

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



2

Atena
Editora

Ano 2021

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA



2

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

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.

Open access publication by Atena Editora



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

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
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
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
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. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
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 Rio de Janeiro
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. Ferlando 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 Federac 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 da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
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 Gonçalo 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 Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Mariane Aparecida Freitas
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 2 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-482-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.822211509>

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

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

Este e-book intitulado “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana” leva ao leitor um retrato da diversidade conceitual e da multiplicidade clínica do binômio saúde-doença no contexto brasileiro indo ao encontro do versado por Moacyr Scliar em seu texto “História do Conceito de Saúde” (PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):29-41, 2007): “O conceito de saúde reflete a conjuntura social, econômica, política e cultural. Ou seja: saúde não representa a mesma coisa para todas as pessoas. Dependerá da época, do lugar, da classe social. Dependerá de valores individuais, dependerá de concepções científicas, religiosas, filosóficas”

Neste sentido, de modo a dinamizar a leitura, a presente obra que é composta por 107 artigos técnicos e científicos originais elaborados por pesquisadores de Instituições de Ensino públicas e privadas de todo o país, foi organizada em cinco volumes: em seus dois primeiros, este e-book compila os textos referentes à promoção da saúde abordando temáticas como o Sistema Único de Saúde, acesso à saúde básica e análises sociais acerca da saúde pública no Brasil; já os últimos três volumes são dedicados aos temas de vigilância em saúde e às implicações clínicas e sociais das patologias de maior destaque no cenário epidemiológico nacional.

Além de tornar público o agradecimento aos autores por suas contribuições a este e-book, é desejo da organização desta obra que o conteúdo aqui disponibilizado possa subsidiar novos estudos e contribuir para o desenvolvimento das políticas públicas em saúde em nosso país. Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro


SUMÁRIO

PROMOÇÃO DA SAÚDE, PARTE II

CAPÍTULO 1..... 1

IMPORTÂNCIA DE UM PROGRAMA INTERDISCIPLINAR PARA AVALIAR O RISCO DE DESENVOLVIMENTO DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM TRABALHADORES


Luiza Lima Oliveira
Roberto Navarro Rocha Filho
Rodrigo Barreto Rodrigues Condé
Sofia da Silva Pinto
Rodrigo Toledo de Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115091>

CAPÍTULO 2..... 9

INSERÇÃO E EXPERIÊNCIA DOS ESTAGIÁRIOS DE PSICOLOGIA DA UNIVERSIDADE DA AMAZÔNIA NA CLÍNICA PSIQUIÁTRICA DO HOSPITAL DAS CLÍNICAS EM BELÉM DO PARÁ


Luiza Ariel Souza de Souza
Isaac Raiol Marvão
Rosyanne Maria Matos Carvalho
João Bosco Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115092>

CAPÍTULO 3..... 17

O ACOLHIMENTO E AS SUAS REPERCUSSÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE


Gabriela Gianichini Silva
Sandra de Araújo Teixeira
Flaiane Rampelotto Penteadó
Gehysa Guimarães Alves
Ângela Maria Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115093>

CAPÍTULO 4..... 33

O PAPEL DOS COMITÊS DE PREVENÇÃO DA MORTALIDADE MATERNA, INFANTIL E FETAL: PERCEPÇÃO DOS GESTORES MUNICIPAIS DE SAÚDE


Laylla Veridiana Castória Silva
Beatriz Santana Caçador
Thalyta Cássia de Freitas Martins
Ramon Augusto de Souza Ferreira
Larissa Bruna Bhering Silva
Rodolfo Gonçalves Melo
Hugo Barcelos de Matos
Amanda de Paula Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115094>

CAPÍTULO 5..... 42

OCORRÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL POR PARTE DOS DISCENTES DE MEDICINA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE PATOS DE MINAS – UNIPAM


Mariana Silva Vargas
Laís Moreira Borges Araújo
Isabelle Cristina Cambraia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115095>

CAPÍTULO 6..... 50

PLANILHA VIRTUAL APRIMORA CONTABILIDADE DAS RECEITAS E DESPESAS DE SAÚDE


Rosangela Ianes
Luana Carla Tironi de Freitas Giacometti
Marcia Regina Rossi
Clodoaldo Fernandes dos Santos
Marcelo Fontes da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115096>

CAPÍTULO 7..... 52

PRIMEIROS SOCORROS: UM PROJETO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE


Eduardo Fardin
Ana Paula Poletto
Afonso Alencar de Souza Seganfredo
Daniele Soares Feijó de Barros
Gabriel Lottici
Míria Elisabete Bairros de Camargo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115097>

CAPÍTULO 8..... 64

PROGRAMA MAIS SAÚDE: DIABETES E COMORBIDADES


Melissa Maia Bittencourt
Riani Ferreira Guimarães
Arthur Vieira Piau
Viviane Flores Xavier
Juliana Cristina dos Santos Almeida Bastos
Tatiane Vieira Braga
Rosana Gonçalves Rodrigues-das-Dôres

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115098>

CAPÍTULO 9..... 73

PROJETO RECANTO MAMÃE PELICANO DE AMAMENTAÇÃO E RELACTAÇÃO: FORTALECENDO AS BOAS PRÁTICAS NO VÍNCULO DO BINÔMIO MÃE-BEBÊ

Alzira Aparecida da Silveira
Maycon Igor dos Santos Inácio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.8222115099>


CAPÍTULO 10..... 81

PROPOSTA DE APLICAÇÃO DO MÉTODO DMAIC EM UMA EMERGÊNCIA PARA MELHORIA DO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

Danielle da Silva Lourenço

Deise Ferreira de Souza


Cláudio José de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150910>

CAPÍTULO 11 95

PSICOPATIA POLÍTICA: ANÁLISE PSICOJURÍDICO ACERCA DOS MOTIVOS DESSA BUSCA INCANSÁVEL PELO DINHEIRO E PODER

Angélica de Souza Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150911>

CAPÍTULO 12..... 110


QUALIDADE DE VIDA NO TRABALHO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM: REVISÃO DE LITERATURA

Marli Elisabete Machado

Aline dos Santos Duarte

Tábata de Cavatá Souza

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150912>

CAPÍTULO 13..... 114

RE(SIGNIFICANDO) O USO DE MÉTODOS ANTICONCEPCIONAIS ENTRE ADOLESCENTES: FATORES QUE INFLUENCIAM A ADESÃO, EFEITOS COLATERAIS E ALTERAÇÕES FISIOLÓGICAS A PARTIR DE UMA REVISÃO DE LITERATURA

Anderson Poubel Batista

Beatriz Carvalho Soares

Beatriz Cunha Gonçalves

Bruna Alacoque Amorim Lima

Cecília Soares Tôres

Guilherme Lucas de Oliveira


Heloisa Botezelli

Leonardo Albano Alves Maria

Manuela Luiza de Souza Fernandes

Nathalia de Araujo Lima

Isabella Hayashi Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150913>

CAPÍTULO 14..... 128

RESILIÊNCIA DOS FAMILIARES CUIDADORES DE PACIENTES IDOSOS: UM ATO DE CUIDAR


Marli Elisabete Machado

Márcio Manozzo Boniatti

Aline dos Santos Duarte

Mari Ângela Victoria Lourenci Alves

Tábata de Cavatá Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150914>

CAPÍTULO 15..... 135

SAÚDE DIGITAL E OS DESAFIOS DE SUA INSERÇÃO NA PRÁTICA FARMACÉUTICA

Josué Ferreira Coutinho

Hílton Antônio Mata dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150915>

CAPÍTULO 16..... 146

SAÚDE DO TRABALHADOR DA SAÚDE E AS ABORDAGENS DAS POLÍTICAS PÚBLICAS EM TEMPOS DE PANDEMIA

Lívia Santana Barbosa

Mariana Machado dos Santos Pereira

Carine Ferreira Lopes

Renata de Oliveira

Magda Helena Peixoto

Heliamar Vieira Bino

Juliana Sobreira da Cruz

Emerson Gomes de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Rogério de Moraes Franco Júnior

Lídia Fernandes Felix

Thays Peres Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150916>

CAPÍTULO 17..... 155

SAÚDE DO TRABALHADOR: PERDA AUDITIVA OCUPACIONAL

Marluce Luciana de Souza

Carla Aparecida de Vasconcelos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150917>

CAPÍTULO 18..... 163

UMA AVALIAÇÃO SOBRE A CAPACIDADE RESOLUTIVA DA OTORRINOLARINGOLOGIA ANTES E PÓS COVID-19

Francisco Alves Mestre Neto

Rodolfo Fagionato de Freitas

Marcos Antônio Fernandes

João Bosco Botelho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150918>

CAPÍTULO 19..... 174


USO DE ANTIBIÓTICOS NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Thais Barjud Dourado Marques

Aline Viana Araujo

Ítalo Raniere Jacinto e Silva

Valéria Sousa Ribeiro
José Lopes Pereira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150919>

CAPÍTULO 20..... 186

USO DE PLANTAS MEDICINAIS – DIFUSÃO DE INFORMAÇÕES ATRAVÉS DA EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA


Ana Cláudia de Macêdo Vieira
Thacid Kaderah Costa Medeiros
Silviane dos Reis Andrade Barros
Jessica Borsoi Maia do Carmo
Ana Paula Ribeiro de Carvalho Ferreira
Mariana Aparecida de Almeida Souza
Luciene de Andrade Quaresma Ferreira
João Paulo Guedes Novais
Paulo Fernando Ribeiro de Castro
Filipe dos Santos Soares
Priscila Barbosa Vargas
Tatiana Ungaretti Paleo Konno

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150920>

CAPÍTULO 21..... 196

USO DO LEGO® PARA AVALIAR A MOTRICIDADE FINA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E A INFLUÊNCIA DA PARTICIPAÇÃO DE IRMÃOS TÍPICOS NESSE PROCESSO


Mariana Torres Kempa
Andressa Gouveia de Faria Saad
Cibelle Albuquerque de la Higuera Amato

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150921>

CAPÍTULO 22..... 209

VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: DA INVISIBILIDADE AO ENFRENTAMENTO SOCIAL NAS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE

Nayra Carla de Melo
Eduardo Jorge Sant'Ana Honorato
Maria de Nazaré de Souza Ribeiro
Edinilza Ribeiro dos Santos
Mônica Pereira Lima Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.82221150922>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 216

ÍNDICE REMISSIVO..... 217

CAPÍTULO 3

O ACOLHIMENTO E AS SUAS REPERCUSSÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Data de aceite: 01/09/2021

Gabriela Gianichini Silva

Assistente social. Especialista em Saúde Comunitária através do Programa de Residência da Universidade Luterana do Brasil Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/1178805110948924>

Sandra de Araújo Teixeira

Mestranda do Programa de Pós-graduação em Promoção da Saúde, Desenvolvimento Humano e Sociedade da Universidade Luterana do Brasil do Rio Grande do Sul, Brasil. Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/3524775336651948>

Flaiane Rampelotto Penteadó

Mestre em Promoção da Saúde da Universidade Luterana do Brasil Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/9787638562359639>

Gehysa Guimarães Alves

Doutorado em Educação pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul Rio Grande do Sul, Brasil
<http://lattes.cnpq.br/0702566024265395>

Ângela Maria Pereira da Silva

Doutora em Educação pela Universidade Luterana do Brasil. Tutora do Serviço Social do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil. Rio Grande do Sul
<http://lattes.cnpq.br/6189788879854211>

RESUMO: Este é um estudo exploratório

e qualitativo cujo objetivo foi conhecer a compreensão de trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde que atua com a Estratégia Saúde da Família sobre o acolhimento humanizado. Para tanto, foi realizada a aplicação de um questionário extraído do Caderno de Atenção Básica, especificamente, sobre acolhimento à demanda espontânea publicado pelo Ministério da Saúde. Com relação aos/as participantes são trabalhadores/as do quadro de recursos humanos do lócus da pesquisa, que integram as equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF), e do Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica (NASF-AB). Para a análise de dados, foi realizada Técnica de Análise de Conteúdo Temático Minayo (2006). Os resultados deste estudo possibilitam subsidiar a gestão dos processos de trabalho no âmbito da atenção básica de saúde por meio de ações programáticas que potencializem o acolhimento humanizado e a atuação interdisciplinar no cotidiano dos serviços.

PALAVRAS-CHAVE: Acolhimento. Atuação interdisciplinar. Educação em saúde.

ABSTRACT: This is an exploratory and qualitative study whose objective was to know the understanding of workers at a Basic Health Unit that works with the Family Health Strategy on humanized care. For this purpose, the application of a questionnaire extracted from the Primary Care Booklet, specifically, on acceptance of spontaneous demand published by the Ministry of Health. In relation to the participants are employees of the human resources framework of the locus of the research, which integrate the

teams of the Family Health Strategy (ESF), and of the Expanded Center for Family Health and Primary Care (NASF-AB). For the analysis Minayo Thematic Content Analysis Technique (2006) was performed. You results of this study make it possible to support the management of work processes in the scope of primary health care through programmatic actions that enhance the humanized reception and the interdisciplinary action in the daily services.

KEYWORDS: Reception. Interdisciplinary work. Health education.

INTRODUÇÃO

As políticas de saúde vêm se desenvolvendo ao longo do último século e vem sofrendo influências das questões econômicas, políticas e socioculturais que ocorreram ao longo deste tempo. De um lado, destaca-se a Reforma Sanitária e reformulação do Sistema Nacional de Saúde, e a afirmação da indissociabilidade entre a garantia da saúde como direito social irrevogável e a garantia dos demais direitos humanos (PAIVA; TEIXEIRA, 2014). Por outro, o retrocesso pela precarização das condições e relação de trabalho, a lógica privatista, as terceirizações, a prevalência dos interesses do capital em relação ao bem estar social, ou seja, a disputa entre os projetos privatista *versus* Reforma Sanitária (FERTONANI, et al. 2015).

O processo de construção do Sistema Único de Saúde (SUS), criado a partir da Lei nº 8080 de 1990 (BRASIL, 1990), tem exigido a implementação contínua de diferentes modos de organização dos serviços, e produção de novas tecnologias em saúde coletiva. Destaca-se dentre esses dispositivos o acolhimento como uma das estratégias na inter-relação com o usuário na intervenção profissional, visando à humanização, o vínculo, à integralidade do cuidado de saúde de indivíduos, famílias e comunidades.

A atenção básica constitui-se na porta de entrada dos serviços de saúde, preconizada a partir da criação do SUS (BRASIL, 2006a) e reforçada no estabelecimento das Redes de Atenção à Saúde (AZEVEDO, 2007). É a primeira forma de acesso dos usuários aos serviços de saúde. Entretanto, há uma demanda muito grande a esses serviços que, muitas vezes, não conseguem atender a toda a população que o procura no mesmo momento. Assim, como forma de descaracterizar um atendimento que prioriza a ordem de chegada do usuário aos serviços de saúde, o Ministério da Saúde, em 2006 criou o Projeto Acolhimento (BRASIL, 2006a) como forma de organizar a demanda e dar uma resposta positiva aqueles/as que procuram os serviços. Esta não é uma tarefa simples uma vez que, apesar da garantia de atendimento universal e de qualidade, nem todos conseguem ser atendidos pelos serviços de imediato.

Diante disso, os atendimentos de demanda espontânea se centram na avaliação do próprio sujeito de que sua saúde está comprometida e de que ele, naquele momento, precisa resolver sua saúde. Esta lógica acarreta dois problemas: o primeiro aponta para que este indivíduo recorre ao atendimento quando sua saúde já está bastante comprometida e com isso não consegue mais ser assistido na atenção básica, sendo encaminhado para

um serviço especializado. E segundo é que muitas pessoas procuram recorrentemente os serviços, mesmo não tendo um problema de saúde, o que faz com que, por um lado, a equipe subestime a queixa deste usuário; por outro, acaba onerando o sistema e deixando de atender pessoas que realmente precisam.

Na prática, isso compromete a eficácia e a qualidade dos serviços de saúde. Desta forma, ao ser proposta a humanização do atendimento e sua qualidade, o Ministério da Saúde organizou uma proposta que prevê o acolhimento das pessoas que buscam o serviço de saúde, por meio da escuta e inclusão (Política Nacional de Humanização do SUS, 2010).

A proposta de acolhimento vem articulada a outras questões relacionadas aos processos de trabalho em saúde. Ela propõe uma “tecnologia do encontro” e possibilita que se analise o processo de trabalho em saúde de forma a que seja repensada a relação trabalhador de saúde/usuário (BRASIL, 2006a). Ademais, é importante compreender o acolhimento e as suas repercussões no cotidiano de trabalho, pois pressupõe o reconhecimento dos territórios e das suas particularidades de saúde. Além de vislumbrar alternativas voltadas à qualidade dos serviços demandados pela população usuária, no âmbito da atenção básica de saúde, o acolhimento possibilita facilitar o acesso a esses serviços. Embora não seja recente, a discussão sobre acolhimento mesmo tendo sofrido inúmeras mudanças desde a sua concepção, na sua legitimação, materialização ainda é um tema pouco discutido entre os trabalhadores da saúde. Neste sentido, o presente trabalho tem por objetivo conhecer a compreensão de trabalhadores de uma Unidade Básica de Saúde (UBS) que atua com a Estratégia Saúde da Família sobre o acolhimento.

PERCURSO METODOLÓGICO

Trata-se de pesquisa exploratória e qualitativa, com a coleta dos dados ocorrendo por meio da aplicação de um questionário extraído do Caderno do Ministério da Saúde (BRASIL, 2013) contemplando o entendimento acerca do acolhimento, os fluxos, quais as áreas profissionais implicadas nesse processo de trabalho, as principais demandas, as competências, habilidades e atitudes desejáveis aos trabalhadores. Os questionários foram aplicados para 22 profissionais oriundos das sete equipes de saúde da família vinculados à respectiva Unidade de Saúde.

A amostragem deu-se por saturação, frequentemente empregada nos relatórios de investigação qualitativa em diferentes áreas no âmbito da Saúde, entre outras. É usada para estabelecer ou fechar o tamanho final de uma amostra em estudo, interrompendo a captação de novos componentes. Partindo desse pressuposto todos os elementos citados nas hipóteses têm a probabilidade de serem incluídos na amostra, composta de vinte e dois participantes conforme o objetivo da pesquisa.

Os trabalhadores de saúde foram identificados como “E” Enfermeiro, “M” Médico, “N”

NASF, “ACS” Agente Comunitário de Saúde, “D” Dentista, “TE” Técnico de Enfermagem, “AB” auxiliar de saúde bucal, assim incluindo-se um número ao lado da nomenclatura para a quantidade de entrevistados de cada profissão

Posteriormente, foi realizada a análise dos dados. De cada entrevista foram extraídas as unidades intencionais de discurso e essas foram categorizadas, utilizando-se a proposta de Minayo (2006): Análise de Conteúdo na modalidade temática, que compreende: ordenação, classificação e análise final dos dados

Em relação aos aspectos éticos, os participantes deram sua anuência através da assinatura em duas vias do Termo de Consentimento Livre Esclarecido. O projeto de pesquisa que possibilitou tal estudo obteve parecer favorável do Comitê de ética da Universidade Luterana do Brasil sob o nº 1175069.

AS DIVERSAS COMPREENSÕES SOBRE ACOLHIMENTO

Na perspectiva de humanização, destaca-se o acolhimento como uma das estratégias na inter-relação com os usuários, o que pode favorecer o processo de corresponsabilização, produção de cuidado e vínculo. O acolhimento, enquanto diretriz operacional, pressupõe inverter a lógica da organização e do funcionamento do serviço de saúde (FRANCO et al., 1999), e que este seja organizado de forma usuário-centrado.

Dessa forma, pressupõe o atendimento integral ao indivíduo, que inclui a escuta sensível, a confiabilidade, os conhecimentos da realidade local, dos determinantes sociais do processo saúde-doença, tais como: saneamento, relações conflitivas na família, desemprego, desconhecimento da rede de serviços e dos seus direitos, entre outros. Como uma das diretrizes de relevância da Política Nacional de Humanização do SUS requer aproximação entre os indivíduos implicados, ou seja, pressupõe uma prática inclusiva envolvendo ações de atenção e gestão nas redes de saúde. Assim, torna-se fundamental que tal prática seja desenvolvida nos diversos serviços de atendimento à população e legitimada pela gestão. Esse tema envolve uma análise de conjuntura sobre a estrutura física, as condições éticas, técnicas e institucionais do trabalho para tal intervenção, por exemplo: iluminação, ventilação, projeto arquitetônico, arquivos para a guarda da documentação e o resguardo do sigilo, entre outros.

As concepções dos trabalhadores da UBS sobre acolhimento foram distintas, sendo que a grande maioria dos participantes não sabia referir exatamente o que é este processo de trabalho. Falaram em escuta, atendimento da demanda e resolução de problemas. Entretanto, poucos tinham entendimento do seu real significado, da mesma forma que manifestaram não existir um fluxo no serviço de atendimento de todos os trabalhadores. Neste sentido, cada um fazia o que achava que era necessário, sem ter claro qual o fluxo preconizado pelo serviço. Uma das agentes comunitárias descreveu que *“No momento o trabalho está bastante tumultuado, com pouca organização e poucos funcionários*

no guichê” (ACS9). Para ela, isso prejudica o fluxo de atendimento, pois o pessoal que trabalha no guichê é quem deve encaminhar o usuário para atendimento. A ACS 9 reforça essa ideia, acrescentando que o coordenador do serviço deveria resolver os problemas que ocorrem, conforme aparece a seguir.

“Acho que pecamos em organização, mas por falta de internet do que qualquer outra coisa. Acredito que falta alguém sempre, como o coordenador, para resolver problemas imediatos, mas sempre com jeito e respeito aos usuários” (ACS8).

Para muitos participantes, o acolhimento está relacionado a escutar a demanda do usuário do serviço e dar uma resposta positiva a ela. D1 apontou que isso é realizado por vários profissionais, pois “... o paciente é recebido em uma sala especial para o acolhimento, lá é ouvido e orientado pelo profissional da escala”. Deve ser realizado por uma equipe multiprofissional e não só pela equipe de enfermagem (ACS 3). Além disso, deve começar desde sua entrada na UBS, conforme a situação a seguir.

ACS 1: “acolhimento na minha opinião começa desde que o paciente entra na UBS. O primeiro contato com o segurança, atendimento na recepção (com respeito) e se estende até os próximos profissionais”.

Fica evidenciado nas questões pontuadas pelos participantes que cada profissional atende o usuário de uma forma diferente no acolhimento, pois não há um protocolo dentro do serviço que defina como deve ser esse atendimento. Para a ACS 1, “... o acolhimento na minha opinião começa desde que o paciente entra na UBS. O primeiro contato com o segurança, atendimento na recepção (com respeito) e se estende até os próximos profissionais”. Essa ideia, também é reforçada pela ACS 2, à medida que “... o paciente é atendido primeiramente pelo guichê e é avaliado onde passa ou não para a enfermagem, e quando eu atendo o usuário também faço o acolhimento”. Para D1: “O paciente é recebido em uma sala especial para o acolhimento, lá é ouvido e orientado pelo profissional da escala”. Apesar dessas questões não serem divergentes, os três trabalhadores referiram que isso é o que eles acreditam ser o acolhimento, mas reforçaram a necessidade de existirem espaço de discussão e capacitação para que todos os funcionários do serviço tenham o mesmo entendimento e atuam de forma semelhante. Para que isso ocorra, é necessário o compromisso da gestão em relação ao acolhimento humanizado aos pacientes, às condições e relações de trabalho e à atuação interdisciplinar.

Quando se pensa em acolhimento, é importante lembrar que esta é uma forma de trabalhar, sendo uma das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) que propõe rever as práticas de atenção e gestão da saúde. Sua proposta deve estar articulada a outras propostas que levem em consideração mudanças no processo de trabalho em saúde que apontem para a humanização do atendimento. Isso significa que o acolhimento vai muito além de receber a demanda espontânea dos serviços de saúde de forma afetuosa. É um projeto que qualifica a relação do trabalhador em saúde com o usuário, propondo mudanças

em todo o processo de trabalho (BRASIL, 2006a).

Dessa forma, o acolhimento deve transpor o espaço físico do serviço de saúde, envolvendo mudanças na postura das equipes de saúde envolvidas, nas suas ações de atenção e na gestão dos serviços de saúde. Assim, restringir este conceito a um local específico ou a determinada demanda, tomadas isoladamente, pode nos levar a ações pontuais, isoladas e fragmentadas no cotidiano dos serviços, reproduzindo exatamente o modelo que se quer contrapor.

Entretanto, modificar processos de trabalho é uma tarefa complexa, que exige reflexão, discussão e comprometimento gerencial. Na prática cotidiana dos serviços de saúde, o acolhimento tem sido de difícil aplicação em sua plenitude, pois é crescente o descompasso entre a oferta dos serviços e a demanda dos usuários. Há uma dualidade entre produtividade *versus* qualidade, pois a alta rotatividade de profissionais de saúde, o absenteísmo dos usuários nas consultas agendadas, tem comprometido a qualidade e resolutividade dos serviços. Ele deve envolver o compartilhamento de saberes entre os sujeitos implicados, abrir espaços para refletir sobre as rotinas de trabalho e a tomada de decisões sobre o processo de trabalho de forma a que se possa garantir um atendimento humanizado e de qualidade. Nesse sentido, é um conceito chave do SUS, pois envolve, pelo menos, quatro princípios: universalidade, equidade, integralidade e participação popular (MEDEIROS; IUNG, COMUNELLO, 2007).

Essa proposta deve extrapolar a área física dos serviços de saúde e incluir outras ações como as visitas domiciliares, os trabalhos em grupo e todas as outras atividades realizadas pelos serviços de saúde (BRASIL, 2006a). Uma vez que, o acolhimento pressupõe o olhar integral no sujeito e em sua família. Essa foi uma transformação positiva na reorganização da atenção básica em saúde, com a criação da Estratégia Saúde da Família (ESF) (PINHEIRO, 2009).

Entretanto, para que se consiga efetivar esta proposta, uma das condições fundamentais é que as equipes de saúde possam criar vínculo com os usuários do serviço. Para isso, devem permanecer no mesmo serviço um tempo no qual seja possível criar vínculo como usuário. Isso é reforçado por M1 que, segundo ela, “...*deve haver menor rotatividade dos profissionais, pois quando os mesmos já estão entendendo os fluxos e conhecendo os pacientes eles acabam saindo da unidade*”, pois a rotatividade interfere na inter-relação dos trabalhadores e usuários do SUS. Além disso, também referiu a necessidade de capacitar os profissionais da saúde para trabalharem com acolhimento, pois muitos não sabem o que significa nem os fluxos do próprio serviço. A realidade dos serviços de saúde, tendo de um lado usuários descontentes com o acesso e, de outro, a equipe exausta em suas possibilidades de atendimento, aponta a necessidade de se adotar uma lógica de trabalho que privilegie a escuta qualificada das demandas do usuário, modificando a maneira de receber os pacientes e lidar com as suas queixas (MEDEIROS; IUNG, COMUNELLO, 2007).

Já a ACS 3 pontuou que para que se realize a escuta qualificada da demanda dos pacientes e se crie vínculo com eles, é preciso que *“... o acolhimento realizado pela equipe multiprofissional que atua na UBS, passe antes por um preparo da equipe para trabalhar com eles, pois mais de 60 % não estão preparados nem orientados para resolver as demandas que chegam a eles e acabam tendo um olhar muito fragmentado dessas demandas”*. Isso faz com que a equipe de saúde não consiga atender as necessidades e demandas de saúde, quando muito atendem o problema emergencial que ocasionou a procura do serviço. É preciso ter cuidado com o viés biomédico ou mesmo com uma “pseudo” triagem, pois isso rompe com a perspectiva do acolhimento humanizado e a atuação interdisciplinar.

Haja vista, que a integralidade do cuidado deve considerar o usuário como sujeito integral, que vive em um contexto e tem determinadas necessidades que devem ser respeitadas e atendidas, pois só é possível garanti-la a partir do reconhecimento da multidimensionalidade que envolve a vida cotidiana de cada indivíduo e os processos de cuidado (ARCE; SOUZA, 2013). Nesta perspectiva não há como olhar apenas para as necessidades ligadas à doença, a dimensão da saúde e da vida devem ser levadas em consideração. Com isso, a integralidade passa a ser mais do que uma atitude profissional e passa a ser um modo de organização do processo de trabalho em saúde, pois não há mais como reduzir os sujeitos a objetos descontextualizados, sejam eles profissionais da saúde ou usuários (MATTOS, 2009).

Neste sentido, N1 reforçou a necessidade de se *“...pensar, como primeira ação um momento de discussões entre toda equipe para ver o que cada um pensa, como faz, ver problemas e sugestões para definir certo “padrão” e um entendimento comum sobre este espaço. Também acho que o espaço físico do acolhimento deveria ser revisto para garantir privacidade na relação do trabalhador da saúde como paciente”*.

Alguns obstáculos foram apontados pelos sujeitos participantes dessa UBS sobre o acolhimento. Para N1 *“Existe uma sala destinada para essa escuta bem como uma escala de profissionais. No entanto, essa sala não garante a privacidade do usuário e o sigilo das informações. Mas acredito que cada vez que um usuário busca a UBS é escutado, orientado ou já atendido se está fazendo acolhimento”*. A ACS 7 volta-se ao tempo de espera do paciente *“todo o paciente passa no guichê e espera muito tempo sentado, muitos chegam ao acolhimento simplesmente para trocar uma receita que está vencida, isso acontece na maioria das vezes, parece que ainda não conhecem como funciona”*.

Essas questões revelam desafios a serem superados no cotidiano deste serviço de saúde, pois não existe a participação e a discussão entre os profissionais que se utilizam do acolhimento em sua rotina diária, tampouco é obtida uma avaliação por parte dos usuários acolhidos sobre o atendimento prestado e sobre a resolutividade do atendimento. Assim, é preciso evitar o risco de tornar engessado esse fazer pelos profissionais que ali trabalham, seja pela resistência, pela sobrecarga de trabalho, atritos entre colegas e distanciamento

entre ambas as partes implicadas nesse processo. O processo de trabalho implícito no acolhimento precisa possibilitar maior autonomia dos trabalhadores e a ressignificação do cotidiano de trabalho. A escuta qualificada permite que se faça encaminhamentos mais efetivos para o problema do usuário. Entretanto, é importante que gestores, trabalhadores, e usuários tenham clareza que o acolhimento humanizado contribui na efetividade e resolutividade no campo da saúde.

O ENFOQUE INTERDISCIPLINAR NO ACOLHIMENTO

A interdisciplinaridade não é um tema recente, que se encontra em permanente construção, em especial, no que diz respeito às formas de desenvolvê-la, na sua capacidade de diálogo e interação como possibilidades para uma prática diferenciada nos serviços de saúde. O processo saúde e doença têm como referência os determinantes sociais da saúde que são amplos e complexos. Assim, para intervir sobre ele, é necessário o aporte de diferentes saberes e de diferentes disciplinas. As necessidades e demandas das populações precisam de um olhar interdisciplinar, que leve em conta o indivíduo e seu território, questões sociais, econômicas, políticas, sociais e culturais, já que existem diferentes perspectivas, abordagens e dimensões em relação a um mesmo problema. O que é preciso ser buscado é uma visão ampliada do conceito de saúde, que possa ser entendida a partir da diversidade das disciplinas, o que é uma necessidade, uma possibilidade epistemológica e uma proposta fundamental de avanço do conhecimento (MENDES; LEGOWY; SILVEIRA, 2008).

Muitas vezes, a forma como o profissional constituiu o entendimento das suas práticas cotidianas pode influenciar e até comprometer a atuação interdisciplinar e, conseqüentemente, novas ações e projetos da equipe. Trabalhar interdisciplinarmente é um desafio. Para Sá (2010, p. 93) “a interdisciplinaridade não se ensina, nem se aprende, simplesmente vive-se, exerce-se, e por isso exige uma nova pedagogia, a da comunicação”. Sendo um diferencial importante no acolhimento, a interdisciplinaridade possibilita a compreensão de um problema complexo, o que não ocorre de maneira isolada, mas de forma complementar e interdependente.

Os participantes deste estudo apontaram que é bom ter mais de um profissional ao mesmo tempo responsável pelo acolhimento, pois eles conseguem ampliar as alternativas em como encaminhar o problema do usuário. Conforme D1 *“Demandas espontâneas são encaminhadas para a sala do acolhimento, atuam nela profissionais de diferentes áreas, realizando escuta e buscando solucionar as demandas trazidas pelos usuários. O atendimento é por ordem de chegada e funciona das 08h – 17h”*. Nesta sala de acolhimento, é possível agilizar algumas demandas, como por exemplo, renovação de receita para medicamentos controlados e contínuos. Entretanto, mesmo trabalhando em equipe, os trabalhadores referiram que não é fácil atuar interdisciplinarmente, pois às vezes, um quer

impor sua visão ao outro, o que gera atritos entre eles.

Diante disso, é importante ter claro que a interdisciplinaridade depende de uma mudança de atitude perante o problema do conhecimento, da substituição de uma concepção fragmentária pela unitária do ser humano (FAZENDA, 2013). De certo modo, isso é revelado por N3 à medida que trata da postura de cada profissional. Diz que o trabalho flui, mas que: “... *depende dos profissionais que estão em cada turno, no início não conseguia visualizar um atendimento padronizado, agora foi pensado em um fluxo de acolhimento, que tem nos auxiliado muito e diminuído as disputas do trabalhadores sobre as rotinas e encaminhamentos*”.

O acolhimento dentro do serviço vai sendo modificado conforme os profissionais que vão se inserindo nessa prática profissional e por meio das trocas de percepções a respeito de como fazê-lo. A equipe solicita a participação dos usuários ao avaliarem em que medida foram ou não atendidos em suas necessidades. É a partir do entendimento e clareza dessas práticas de saúde que a interdisciplinaridade vai sendo vivenciada pelos trabalhadores da saúde.

A interdisciplinaridade passou a ser tema de reflexão no campo da saúde, pois esses quiseram se qualificar para auxiliar no trabalho do acolhimento dentro do serviço, já que se fez necessário utilizar abordagens compartilhadas, interconsultas e outras ações conjuntas entre os mesmos. Na troca de informações, cria-se uma relação colaborativa entre os profissionais e esses em relação aos usuários devido à inter-relação, às reflexões e à sensibilização envolvendo o acolhimento. Assim, o trabalho interdisciplinar vai se construindo através dos diversos conhecimentos que cada membro da equipe possui e da comunicação estabelecida entre eles. Os achados da pesquisa apontaram que este novo olhar é fundamental para que se possa compreender melhor a realidade local e as necessidades advindas do território.

Nesse sentido, é a partir da integração de vários profissionais, em especial, na política de Atenção Básica de Saúde que o acolhimento se materializa, ganha sentido e favorece a inclusão dos usuários ao sistema de saúde. Entretanto, os entraves ainda são inúmeros, pois a formação profissional e as propostas de educação continuada dos serviços de saúde pouco refletem sobre a necessidade de este olhar interdisciplinar. O gestor tem papel de destaque para a motivação da atuação em equipe interdisciplinar, ele deve estimular a reflexão sobre o trabalho, a necessidade da integração entre cada membro da equipe, o estabelecimento de relações afetivas e de cooperação ao invés de competição. Além disso, deve compartilhar com os trabalhadores as políticas de saúde que vem sendo implementadas, de forma clara e reflexiva, pois essas devem entrar na pauta de cada serviço de saúde, que poderão estabelecer estratégias de ação (STAUDT, 2008). Portanto, a interdisciplinaridade constitui-se em uma atitude, uma maneira de ser e de fazer relacionada a uma nova maneira de enxergar e lidar com o conhecimento (FAZENDA, 2013).

N 2 refere que nem sempre o que é combinado na equipe acontece, pois ... *“Na linha de frente do acolhimento ficam “teoricamente” profissionais da enfermagem, mas às vezes não ocorre devido ao atendimento da agenda da enfermagem. Há também a referência do médico da equipe do enfermeiro que está participando do acolhimento no dia e turno do mesmo. Há troca de equipe uma vez ao dia, na hora do intervalo. Mas percebemos que por vezes são os residentes da multiprofissional que o fazem e não os profissionais que ficaram designados para estar lá”*. Na prática, isso ocorre devido à escassez de profissionais disponíveis para o acolhimento na referida UBS, pela falta de compreensão da importância desse dispositivo ou excesso de demanda. E2 salienta o teleagendamento como outro impeditivo que repercute no acolhimento da UBS, pois para ele, *“O paciente é recebido na recepção e encaminhado conforme a sua demanda, nem sempre todo paciente que deseja ser atendido é encaminhado. E é difícil que as demandas sejam atendidas devido ao sistema e ao teleagendamento”*.

Outro aspecto do acolhimento na UBS é a composição das equipes e as suas respectivas atribuições que, por vezes, não colocam este projeto dentre as suas ações profissionais no cotidiano do serviço. Isso fica evidenciado quando M1 afirma que há o desconhecimento do acolhimento. Segundo ela, *“Ele tem a parte da escuta e informação, mas em alguns casos ele se confunde como uma triagem, aumentando a demanda da unidade e em muitos casos sem dar o suporte que o paciente necessita”*. A ACS10 também percebe que os usuários não sabem para que serve o acolhimento, disse que *“muitas vezes percebo que as pessoas são direcionadas ao acolhimento pelo guichê, e poucas são as que chegam à unidade pedindo o acolhimento. Talvez por não entender a sua funcionalidade. Ao chegar ao acolhimento dependendo da situação a pessoa é medicada ou repassada”*.

Portanto, o desconhecimento da proposta é novo tanto para os trabalhadores da saúde como para os usuários dos serviços, pois pressupõe um novo olhar sobre a realidade da população e sobre sua saúde, mais ampliado, que compreenda a situação em que se encontra aquele indivíduo e sua família a fim de minimizar o sofrimento, a dor, a doença e a morte. Assim, envolver vários atores em um diálogo, não é tarefa fácil, pois em primeiro lugar a equipe precisa estar sensibilizada para trabalhar junto, compartilhando saberes e experiências e entendendo que cada um ocupa um lugar no todo (STAUDT, 2008).

Como impeditivos para sua efetivação, os trabalhadores explicitam as precárias condições de trabalho, a qualidade do trabalho comprometida em virtude do excesso de demanda, o desconhecimento do fluxo, a dificuldade de efetivação de uma atuação interdisciplinar e a necessidade de adequação do número de profissionais às demandas, conforme demonstrado ao longo deste estudo, entre outros. O trabalhador a seguir também revela essas fragilidades, conforme aparece a seguir.

N1: “Apesar de existir uma sala destinada para essa escuta bem como uma escala de profissionais, essa sala não garante a privacidade do usuário e o sigilo das informações. Mas acredito que cada vez que um usuário busca

a UBS e é escutado, orientado ou já atendido se está fazendo acolhimento apesar da demanda de trabalho nossa ser muito grande”.

O excesso de atividades dos serviços de saúde, com um número expressivo de pacientes atendidos diariamente, é um desafio a todos os trabalhadores, pois esses, por vezes, não dispõem de tempo para sanar as dúvidas dos usuários nem propor espaços para a equipe poder realizar discussões de casos.

ACOLHIMENTO UMA DEMANDA PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA

A educação permanente é uma política do Ministério da Saúde instituída desde o ano de 2004 e a sua elaboração objetiva a educação na saúde condizente com a Lei Orgânica da Saúde, os Princípios e Diretrizes para a Gestão do Trabalho no SUS (NOB-RH/SUS) e as diretrizes e regulamentação do Pacto de Gestão pela Saúde (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2005). O propósito dessa legislação é modificar as práticas de saúde e promover mudanças na formação dos profissionais em saúde com vistas ao fortalecimento do SUS.

A educação permanente em saúde propõe a formação, a prática e a promoção em saúde na organização dos serviços, acrescentando um trabalho articulado em relação ao sistema e aos profissionais envolvidos. O ponto de partida é refletir sobre onde o profissional encontra-se inserido, assim como as suas práticas cotidianas, ou seja, a conexão entre o mundo da formação e o mundo do trabalho, em que o aprender e a aplicabilidade deste aprendizado nos serviços de saúde ocorra concomitantemente.

A educação em saúde destaca-se pela importância que dá à promoção da saúde, reforçando a participação ativa dos envolvidos nesse processo. É necessária para qualificar a prática em saúde e deve ser utilizada como ferramenta de articulação entre a teoria e a vida, entre o saber científico e popular como forma de reconstruir saberes, significados e atitudes. Ela possibilita que as pessoas se informem, reflitam e desenvolvam habilidades de aproximar o conteúdo de saúde de sua vida, auxiliando tanto trabalhadores da saúde como os usuários do Sistema a pensarem em escolhas mais saudáveis de vida (CERVERA; PARREIRA, GOULART, 2011).

A ACS 3 afirmou ter muita dúvida sobre o Projeto Acolhimento e aponta a necessidade de que se ofereça aos trabalhadores capacitação para trabalhar com esta proposta, conforme aparece na fala a seguir.

“Muita dúvida, confusão no entendimento e acolhimento e falta de pulso forte para deixar claro o que é o acolhimento e em que ele pode ser útil. Mas deveria haver orientações, escuta, e uma tentativa de resolução, no que é possível claro” (ACS 3).

Diante disso, a educação em saúde representa uma das alternativas favoráveis para a legitimação do acolhimento humanizado no cotidiano de trabalho. Entretanto, observam-

se algumas lacunas nas ações educativas desenvolvidas nesta UBS. Dentre elas, destaca-se as várias dúvidas que a equipe de saúde tem do Projeto Acolhimento, de seus objetivos e de como organizá-lo; do trabalho interdisciplinar e do que ele significa e da humanização do atendimento.

A educação permanente favorece a reflexão acerca dos atendimentos e acolhimentos realizados, ela prevê espaços de discussão e reflexão da equipe a partir de conceitos e ações propostas e sua relação com o cotidiano vivenciado no serviço de saúde. A educação em saúde pode estar sendo desenvolvida em todos os momentos e espaços do serviço de saúde, como uma atividade que enfoca a interação entre a realidade e a teoria, entre o saber popular e o científico e fortalece os vínculos entre a equipe de saúde e a população (CERVERA; PARREIRA, GOULART, 2011).

Os achados da pesquisa dão conta que os trabalhadores apresentam desconhecimento de conteúdos necessários ao seu cotidiano de trabalho e reforçam a importância de um espaço que favoreça o acesso às informações e garanta a educação permanente. Como o exemplo disso, N 1 que acredita que a primeira lição que os trabalhadores devem ter é... *“pensar um momento de discussões entre toda equipe para ver o que cada um pensa, como faz, ver problemas e sugestões para definir um certo “padrão” e um entendimento comum sobre este espaço. Também acho que o espaço destinado ao Acolhimento deveria ser revisto para garantir privacidade”*. Para M1, é preciso uma *melhor capacitação dos profissionais do acolhimento. É preciso definir o fluxo para os profissionais saberem que condutas tomar em certas situações”*.

A alta rotatividade dos profissionais da equipe de saúde também é vista como problema para os serviços, pois, conforme aponta M1, uma *“...menor rotatividade dos profissionais, ajuda a estabelecer rotinas mais duradouras, pois quando os mesmos já estão entendendo os fluxos eles acabam saindo da unidade”*.

A educação em saúde deve abranger todos os trabalhadores dos serviços de saúde, desde os que atuam na porta de entrada até os administrativos, uma vez que todos, de alguma forma, interagem com os usuários. O desenvolvimento de consciência crítica, proporcionado a partir de ações educativas e espaços de reflexão, estimula a busca de soluções coletivas que melhorem a saúde e a vida das pessoas. As ações educativas devem estimular o repensar de práticas pedagógicas tradicionais, e mostrar o quanto as ações desenvolvidas podem dar certo quando são construídas com o propósito de envolver o maior número de pessoas na solução dos problemas diagnosticados (ARAÚJO, DIAS, BUSTORFF, 2011).

Como nem todos os membros da equipe de saúde entendem o acolhimento da mesma forma, o que acaba acontecendo é que cada um atua nele de um jeito diferente. Conforme a ACS 7, quando o paciente chega no guichê, deveria ser perguntado a ele o que deseja, mas muitas vezes isso não acontece e esta pessoa acaba sendo passada para o Acolhimento. Lá ela aguarda muito tempo até ser atendida e quando isso acontece, a

equipe descobre que ela só queria trocar uma receita que estava vencida. Segundo a ACS 7, *“isso acontece na maioria das vezes, parece que ainda não conhecem como funciona”*. Esta fala aponta uma distorção do que significa atuar no acolhimento, pois ele não foi proposto para dificultar a vida dos usuários, mas para agilizar o atendimento dando mais qualidade e resolutividade a ele.

CONSIDERAÇÕES

O acolhimento na política de atenção básica de saúde tem sido um dispositivo relevante para a melhoria da qualidade e resolutividade do atendimento em saúde. É notório que tem sido um diferencial na política de atenção básica de saúde, pois propõe a interação entre gestores, trabalhadores, residentes e usuários, com vistas a oferecer atenção integral e reforçar a corresponsabilização pela saúde. O presente estudo mostrou a necessidade de investimentos nas áreas de promoção e educação em saúde de forma a que se possa refletir sobre os processos de trabalho e a melhoria da atenção oferecida à saúde da população. Frente às dificuldades relatadas pelos participantes desse estudo, a ausência de espaços de capacitação e qualificação dos trabalhadores, a falta de experiência em trabalho interdisciplinar, a precarização do trabalho em saúde, a demanda excessiva e a falta de profissionais capazes de atender a essa demanda, repercutem diretamente no Projeto Acolhimento dentro da UBS e, conseqüentemente, na qualidade do atendimento prestado à população usuária.

O acolhimento não é uma prática isolada, mas requer a interdisciplinaridade, ou seja, o engajamento dos trabalhadores de diferentes áreas de formação na discussão e reorganização de seus processos de trabalho, voltado aos interesses e as necessidades de saúde da população usuária. Porém, este projeto ainda é entendido por muitos trabalhadores da equipe como uma triagem restrita a uma sala específica dentro da estrutura física da UBS. Isso não somente distorce seu propósito principal como pode restringir a participação dos usuários no atendimento de saúde e na sua corresponsabilização. Além disso, pode ficar reduzido a uma mera tarefa a ser realizada de forma rotineira, burocrática, dificultando a expressão da subjetividade de todos os implicados (profissionais, residentes, usuários, gestores) nessa dinâmica.

Com base nas questões que emergiram dos participantes, propõe-se que sejam abertos espaços de discussão sobre o processo de trabalho dentro dos serviços de atenção básica de saúde frente às dificuldades vivenciadas e as sugestões para melhorá-las. No bojo dessas discussões, encontra-se a organização do acolhimento dentro da UBS, que se pressupõe a escuta sensível dos problemas dos usuários e a compreensão das suas reais necessidades de saúde. A partir daí, pode ser estabelecido um processo que culmine com uma relação de confiança entre equipe de saúde e usuários (vice-versa), e responsabilização e compromisso mútuos entre os sujeitos implicados. A compreensão

acerca das necessidades de saúde trazidas pelos usuários e pelos trabalhadores dos serviços de saúde poderá possibilitar mudanças expressivas nas práticas de saúde. Sendo assim, o acolhimento por meio de educação em saúde, atuação interdisciplinar e com as condições institucionais favoráveis deve instigar os trabalhadores de saúde a melhorarem sua prática profissional, contribuindo para a humanização do cuidado. Dessa forma, o aprimoramento e a publicização do fluxo do acolhimento poderá ocorrer nos momentos destinados às reuniões de equipe, favorecendo a troca de informações e o esclarecimento de dúvidas em torno desse tema.

Também é importante considerar que os avanços tecnológicos podem ser ferramentas potencializadoras do cuidado em saúde à medida que promovam a socialização de informações por meio de aplicativos e outras ferramentas virtuais, como materiais instrucionais impressos, *Whatsapp*, *Newsletter*, *endomarketing*, *intranet*, entre outros. Esses recursos tecnológicos são essenciais para qualidade nos serviços, na educação em saúde e para a disseminação da informação sobre o acolhimento na UBS.

O estudo mostrou a necessidade de valorização na educação em saúde entre profissionais e os momentos coletivos, em equipe, que podem produzir saberes, trocas, criação de espaços coletivos e ações que beneficiem a qualidade do processo que, conseqüentemente, repercutirá no cotidiano de trabalho. Mesmo sendo realizado em uma única UBS, é possível que seus resultados sejam compartilhados por outras equipes de outros serviços de saúde. Assim, é importante que os gestores públicos possam planejar ações programáticas e projetos de educação continuada nos serviços de saúde de forma a qualificar o trabalho em saúde e melhorar o atendimento prestado à população.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, V.S.; DIAS, M.D.; BUSTORFF, L.A.C.V. **A instrumentalização da educação em saúde na atenção básica** Rev. Enf. Ref. vol.se III no.5 Coimbra dez. 2011.

ARCE, VAR; SOUZA, MF. Integralidade do Cuidado: representações sociais das equipes de Saúde da Família do Distrito Federal. *Saúde Soc.* São Paulo, v.22, n.1, p.109-123, 2013.

AZEVEDO, A.M.A. Acesso à atenção à saúde no SUS: o PSF como (estreita) porta de entrada. 2007. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) - Núcleo de Estudos em Saúde Coletiva, Instituto Aggeu Magalhães, Recife. 2007

BRASIL. Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 1990; 20 set.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e diretrizes para a gestão do trabalho no SUS (NOB/RH-SUS) / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 3. ed. rev. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Princípios e Diretrizes para NOB/RH-SUS / Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. – 2. ed., rev. e atual., 2ª reimpressão – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, 2006

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Diretrizes do NASF: Núcleo de Apoio a Saúde da Família / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010. 44 p.: il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. – Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a. 44 p. : il. color. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Núcleo Técnico da Política nacional de Humanização. Acolhimento nas práticas de produção de saúde / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Acolhimento à demanda espontânea : queixas mais comuns na Atenção Básica / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2012. 290 p. : il. – (Cadernos de Atenção Básica n. 28, Volume II)

CERVERA, D.P.P.; PARREIRA, B.D.M.; GOULART, B.F. Educação em saúde: percepção dos enfermeiros da atenção básica em Uberaba (MG) Ciênc. saúde coletiva vol.16 supl.1 Rio de Janeiro 2011

FAZENDA, Ivani Catarina Arantes. O que é interdisciplinaridade? - 2 ed. São Paulo: Cortez, 2013.

FERTONANI, HOSANNA PATRIG et al. Modelo assistencial em saúde: conceitos e desafios para a atenção básica brasileira. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015, v. 20, n. 6 [Acessado 15 Julho 2020], pp. 1869-1878. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>>. ISSN 1678-4561.<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.13272014>.

FRANCO, T.B.; BUENO, W.S.; MERHY, E.E. O acolhimento e os processos de trabalho em saúde: Betim, Minas Gerais, Brasil. Cad. Saúde Pública, v.2, n.15, p.345-53, 1999.

MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade: algumas reflexões acerca de valores que merecem ser defendidos. In: PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2009. p. 43-68.

MEDEIROS, R.H.; IUNG, A.M.B.; COMUNELLO, L. N.. A Espera: projeto e ação de acolhimento a partir da escuta da população. PSICO, Porto Alegre, PUCRS, v. 38, n. 1, pp. 17-24, jan./abr. 2007.

MENDES, J.M.; LEGOWY, A.M.B.; SILVEIRA, E.C. Revista Ciência & Saúde, Porto Alegre, v. 1, n. 1, p. 24-32, jan./jun

MINAYO, Maria Cecília de Souza. O desafio do conhecimento pesquisa qualitativa em saúde. 9. ed. São Paulo: Abrasco, 2006.

PAIVA, Carlos Henrique Assunção; TEIXEIRA, Luiz Antonio. Reforma sanitária e a criação do Sistema Único de Saúde: notas sobre contextos e autores. História, Ciências, Saúde – Manguinhos, Rio de Janeiro, v.21, n.1, jan.-mar. 2014, p.15-35

PINHEIRO, R.; MATTOS, R. A. Os sentidos da integralidade na atenção e no cuidado à saúde. Rio de Janeiro: UERJ, IMS: Abrasco, 2009. p. 43-68.

SÁ, Jeanete L. Martins de (org.); SEVERINO, Antonio Joaquim et. al. Serviço Social e Interdisciplinaridade: dos fundamentos filosóficos a pratica interdisciplinar no ensino, pesquisa extensão. – 8. ed. São Paulo: Cortez, 2010.

STAUDT, D. T. A INTERDISCIPLINARIDADE EM ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE. Boletim da Saúde | Porto Alegre | Volume 22 | Número 1 | Jan./Jun. 2008

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acolhimento 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 82, 83, 101
Adesão 64, 68, 70, 71, 72, 87, 91, 114, 115, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 140, 142
Alcoolismo 48, 168
Amamentação 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 118
Antibioticoterapia 175, 177, 180, 181, 182, 184

C

Comorbidades 13, 64, 65, 67, 68, 69, 70, 169
Contraceptivos 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126
COVID-19 116, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 163, 164, 165, 169, 170, 171, 172, 173
Curso de medicina 47, 63

D

Diabetes Mellitus 2, 3, 7, 64, 65, 68, 69, 72
Doença cardiovascular 7, 70

E

Estágio curricular 9, 10, 15

G

Gestação 116, 213

I

Infecção hospitalar 81, 82, 83, 86, 87, 89, 91, 92, 93, 94
Invisibilidade 209

M

Métodos anticoncepcionais 114, 115, 116, 119, 120, 125
Mortalidade infantil 35
Mortalidade materna 33, 35, 36, 37, 40, 41, 210, 212
Motricidade 196, 198, 199, 201, 204

O

Otorrinolaringologia 158, 160, 161, 163, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 173

P

Pandemia 15, 116, 135, 136, 138, 139, 144, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 164, 170, 171

Parto 38, 73, 75, 76, 118, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

Perda auditiva ocupacional 155, 156, 158

Plantas medicinais 68, 69, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195

Política 9, 13, 14, 19, 20, 25, 27, 29, 31, 34, 36, 40, 94, 95, 96, 100, 106, 108, 109, 136, 139, 143, 146, 148, 150, 152, 153, 188, 194, 212

Prática farmacêutica 135, 140, 141, 142

Primeiros socorros 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

Psicologia 9, 10, 11, 12, 16, 49, 96, 97, 101, 108, 134

Psicopatia 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 104, 105, 106, 108, 109

Psiquiatria 12, 13, 48, 97, 106, 109

Q

Qualidade de vida 6, 67, 71, 75, 80, 110, 111, 112, 113, 129, 133, 140, 142, 155, 198

R

Relactação 73, 75, 76, 77

Resiliência 128, 129, 130, 131, 132, 134

S

Saúde digital 135, 138, 139, 140, 141, 142, 143

Saúde do trabalhador 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 162

T

Transtorno do espectro autista 196, 207, 208

U

Unidade básica de saúde 17, 19, 72

Unidade de terapia intensiva 38, 174, 175, 177, 180, 182, 184


V

Vida sexual 99, 114, 123, 127

Violência obstétrica 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 @atenaeditora
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

2

CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS
ASPECTOS QUE
INTERFEREM NA
SAÚDE HUMANA

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

2

 **Atena**
Editora

Ano 2021