios e diretrizes se configuram em um processo progressivo e singular que considera e inclui as especificidades locorregionais, ressaltando a dinamicidade do território e a existência de populações específicas, itinerantes e dispersas, que também são de responsabilidade da equipe enquanto estiverem no território, em consonância com a política de promoção da equidade em saúde (BRASIL, 2017).

A ESF pressupõe o trabalho multiprofissional e em equipe como ferramenta para a integralidade do cuidado à saúde na APS. De acordo com Fischborn (2015) as equipes da ESF são compostas por médico, enfermeiro, auxiliar ou técnico de enfermagem e agentes comunitários de saúde, podendo contar ainda com dentistas e auxiliar de consultório dentário ou técnico de higiene bucal, sendo que cada equipe é responsável deve direcionar o atendimento às famílias que residem na área sob sua responsabilidade, respeitando a cultura individual do usuário e estimulando a educação em saúde da população a fim de promover o autocuidado, a autonomia individual e coletiva, buscando sempre o fortalecimento de vínculo com a comunidade.

Portanto, a APS considera a pessoa em sua singularidade e inserção sociocultural, buscando produzir a atenção integral, incorporar as ações de vigilância em saúde, visa o planejamento e a implementação de ações públicas para a proteção da saúde da população, a prevenção e o controle de riscos, agravos e doenças, bem como para a promoção da saúde (BRASIL, 2017).

As equipes de SF funcionam em unidades básicas de saúde, com carga horária mínima de 40 horas/semanais, possibilitando acesso facilitado. A população adscrita por equipe é de 2.000 a 3.500 pessoas, podendo existir outros arranjos de adscrição, conforme vulnerabilidades, riscos e dinâmica comunitária, facultando aos gestores locais, conjuntamente com as equipes e o conselho municipal ou local de saúde esta decisão. Para que estas equipes atinjam seu potencial resolutivo, de forma a garantir a coordenação do cuidado, ampliando o acesso, é necessário adotar estratégias que permitam a definição de um amplo escopo dos serviços a serem ofertados, de forma que seja compatível com as necessidades e demandas de saúde das pessoas que vivem naquele território, considerando políticas e programas prioritários e em parceria com o controle social (BRASIL, 2017).

Os esforços brasileiros com esta política pública foram reconhecidos e a ESF foi elogiada pela OMS em 2008, por meio do Relatório sobre APS, com reconhecimento honroso e recomendando a sua adoção como ação bem-sucedida na área. Mas, mesmo com este cenário, ainda podem ser destacadas algumas fragilidades, como infraestrutura inadequada, o subfinanciamento, o modelo assistencial, rotatividade de profissionais, dificuldade de atração de profissionais médicos, deficiência na formação de profissionais da área da saúde para trabalhar com a APS (BRASIL, 2009).

Logo, o melhor caminho para a formação de profissionais de saúde capazes de responder às demandas da coletividade, perfaz, além da incorporação dos princípios do SUS, a necessidade de exercitar diariamente a “arte da alteridade” que é deslocar o “eu” em direção ao “outro”. Ter empatia pelo outro e reconhecer que ele possui sonhos, medos, crenças, desejos e frustrações. Enfim, o sujeito inserido dentro de um contexto socioeconômico e cultural, deve ser tratado como um todo, onde a saúde é concebida por um conceito muito mais amplo que apenas ausência de doença (COTTA, 2007).

4 | CONCEITO AMPLIADO DE SAÚDE E DESENVOLVIMENTO COMO LIBERDADE

Como visto até aqui, o movimento da reforma sanitária, culminou na 8ª Conferência Nacional de Saúde, que foi fundamental para a construção do texto da Saúde da Constituição de 1988 e a criação do SUS, organizado em princípios e diretrizes que definiram a APS como diretriz norteadora e articuladora para a transformação do modelo de atenção à saúde vigente (BRASIL, 2009)

Ainda assim, parte da população, por não ter acesso a serviço de saúde, convive com a morbidade desnecessária e até mesmo com a mortalidade prematura. E as equipes da ESF são capazes de implementar ações e medidas, juntamente com usuários e suas famílias, para diminuir os óbitos por causas evitáveis. Porém, a cobertura da população por estas equipes, apesar de estimulada pelo governo federal, ainda não é satisfatória e quando implantadas as equipes opta-se por localizá-las em área de maior vulnerabilidade social, locais esses que desfavorecem a condição humana digna de viver. Mas, que em contrapartida tem na ESF um acolhimento digno por uma equipe de saúde multiprofissional, oferta de medicamentos, participação de grupos operativos e são encaminhados para outros serviços de saúde, quando necessário (FISCHBORN, 2015).

Existe consciência de que as desigualdades entre ricos e pobres, em relação à saúde, são injustas, porque limitam as oportunidades, e se relacionam diretamente com a miséria. A retroalimentação entre moléstia e miséria, mostra total ausência de liberdade, incapacidade para realizar os funcionamentos elementares, impedimento para qualquer possibilidade de escolher e alcançar situações que promovam o bem-estar (SIQUEIRA-BATISTA; SCHRAMM, 2004).

Segundo Amartya Sen (2000), desenvolvimento não pode ser descrito como um aumento da renda agregada de uma nação ou da renda per capita da população, mas sim como a ampliação das liberdades que os indivíduos desfrutam. O aumento da liberdade deve ser o meio e o fim do desenvolvimento, uma vez que a ampliação das liberdades leva ao desenvolvimento da sociedade e esse por sua vez, promove a ampliação das liberdades. A liberdade é a base fundamental de estruturação de uma organização social justa, e constitui valor moral substantivo fundamental do ordenamento da sociedade. Portanto, reconhece que são condições para a justiça social, a garantia, promoção e valorização da liberdade. Como crítico da visão de bem-estar do utilitarismo, Sen desenvolve uma abordagem normativa sobre os pilares dos funcionamentos e das capacitações (CORREA JÚNIOR, 2012).

Sen (2000) conceitua “funcionamentos” como várias coisas que uma pessoa pode considerar valiosas fazer ou ter; representam as metas que pretende realizar em decorrência da liberdade de escolhas; não dependem do poder econômico, mas das necessidades sociais, culturais ou ambientais; e contribuem para o seu bem-estar.

Um funcionamento é uma realização de uma pessoa: o que ele ou ela consegue fazer ou ser. Isso reflete uma parte do 'estado' daquela pessoa. Tem que ser distinguido dos instrumentos que são utilizados para alcançar aquelas realizações. Por exemplo, o ato de andar de bicicleta tem que ser distinguido do fato de se possuir uma bicicleta. Ele também precisa ser distinguido da satisfação gerada por esse funcionamento, na verdade, andar de bicicleta não deve ser identificado com o prazer obtido através desta ação. Um funcionamento é, portanto, diferente de ter bens (e as correspondentes características), que é posterior, e ter utilidade (na forma de resultado satisfatório daquele funcionamento), que é um importante objetivo, prioridade (SEN, 2000, p.93).

A saúde é um dos principais funcionamentos a que o indivíduo deve ter acesso e tudo o que impede que isso se efetive configura-se como privação e limitação de acesso à liberdade. Desse modo, ter uma alimentação adequada, estar livre de doenças evitáveis e esquivar-se de uma morte prematura são funcionamentos essenciais para uma vida digna (FISCHBORN, 2015).

A “capacidade” consiste nas combinações alternativas de funcionamentos cuja realização é possível; representa a liberdade de poder realizar os funcionamentos considerados importantes e capazes de satisfazer as vontades; constituindo um tipo de liberdade, por exemplo para ter estilos de vida diversos; sendo, portanto, base referencial para a avaliação de justiça social.

Por exemplo, uma pessoa abastada que faz jejum pode ter a mesma realização de funcionamentos quanto a comer ou nutrir-se que uma pessoa destituída, forçada a passar fome extrema, mas a primeira pessoa possui um “conjunto capacitário” diferente do da segunda (a primeira *pode* escolher comer bem e ser bem nutrida de um modo impossível para a segunda) (SEN, 2000, p.93).

O “Conjunto capacitário” representa a liberdade para realizar as possíveis combinações alternativas de funcionamento, dentre as quais o indivíduo pode escolher efetivar algum, ou ainda saber que estão a seu dispor para utilização. Sen acredita que desenvolvimento é o processo de expansão das liberdades reais que o homem desfruta. O desenvolvimento consiste na eliminação de privações de liberdade que limitam as escolhas e as oportunidades das pessoas de exercerem ponderadamente sua condição de agente. A eliminação de privações de liberdades substanciais, argumenta-se aqui, é constitutiva do desenvolvimento (SEN, 2000).

Na perspectiva de Sen (2000), as liberdades substantivas representam dimensões fundamentais para o desenvolvimento de uma sociedade, independente do crescimento econômico, mas para o enriquecimento da vida humana, provendo capacidades elementares como erradicação da fome, alfabetização e educação, saúde, segurança, participação política e liberdade de expressão; permitindo satisfação de necessidades básicas de ordem econômica, social e também existencial.

As vezes a ausência de liberdades substantivas relaciona-se diretamente com a pobreza econômica, que rouba das pessoas a liberdade de saciar a fome, de obter uma

nutrição satisfatória ou remédios para doenças tratáveis, a oportunidade de vestir-se ou morar de modo apropriado, de ter acesso a água tratada ou saneamento básico. Em outros casos, a privação da liberdade vincula-se diretamente à carência de serviços públicos e assistência social, como por exemplo a ausência de programas epidemiológicos, de um sistema bem planejado de assistência médica e educação ou de instituições eficazes para a manutenção da paz e da ordem locais. Em outros casos a violação da liberdade resulta diretamente de uma negação de liberdades políticas e civis por regimes autoritários e de restrições impostas à liberdade de participar da vida social, política e econômica da comunidade (SEN, 2000).

Sen (2000) identifica cinco liberdades instrumentais, entendidas como direitos e oportunidades que são fundamentais e reforçam umas às outras, sendo meios para que as pessoas possam ser agentes do desenvolvimento, cujo fim é a liberdade de se ter a vida que racionalmente se escolhe viver. São liberdades instrumentais: as facilidades econômicas, a segurança protetora, as oportunidades sociais, as garantias de transparência e as liberdades políticas. Neste contexto, a liberdade como oportunidade social perpassa pelo acesso ao serviço de saúde. E no âmbito da ESF, o conhecimento da realidade de moradia, trabalho e de vida do usuário, favorece a construção de confiança, estimula a autonomia e a interação do indivíduo com o mundo (FISCHBORN, 2015).

Citando Amartya Sen, Lorenzo (2006) considera que o bem-estar social é um somatório de bem-estar individual, definido pela forma como o sujeito está e se sente no mundo e não como uma massa de sujeitos homogêneos, com necessidades e desejos idênticos. As pessoas se sentem realizadas por meio de um conjunto de funcionamentos interligados e capacidades. Funcionamentos que são elementares, como estar saudável e nutrido, e complexos, como ser feliz, amado e útil para a comunidade.

Portanto as políticas públicas devem gerar acessos a bens e serviços, a oportunidades, a escolhas e capacidades pessoais de realização, levando em consideração a importância da diversidade cultural dos grupos alvo, que devem estar presentes e participantes na formulação e implementação dessas políticas.

Citando Sen (1999), Fischborn (2015) conclui que uma pessoa saudável, no conceito ampliado de saúde é um cidadão livre. Assim, a autora entende que os princípios do SUS, implementados por meio da ESF, que inclusive serve de referência de modelo para o mundo, considera o desenvolvimento pessoal e coletivo do usuário e caminha no sentido de conhecer e de valorizar a condição humana, e por isso, a ESF pode ser considerada também um modelo de desenvolvimento, uma vez que objetiva tornar seus usuários livres e saudáveis.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo identificou coerência e aproximação entre o SUS, a ESF e o

desenvolvimento como liberdade de Amartya Sen, porém reconhece que não foi possível esgotar as discussões acerca dos temas e sim estimular a produção de novos estudos com a mesma intencionalidade.

Refletindo sobre as disposições citadas nesse texto, conclui-se que a saúde é um dos direitos fundamentais de maior destaque, quando se tem como alvo uma vida humana digna. Em outro sentido, é preciso afirmar que a dignidade humana será alcançada quando permitir ao ser humano o pleno desenvolvimento de suas capacidades.

Considerando esse contexto e o pensamento de Amartya Sen sobre o desenvolvimento como liberdade, percebe-se a inegável conexão entre direito de acesso à saúde e desenvolvimento, ou seja, do exercício pleno da cidadania. Assim, é indispensável a valorização do capital humano e social, a capacidade do indivíduo de autodeterminar-se e de moldar seu próprio destino como cidadão agente. Diante disso, no cenário brasileiro foram constatados muitos avanços alcançados pelo SUS, com a implantação da ESF, uma vez que a concepção de saúde foi ampliada, o olhar para a pessoa e não para a doença se tornou mais evidente. Ou seja, as políticas públicas de saúde passaram a ter papel fundamental na busca pelo desenvolvimento como liberdade. Enfim, a APS precisa ser encarada como Direito Humano inalienável, amparada por mecanismos legais e compromissos financeiros que garantam sua manutenção ao longo do tempo.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA FILHO, N. **O que é saúde?**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2011.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. Ed. Revista dos Tribunais: São Paulo, 2000.

BRASIL. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. **SUS 20 anos**. Brasília: CONASS, 2009.

_____. _____. **Sistema Único de Saúde**. Brasília: CONASS, 2011. 291 p. (Coleção para entender a gestão do SUS, 1).

_____. Ministério da Saúde. **Temático Saúde da Família**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2008. 56p. (Painel de Indicadores do SUS, 4).

_____. _____. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. **Política Nacional de Atenção Básica**. Brasília: 2017.

_____. _____. Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS). **Plataforma e-gestor**. Disponível em: <<https://egestorab.saude.gov.br/paginas/acesoPublico/relatorios/relHistoricoCobertura.xhtml>>. Acesso em: 20 dez. 2020

CORREA JÚNIOR, Carlos Barbosa. **As liberdades instrumentais de Amartya Sen e os novos indicadores de desenvolvimento**. 2012. Dissertação (Mestrado em Administração). Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2012.

COTTA, R. M. M. et al. **Pobreza, injustiça e Desigualdade Social: repensando a formação de Profissionais de Saúde**. Revista Brasileira de Educação Médica. V. 31, n.3, 2007.

DAOU, H. S; BRITO FILHO, J. C. M. **Direito à Saúde e Desenvolvimento**. Argumenta Journal Law, Jacarezinho, n. 31, p. 289-314, fev. 2020. Disponível em: <<http://seer.uenp.edu.br/index.php/argumenta/article/view/1668>>. Acesso em: 20 set. 2020.

FIOCRUZ. Escola Politécnica de Saúde Joaquim Venâncio. **8ª Conferência Nacional de Saúde: o SUS ganha forma**. RET-SUS, Rio de Janeiro, n. 35, p. 6-7, mar. 2008. Disponível em: <http://www.epsjv.fiocruz.br/sites/default/files/retsus_revista_35.pdf>. Acesso em 14 out. 2020.

FISCHBORN, A. F. **Saúde e Desenvolvimento: uma análise do conceito de desenvolvimento de Amartya Sen**. DRd Desenvolvimento Regional em Debate. v. 5, n. 1, jan/jun 2015.

GIL, C. R. **Atenção primária de saúde da família: sinergias e singularidades do contexto brasileiro**. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 22, n. 6, p. 1171-81, jun. 2006. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2006000600006>>. Acesso em 15 out. 2020.

LORENZO, C. **Vulnerabilidade em saúde Pública: implicações para as políticas públicas**. Revista Brasileira de Bioética, v. 2, n. 3, 2006.

MELO, E. A. et al. **Mudanças na Política Nacional de Atenção Básica: entre retrocessos e desafios**. Saúde Debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. 1, p. 38-51, set. 2018. Edição Especial. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-11042018s103>>. Acesso em 6 out. 2020.

MENDES, E. V. **As Redes de Atenção à Saúde**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 15, n. 5, p. 2297-2305, ago. 2010. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>>. Acesso em 5 out. 2020.

MOROSINI, M. V.; FONSECA, A. F.; PEREIRA, I. B. **Educação em saúde**. In: PEREIRA, I. B.; LIMA, J. C. F. (Org.) Dicionário da educação profissional em saúde. Rio Janeiro: EPSJV, 2008. p. 155-162.

OMS. **Constitution of the World Health Organization**. Basic Documents, Forty-fifth edition, Supplement, October 2006. Disponível em: <http://www.who.int/governance/eb/who_constitution_en.pdf>. Acesso em 18 out. 2020

OPAS. **Folha Informativa: Atenção Primária à Saúde**. Jan. 2019. Disponível em: <<https://www.paho.org/pt/topicos/atencao-primaria-saude>>. Acesso em 07 out. 2020.

SEN, A. **Sobre Ética e Economia**. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.

_____. **Desenvolvimento como liberdade**. São Paulo: Companhia das Letras, 2000.

SIQUEIRA-BATISTA, R.; SCHRAMM, F.R. **A saúde entre a iniquidade e a justiça: contribuições da igualdade complexa de Amartya Sen**. Ciênc. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 129-142, mar. 2005. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-81232005000100020>>. Acesso em 6 out. 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 159, 162, 170, 171

Agente comunitário de saúde (ACS) 98, 133, 144, 145, 146

Amartya Sen 16, 17, 18, 25, 27, 28, 29

Atenção primária à saúde 14, 16, 18, 21, 22, 28, 29, 56, 57, 65, 94, 96, 101, 103, 111, 112, 133

Atenção secundária à saúde 45, 56

Atendimento pré-hospitalar 159, 161, 171

Avaliação dos serviços de saúde 30

B

Bioética 29, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 213, 215, 216, 217, 219, 220

Biossegurança em radiologia 192

C

Centros de especialidades odontológicas 45, 46, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 64

Check list 30, 32, 33, 41, 42, 65, 66, 67, 71, 74

D

Diabetes mellitus tipo 2 154, 155, 156, 157, 158

Diagnóstico da situação de saúde 94

Direito das gestantes 205, 208

Direito médico 78, 83

E

Epidemiologia 112, 114, 146, 170

Estágio supervisionado 192, 193

Exercício físico 154, 155, 156, 157

F

Financiamento em saúde 85

G

Gerência de serviços de saúde 1

Gestão de custo 85

Gestão hospitalar 85

H

Humanização da assistência 55, 64, 65

I

Instrumento de avaliação 32, 66

Integralidade do cuidado 24, 62, 147, 150

Interações medicamentosas 182, 184, 185, 186, 187, 188, 191

L

Leishmaniose Visceral (LV) 124, 125, 126, 128, 129, 130, 131, 132

M

Mastectomia 147, 149, 150, 151, 152, 153, 202

Maternidade 147, 150, 151, 152, 204, 205, 206, 207, 209, 217, 218

Modelos de financiamento em saúde 85

P

Perfil epidemiológico 97, 130, 170, 171, 179

Pessoa com deficiência 212, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220

Planejamento sanitário 124, 130

Pluviometria 124

Política de saúde 16, 20, 65, 215

Prostate cancer (PC) 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122

Protocolos 33, 37, 38, 42, 60, 61, 65, 69, 72, 75, 147, 152, 182, 184, 185, 187, 188, 201

Q

Qualidade de vida 11, 16, 18, 22, 23, 81, 95, 96, 103, 109, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 149, 151, 152, 153, 209, 215, 216, 217

R

Reabilitação da saúde 20, 31, 148

S

Sala de situação 112

Satisfação do usuário 45, 46, 48, 50, 51, 52

Saúde do trabalhador 30, 33, 38, 39, 133, 145

Segurança do paciente 182, 188

Serviços de saúde bucal 56

Sífilis congênita 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180

Sinan/DATASUS 124, 125

Sistemas de informação 14

Sistemas eletrônicos 96

Situação de rua 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211

T

Tumor microenvironment 116, 121, 122, 123

V

Vigilância sanitária 30, 31, 43

Violência 112, 159, 207, 210, 228



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

 www.atenaeditora.com.br

 contato@atenaeditora.com.br

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

 www.facebook.com/atenaeditora.com.br


Ano 2021



SERVIÇOS E CUIDADOS EM SAÚDE

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


Ano 2021