

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Marcus Fernando da Silva Praxedes
(Organizador)

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

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 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
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a 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
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Marcus Fernando da Silva Praxedes

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: políticas públicas, assistência e gestão 2 / Organizador Marcus Fernando da Silva Praxedes. - Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-762-5

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.625211012>

1. Ciências da saúde. I. Praxedes, Marcus Fernando da Silva (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



Atena
Editora
Ano 2021

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

Apresentamos a coleção “Ciências da Saúde: Políticas Públicas, Assistência e Gestão”, que reúne trabalhos científicos relevantes das mais diversas áreas da Ciência da Saúde. A coleção divide-se em dois volumes, em que o objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa nacionais e internacionais.

O primeiro volume traz estudos relacionados à assistência em saúde com abordagem do uso correto dos medicamentos, com uma discussão relevante sobre a automedicação e adesão ao tratamento, bem como da importância de uma abordagem interprofissional; uso de fitoterápicos; alimentação saudável; segurança do paciente e qualidade do cuidado; assistência em saúde no domicílio e uso de ferramentas para avaliação em saúde.

O segundo volume reúne variados estudos que abordam temáticas que continuam atuais e sensíveis às políticas públicas e para uma melhor gestão em saúde. Dentre algumas discussões, tem-se a violência contra a mulher e a necessidade do empoderamento feminino, bem como da adequada assistência às vítimas; questões psicossociais; o uso de tecnologias em saúde; abordagem de doenças negligenciadas; qualidade da água e de alimentos consumidos pela população; a importância da auditoria em saúde, do planejamento estratégico e da importância da capacitação profissional para o exercício da gestão em saúde.

Espera-se que os trabalhos científicos apresentados possam servir de base para uma melhor assistência, gestão em saúde e desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas. Nesse sentido, a Atena Editora se destaca por possuir a estrutura capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Marcus Fernando da Silva Praxedes

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

VIVÊNCIA DE ENFRENTAMENTO A VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E EMPODERAMENTO FEMININO A PARTIR DE UMA RÁDIO CAMPONESA – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisco Henrique Cardoso da Silva
Renara da Silva Delfino
Elisangela Alves de Oliveira Sousa
Karliana de Barros Freitas Sabóia
Suyanne Franca Melo
Cícera Alice da Silva Barros
Raksandra Mendes dos Santos
Larisse de Sousa Silva
Maria da Conceição dos Santos Oliveira Cunha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110121>

CAPÍTULO 2..... 8

VIOLÊNCIA DOMÉSTICA EM MULHERES EM IDADE REPRODUTIVA: ESTUDO DOCUMENTAL

Henrique Botelho Moreira
Ana Paula de Assis Sales
Layla Santana Corrêa da Silva
Luciana Virgininia de Paula e Silva Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110122>

CAPÍTULO 3..... 23

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLENCIA SEXUAL

Alice Lopes Travenzoli
Bárbara Santana Almeida
Bianka Alvernaz Baldaia
Danielly Santos Paula
Hérika Reggiani Melo Stulpen
Janaína Aparecida Alvarenga
Larissa Bartles dos Santos
Laura Anieli Silva Andrade
Nilza Leandro da Conceição
Poliane de Souza dos Santos
Tayná Tifany Pereira Sabino
Tatiana Mendes de Ávila Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110123>

CAPÍTULO 4..... 33

MATERNIDADE: COMO É EXPERIENCIADA POR MULHERES

Calúzia Santa Catarina
Chancarlyne Vivian

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110124>

CAPÍTULO 5	49
EXAME DE PAPANICOLAU NA SAÚDE DA MULHER PELA PERSPECTIVA DE UNIVERSITÁRIAS	
Érika Vanessa Bezerra Manso	
Maria Kelly Gomes Neves	
Thamyres Fernanda Moura Pedrosa Souza	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110125	
CAPÍTULO 6	58
O TRABALHO PSICOSSOCIAL COMO PROMOTOR DE MUDANÇA DA PESSOA: UM ESTUDO DE CASO EM UM CRAS DE SALVADOR/BAHIA	
Wanderlene Cardozo Ferreira Reis	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110126	
CAPÍTULO 7	67
EL RITMO DE TRABAJO COMO FACTOR DE RIESGO EN LA SALUD PSICOSOCIAL DE UN COLECTIVO DE EMPLEADOS MUNICIPALES	
Zully Shirley Díaz Alay	
Jeffry John Pavajeau Hernández	
César Eubelio Figueroa Pico	
Sara Esther Barros Rivera	
Silvia María Castillo Morocho	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110127	
CAPÍTULO 8	78
TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL	
Sara Cintia Ferreira da Silva	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110128	
CAPÍTULO 9	87
APLICAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NO ACOLHIMENTO À DEMANDA ESPONTÂNEA EM UMA UNIDADE DE ATENÇÃO PRIMÁRIA A SAÚDE EM FORTALEZA	
Lídia Vieira do Espírito Santo	
Luciana Passos Aragão	
Marília Vieira do Espírito Santo	
Marla Rochana Braga Monteiro	
Lucas Lessa de Sousa	
Morgana Cléria Braga Monteiro	
Amanda Holanda Cardoso Maciel	
Gleiry Yuri Rodrigues Cardoso	
Lucas Oliveira Sibellino	
José Leonardo Gomes Rocha Júnior	
Ticiane Freire Bezerra	
Isabel Camila Araujo Barroso	
 https://doi.org/10.22533/at.ed.6252110129	

CAPÍTULO 10..... 101

AUTOCUIDADO, ESTILO DE VIDA, QUALIDADE DE VIDA E RELIGIOSIDADE DE UNIVERSITÁRIOS

Elisabete Venturini Talizin
Natália Cristina de Oliveira Vargas e Silva
Emily Müller Reis
Larissa Giovanna da Silva
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101210>

CAPÍTULO 11 121

A IMPORTÂNCIA DA INSERÇÃO DO ACADÊMICO DE ENFERMAGEM NA ORGANIZAÇÃO DE PROCURA DE ÓRGÃOS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Maria Nádia Craveiro de Oliveira
Iellen Dantas Campos Verdes Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101211>

CAPÍTULO 12..... 125

ANÁLISE ESPAÇO-TEMPORAL DO COMPORTAMENTO DAS INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA NO ESTADO DE SANTA CATARINA

Luiz Alfredo Roque Lonzetti
Rita de Cássia Gabrielli Souza Lima
Graziela Liebel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101212>

CAPÍTULO 13..... 143

ANÁLISE DA PERSISTENTE ALTA DE CASOS DE TUBERCULOSE NO TERRITÓRIO BRASILEIRO NO PERÍODO DE 2011 A 2020

Taynara da Silveira Cardozo
Bianca Gomes Queiroz
Maria Luisa Calais Luciano
Julia Viana Gil de Castro
Bárbara Tisse da Silva
Louise Moreira Vieira
Aline de Jesus Oliveira
Daniela Maria Ferreira Rodrigues
Karina Santos de Faria
Myllena Giacomo Monteiro Dias
Thales Montela Marins
Sebastião Jorge da Cunha Gonçalves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101213>

CAPÍTULO 14..... 154

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO MARANHÃO

Letícia Samara Ribeiro da Silva
Andressa Arraes Silva

Luciane Sousa Pessoa Cardoso
Larissa Silva Oliveira
Patrícia Samara Ribeiro da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101214>

CAPÍTULO 15..... 166

AVALIAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE CONTROLE DO TABAGISMO EM SÃO LUÍS

Rosemary Fernandes Correa Alencar
Dinair Brauna de Carvalho Ribeiro
Maria Almira Bulcão Loureiro
Roseana Corrêa dos Santos Silva
Silvana do Socorro Santos de Oliveira
Gabriela Ramos Miranda
Jose Ronaldo Moraes Pereira
Cidália de Jesus Cruz Nunes
Sansuilana de Almeida Eloi
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz
Naruna Mesquita Freire
Larissa Correa Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101215>

CAPÍTULO 16..... 179

“SÍFILIS”: UM ESTUDO SOBRE A INCIDÊNCIA DE SÍFILIS NO MUNICÍPIO DE PONTE NOVA/MG

Iata Eleutério Moreira de Souza
RuthMaria Alves Garcia

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101216>

CAPÍTULO 17..... 197

QUALIDADE DE ÁGUAS DE POÇOS ARTESIANOS DA CIDADE DE PEABIRU, PARANÁ, BRASIL: UM MUNICÍPIO SEM TRATAMENTO DE ESGOTO

Yuri Souza Vicente
Paulo Agenor Alves Bueno
Regiane da Silva Gonzalez
Nelson Consolin Filho
Lidiane de Lima Feitoza
Márcia Maria Mendes Marques
Débora Cristina de Souza
Flávia Vieira da Silva Medeiros
Ana Paula Peron

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101217>

CAPÍTULO 18..... 211

AVALIAÇÃO DAS CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DAS CARNES BOVINAS EM FEIRA PÚBLICA NA CIDADE DE PARNAMIRIM, RIO GRANDE DO NORTE

Adrielly Lorena Rodrigues de Oliveira

Sandy Beatriz Silva de Araújo
Fran Erley Sousa Oliveira
Sthenia dos Santos Albano Amora
Amanda de Carvalho Moreira
Nayara Oliveira de Medeiros
Dandara Franco Ferreira da Silva
Giuliana de Carvalho Ibrahim Obeid

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101218>

CAPÍTULO 19..... 217

HEALTH SCIENCES: PUBLIC POLICY, CARE AND MANAGEMENT

Patricia de Oliveira Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101219>

CAPÍTULO 20..... 220

AUDITORIA COMO INSTRUMENTO PARA ASSEGURAR O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Tatiana da Silva Mendes
Eliane Moura da Silva
Walda Cleoma Lopes Valente dos Santos
Giselly Julieta Barroso da Silva
Edilson Ferreira Calandrine
Victor Matheus Silva Maués
Sílvia Ferreira Nunes
Fabiana Morbach da Silva
Antônia Gomes de Olinda
Juliana Custódio Lopes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101220>

CAPÍTULO 21..... 231

DISPENSA DE LICITAÇÃO SOB O ENFOQUE DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Matheus Martins Sant' Anna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101221>

CAPÍTULO 22..... 238

ESTUDO DOS DESAFIOS E LIMITAÇÕES NA IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO DE CUSTOS
EM ORGANIZAÇÕES HOSPITALARES

Keyla de Cássia Barros Bitencourt
Márcia Mascarenhas Alemão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101222>

CAPÍTULO 23..... 260

PLANEJAMENTO ESTRATÉGICO SITUACIONAL: FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO
PERMANENTE NA ARTICULAÇÃO ENSINO-SERVIÇO

Maria Tereza Soares Rezende Lopes
Ana Claudia Baladelli Silva Cimardi
Célia Maria Gomes Labegalini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101223>

CAPÍTULO 24.....275

SIMBOLOGIAS DO SER GERENTE NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Camila da Silveira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101224>

CAPÍTULO 25.....289

**INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS E O USO DE MEDICAMENTOS
POTENCIALMENTE INAPROPRIADOS**

Rosiléia Silva Argolo

Joseneide Santos Queiroz

Marcus Fernando da Silva Praxedes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101225>

CAPÍTULO 26.....304

**OS IMPACTOS DA UTILIZAÇÃO DA TECNOLOGIA NO DESENVOLVIMENTO DA
CRIANÇA**

Lúcio Mauro Bisinotto Júnior

Silvério Godoy Del Fiaco

Isadora Godoy Brambilla Bezzan

Ana Luiza Corrêa Ribeiro Godoy

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.62521101226>

SOBRE O ORGANIZADOR.....314

ÍNDICE REMISSIVO.....315

CAPÍTULO 8

TECNOLOGIAS EM SAÚDE NO ÂMBITO DO SERVIÇO SOCIAL

Data de aceite: 01/11/2021

Data de Submissão: 20/10/2021

Sara Cintia Ferreira da Silva

Assistente Social pela Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT), Socióloga pela Universidade Paulista (UNIP) e Mestra em Política Social (UFMT). Barra do Garças/MT
<http://lattes.cnpq.br/5502603387541876>

RESUMO: A tecnologia em saúde abrange os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, assim como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos. Nesse contexto, o objetivo desse artigo é refletir sobre trabalho dos profissionais de Serviço Social frente às diversas tecnologias para a promoção do cuidado nos serviços de saúde. Trata-se de pesquisa qualitativa, bibliográfica explicativa. Espera-se mudar o “fazer saúde” dos assistentes sociais através das ações utilizando as tecnologias para a construção do cuidado no SUS.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde. Serviço Social. Cuidado. Tecnologias.

HEALTH TECHNOLOGIES IN THE FRAMEWORK OF SOCIAL SERVICE

ABSTRACT: Health technology encompasses the knowledge used in the production of unique products in health services, as well as the knowledge that operates to organize human and

inter-human actions in productive processes. In this context, the objective of this article is to reflect on the work of Social Service professionals in face of the different technologies for the promotion of care in health services. It is qualitative, bibliographic and explanatory research. It is hoped to change the ‘doing health’ of social workers through actions using technologies for the construction of care in the SUS.

KEYWORDS: Health Social Service. Cautious. Technologies.

1 | INTRODUÇÃO

O autor Emerson Elias Merhy na obra “Um Ensaio sobre o Médico e suas Valises Tecnológicas”, identifica no ambiente de trabalho a necessidade e a dificuldade da utilização das tecnologias leves, o que trouxe o questionamento de quanto muitos profissionais são incapazes de lidar com o sofrimento, acabando por aplicar apenas as tecnologias duras e leve-duras nas relações profissional-usuário, provocando o empobrecimento no processo de acolhimento. Para o autor isso é decorrente do sistema capitalista, onde as pessoas são moldadas para uma prática alienada e mecanizada distribuída por partes, onde cada um executa uma parte do trabalho sem pensar no todo, por isso a grande dificuldade diante do sofrimento.

Nesse contexto, o presente artigo tem por objetivo refletir sobre trabalho dos profissionais de serviço social frente às diversas tecnologias para a promoção do cuidado nos serviços de

saúde.

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, bibliográfica, descritiva e explicativa. Para tanto, procurou-se levantar em livros, sites, teses e outros documentos temas pertinentes para subsidiar maior aporte teórico acerca do assunto.

O artigo divide-se em três partes: após a apresentação é a exibida a primeira parte que se refere à dimensão cuidadora do trabalho do assistente social no contexto do Sistema Único de Saúde (SUS); a segunda parte discorre sobre as tecnologias em saúde e a terceira parte aborda o papel do assistente social frente à tecnologia em saúde. Por fim são apresentadas as considerações finais.

21 O SERVIÇO SOCIAL NA PRODUÇÃO DO CUIDADO

Para discorrer sobre o tema é imprescindível o entendimento do que vem a ser Serviço Social e sua finalidade e posteriormente compreender o papel do Serviço Social frente às abordagens nos serviços de saúde para a produção do cuidado.

Nesse contexto, Vicente (2007, p. 06) contribui afirmando que:

Serviço Social é a ação que um profissional denominado assistente social realiza, desde que habilitado em curso de nível superior, para atuar em cenários voltados às políticas sociais de instituições públicas, privadas e nas organizações não governamentais – ONGs. [...] O serviço social possui como propósito propiciar, a partir das intervenções, uma possibilidade de vida mais justa para todos.

Logo, percebe-se que o profissional de serviço social atua como mediador entre as políticas sociais disponíveis nas instituições e as necessidades da população, visando a promoção da qualidade de vida e garantia do acesso aos serviços. Assim, compreende-se que esse profissional deve desenvolver inúmeras habilidades, dentre elas o poder de argumentação e um olhar crítico para garantir a resolubilidade de suas ações, em busca de maior qualidade nos serviços presta dos aos usuários e equidade no acesso a esses serviços.

Vicente (2007, p. 39) também coloca que:

O assistente Social estará sempre diante das questões sociais que acompanham a vida dos sujeitos, levando em consideração aspectos como valores, hábitos e costumes dos grupos ou ainda do indivíduo, inseridos em um cenário regido por leis e políticas sociais estabelecidas pelo Estado ou pelo mercado de trabalho por meio das empresas privadas.

O trabalho do assistente social está relacionado com as questões políticas, culturais, sociais e históricas da humanidade e suas aceleradas transformações, e exige competências para intervir na vida do sujeito. Isto requer que o assistente social esteja em contínuo aprendizado no sentido de fortalecer suas habilidades para atuação nestes cenários que interferem diretamente no modo de vida do sujeito e na prática profissional.

Por isso, o assistente social precisa ter capacidade de analisar as mudanças e influências que o mundo globalizado produz em nossa sociedade e no sujeito em si, a fim de garantir aos cidadãos o direito de acesso aos serviços de saúde sem distinção ou qualquer forma de preconceito, de modo a promover a universalização, a equidade e a justiça social.

A profissão é regulamentada pela Lei nº 8.662/93 e seu exercício profissional regido pelo código de ética profissional dos assistentes sociais, resolução do Conselho Federal de Serviço Social (CFESS).

Os espaços profissionais do assistente social situam-se nas áreas das políticas sociais públicas e privadas. Deste modo, o assistente social é requisitado para o planejamento, a gestão e a execução de políticas, programas, projetos e serviços sociais. Apesar de estar presente em ações relacionadas às políticas direcionadas aos segmentos populacionais (como idoso, criança, adolescente, mulher, negro e índio), o serviço social atua prioritariamente no tripé da Seguridade Social: Assistência, Saúde e Previdência.

Logo, o Sistema Único de Saúde (SUS) é um dos campos de atuação do assistente social e é permeado de complexidade e desafios que vão colocar este profissional no meio de duas forças distintas: os usuários e a instituição. Este fenômeno obriga o assistente social a desenvolver habilidades de atuação que venha garantir os direitos dos usuários sem necessariamente entrar em conflitos com a instituição que o emprega. Nessa relação tripartite é possível perceber que a balança vem pendendo mais para o lado da instituição do que do próprio usuário, situação essa que vem desconstruindo as características do Serviço Social.

Segundo o documento Parâmetros para Atuação de Assistentes Sociais na Saúde (2010, página 31):

[...]. Mais do que nunca, os assistentes sociais estão desafiados a encarar a defesa da democracia, das políticas públicas e consubstanciar um trabalho – no cotidiano e na articulação com outros sujeitos que partilhem destes princípios – que questione as perspectivas neoliberais para a saúde e para as políticas sociais, já que este macula direitos e conquistas da população defendidos pelo projeto ético-político profissional.

Assim, para uma prática profissional coerente, o assistente social deve levar em conta o conceito ampliado de saúde (como fruto das relações sociais e destas com o meio físico, social e cultural; e não somente como ausência de doença) e agir de forma que supere a perspectiva biológica, as práticas paramédicas e a fragmentação do conhecimento. O profissional deve considerar os aspectos sociais do processo saúde-doença, o conhecimento e a visão generalista.

Por conta da superação biológica e visão generalista, o assistente social enquanto profissional de saúde está sendo convidado a compor equipes multiprofissionais cujo

objetivo prioritário consiste em produzir o cuidado.

O cuidado em saúde é profundamente articulado aos princípios do SUS e remete a questões do “ser” humano nas relações sociais e isto vem ao encontro dos principais pressupostos teórico-metodológicos do Serviço Social em sua formação e exercício profissional.

O termo cuidado diz respeito ao modo como os profissionais articulam seus conhecimentos e saberes em benefício dos usuários com o olhar humanizado. O cuidado abrange práticas de saúde que envolvem muitas considerações, isto é: para que as práticas de saúde aconteçam o cuidado está implícito nos serviços, como no acolhimento, nas relações de responsabilidade, na autonomia dos sujeitos envolvidos, nas necessidades de saúde, na resolubilidade, no compromisso, com o social, o econômico, as políticas públicas, enfim, a integralidade.

Para Pinheiro (2009, p. 113), a definição do cuidado é indissociável de sua integralidade. “É o tratar, o respeitar, o acolher, o atender o ser humano em seu sofrimento - em grande medida fruto de sua fragilidade social, mas com qualidade e resolutividade de seus problemas”.

A noção de integralidade já aparece na Constituição de 1988: “[...] atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais” (Artigo 198). Um dos pilares desta noção seria uma visão mais global, mais ampla do indivíduo, que agregasse seus aspectos físicos, psíquicos e sociais, entre outros.

Costa (2009) complementa colocando que o assistente social se insere, no interior do processo de trabalho em saúde, como agente de interação ou como um elo orgânico entre os diversos níveis do SUS e entre este e as demais políticas sociais setoriais, o que nos leva acreditar que o seu principal papel é assegurar a integralidade das ações.

Já Merhy (2002) coloca que o trabalho em saúde faz uso do cuidado e de ferramentas tecnológicas, que será abordado a seguir.

3 | TECNOLOGIAS EM SAÚDE

A tecnologia é considerada como expressão do avanço da ciência e tem seguido a evolução da história da humanidade manifestando-se sempre de forma extraordinária, abrangente e rápida. A tecnologia se faz presente em diversas áreas do conhecimento, como a área da saúde.

Para Mehry (2002) a definição de tecnologia em saúde inclui os saberes utilizados na produção dos produtos singulares nos serviços de saúde, assim como os saberes que operam para organizar as ações humanas e inter-humanas nos processos produtivos. O autor a classifica em três tipos: tecnologias duras, leve-duras e leves.

As tecnologias duras são aquelas ligadas com as mãos na utilização de equipamentos, aparelhos e/ou as máquinas, e que encerram trabalho motor, fruto de outros momentos de

produção, assim, conformam em si saberes e fazeres bem estruturados e materializados, já acabados e prontos.(MEHRY, 2002).

As tecnologias leve-duras estão relacionadas com a cabeça por meio dos conhecimentos específicos e estruturados. Em outras palavras, seriam àqueles referentes aos saberes agrupados que direcionam o trabalho, como as normas, os protocolos, o conhecimento produzido em áreas específicas do saber, como a clínica, a epidemiologia, o saber administrativo e outros. Caracterizam-se por conterem trabalho capturado com possibilidade de expressarem trabalho vivo (MEHRY, 2002).

Já as tecnologias leves estão presentes nas relações entre profissional e usuário produzindo a interlocução entre dois sujeitos em um ato vivo em si. São tecnologias produzidas no trabalho vivo em ato, condensam em si as relações de interação e subjetividade, possibilitando produzir acolhimento, vínculo, responsabilização e autonomização. (MEHRY, 2002).

Embora cada uma dessas tecnologias tenha a sua importância no processo de saúde-doença, muitas vezes não são aplicadas adequada e equilibradamente entre si, o que prejudica a produção do cuidado em sua amplitude. Isso acontece porque os profissionais não possuem o domínio da tecnologia leve que acaba sendo sobreposta pelas outras duas.

Segundo Merhy e Feuerwerker (2015, sem página):

O sofrimento humano na sua existência real tem expressão muito singular e complexa; está muito além de um resultado particular de um fenômeno mais geral. Podemos e devemos olhar o sofrimento humano de outros ângulos (históricos e sociais e no plano singular de cada situação). A “clínica do corpo de órgãos” entra em questão, pois não basta construir saberes científicos para dar conta de produzir abordagens mais satisfatórias dos processos singulares de produção de existências singulares e coletivas (pois é disso que se trata a vida).

Pereira (2001) também concorda que todas essas tecnologias se fazem necessárias nos processos de produção em saúde e não cabe haver hierarquização de valor das tecnologias. Para o autor todas são importantes, porém não se deve esquecer de que, em todas as situações, as tecnologias leves precisam estar sendo operadas.

Para a produção de saberes distintos e intervenções modificadoras, precisa-se olhar o processo saúde-doença como um todo, o sujeito e suas particularidades bem como o meio onde vive e se relaciona. As pessoas possuem características próprias e individuais e também se relacionam em coletividade no seu círculo social, fatores que influenciam o modo de vida.

Com um novo olhar para as tecnologias leves, os profissionais da área da saúde devem romper a cada dia com os laços da herança capitalista em prol de um trabalho mais humanizado, embora isso seja um grande desafio. Assim, fazendo uma análise da realidade vivenciada o que se percebe é que a problemática nas relações profissionais/usuários começa com a ineficiência na articulação dos diversos serviços de saúde entre si

e entre o outro em prol do todo. Esse sistema pautado na individualidade e alienação acaba prejudicando o processo de comunicação e atendimento entre essas redes, imprimindo ao usuário (a) todos os transtornos decorrentes. Cada um focado no próprio fazer se esquecendo do fazer do outro, ignorando a dependência entre si para conseguir atender as demandas com eficiência e qualidade.

Conforme EPS em Movimento-Entrada Textos –Texto Dispositivo de Redes (2015, p 02):

São muito comuns os conflitos e desentendimentos entre trabalhadores de diferentes serviços de saúde: desconfianças de parte a parte, desresponsabilização generalizada etc. Em situações difíceis, por exemplo quando o acesso é tardio, comprometendo as possibilidades terapêuticas, é comum que a reação imediata seja identificar um culpado –geralmente é quem está em outro serviço, que não faz a sua parte! Também é comum nestas situações, o julgamento ser mais genérico, “é culpa do sistema”, isto é, “da secretaria”, a culpa é do outro!

Percebe-se que há diversos tipos de pessoas (cada uma com sua personalidade e particularidade) que fazem parte desses dispositivos de redes e que, por isso, prestar um serviço contínuo e entrelaçado se torna uma tarefa muito difícil e complexa e, assim, o usuário mais uma vez fica à mercê desse sistema.

É preciso desenvolver técnicas para driblar os obstáculos para produzir e reproduzir ações humanizadas, pois igual traz Scheffler (2007, p. 57): “[...] podemos sonhar, lutar, realizar, resistir aos obstáculos, construindo novos saberes, novas ações, novos compromissos...”

4 | O SERVIÇO SOCIAL E AS TECNOLOGIAS

É na conjuntura de lutas por direitos e fortalecimento do cuidado em saúde que as tecnologias em saúde vêm se apresentando no fazer do assistente social.

De acordo com Merthy (2002), o trabalho em saúde faz uso de ferramentas tecnológicas (leves, leve-duras e duras) e o cuidado, que é essencialmente relacional e dependeria do modo como cada trabalhador articula tais ferramentas. Com base nas formulações deste autor é possível dizer que as duas últimas tecnologias estão presentes na atuação do assistente social, embora a última se caracterize mais, pois é nas tecnologias leves que há uma relação mais estrita entre trabalhador e usuário adquirindo um vínculo, uma forma de acolhimento voltada para o cuidado, para o saber ouvir.

O trabalho do assistente social não se faz tão somente na mudança de comportamento, no trato com as pessoas e suas necessidades, mas também na forma de utilização dos meios necessários para se promover a qualidade de vida das pessoas e, conseqüentemente, um corpo sadio livre de doenças. O processo de saúde não se dá apenas na cura de doenças, mas principalmente na prevenção delas.

Há de considerar que o assistente social se insere em processos de trabalho em

que o cuidado à saúde requer conhecimentos sobre a questão social inserida e o contexto interligado em que vivem seus usuários, que incluem as denominadas como condições de vida (determinantes sociais, culturais, econômicos, religiosos, ambientais, familiar...).

O profissional também tem que possuir a capacidade de percorrer caminhos dentro e fora da instituição em que trabalha, contribuindo para viabilizar o atendimento na direção da promoção da saúde do ponto de vista da política de saúde como a integralidade da atenção, as necessidades sociais de saúde e a construção de linhas de cuidado.

Nesse sentido, levando em consideração que o cuidado é indissociável à sua integralidade, o assistente social precisa ampliar seu espaço sócio ocupacional observando que “a integralidade, tendo como pilares básicos a interdisciplinaridade e a intersetorialidade, possibilita uma inserção diferenciada do assistente social na área da saúde, superando o estatuto de profissão paramédica, típico do modelo biomédico” (Nogueira e Mioto (2006, p. 225).

Para o profissional realmente focar no cuidado como ponto referência de suas ações, necessita-se estabelecer vínculos afetivos, trabalhar com o emocional, com as particularidades do indivíduo, pois muitos profissionais de saúde não estão preparados para lidar com o emocional dos usuários, e sim com a doença, onde ele faz um curativo, encaminha para o serviço especializado e assim termina sua responsabilidade. Quando um usuário chega expondo toda sua angústia com a falta de procedimentos e serviços para atender suas necessidades, o profissional de saúde fica perdido, inseguro, sem saber o que fazer para dar resposta a esse usuário, e isso prejudica a [re] produção das relações afetivas e aumenta as tensões entre essas duas forças semelhantes e ao mesmo tempo contraditórias entre si. É mais fácil e cômodo o profissional agir mecanicamente, reproduzindo um trabalho alienado do que refletir sobre o sofrimento do outro.

Silva Júnior et al. (2003, p.123) reafirma esse ponto de vista quando coloca que: “há uma dificuldade dos profissionais de saúde em lidar com sofrimentos; preferem lidar com doença, na qual a racionalidade da biomedicina estabelece referência e pontos de intervenção sobre as “lesões” e “disfunções” detectadas”.

Já Ferri et al (2019) complementam colocando que na busca de “(re) construção da prática de saúde [...] já está implícita a necessidade de incorporar outros instrumentos na produção dos serviços de saúde e, nesse sentido, as tecnologias leves também precisam se constituir em instrumentos do cotidiano da produção dos serviços de saúde”.

Assim, há um entendimento que a reestruturação da metodologia de trabalho se faz necessária, onde pode-se interligar uma tecnologia na outra sem que haja a necessidade de hierarquiza-las, mas sim complementá-las com a interação dos saberes científicos com os relacionais para a promoção do cuidado.

E é nas descobertas no cotidiano de trabalho que faz o profissional de serviço social pensar, analisar e avaliar como está sendo a sua conduta e comportamento no exercício de suas funções e como as tecnologias devem ser usadas.

E diante de situações do cotidiano de trabalho que tem a oportunidade de observar e compreender como uso das tecnologias leves no atendimento aos usuários podem contribuir positivamente na solução de seus problemas. Pois percebe-se que o profissional não é ferramenta de (re) produção da aceitação, do conformismo e do comodismo, mas sim um elo importante entre os serviços, gestão e usuários, atores detentores de uma visão crítica e holística da realidade do sujeito e dos fatores que interferem nela. E com isso entende-se que a tecnologia em saúde é um crescer individual que nasce dentro de cada assistente social a partir de anseios e desejos de mudanças e que pode se perpetuar para o coletivo por meio de ações e interações entre os sujeitos inseridos nesse processo com um objetivo em comum: um SUS melhor para todos, seja ele refletido nas condições de trabalho aos profissionais ou na garantia de acesso aos usuários.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concepção de tecnologias em saúde e de cuidado estão associadas ao projeto ético-político do Serviço Social no que se refere ao compromisso, respeito aos usuários e à escuta como valores constitutivos da ação profissional.

As tecnologias leves nos serviços de saúde fazem em refletir quão é importante para o assistente social desenvolver conhecimentos e habilidades que permitam compreender o mundo e as relações sociais do indivíduo sob uma vertente mais humanizada afim de promover o fortalecimento do cuidado.

Já a utilização das tecnologias leves-duras aliada com as tecnologias leves levam a proposta da Educação Permanente em Saúde que nada mais é que a constante busca por novas perspectivas e renovação dos meios de trabalho, aperfeiçoamento das práticas e habilidades através do ato vivido no cotidiano e das possibilidades diante das problemáticas enfrentadas por meio da relação mútua entre profissional/usuário.

E diante do que foi apresentado espera-se mudar o contexto do „fazer saúde“ dos profissionais de serviço social através das ações utilizando as tecnologias, objetivando a garantia dos direitos e qualidade nas relações profissional/usuário em busca da construção do cuidado no Sistema Único de Saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil** Brasília, DF: Senado, 1988.

_____. Ministério da Saúde. **Lei 8.080**, de 19 de setembro de 1990. Lei Orgânica da Saúde. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

CFESS. **Parâmetros para a atuação de assistentes sociais na política de saúde**. Série: trabalho e projeto profissional nas políticas sociais. Brasília, DF, 2010.

_____. **Código de Ética do assistente social e Lei n. 8.662/93**. 10. ed. rev. e atual. Brasília: CFESS, 2012.

COSTA, M. D. H. O trabalho nos Serviços de Saúde e a Inserção dos (as) Assistentes Sociais. In: MOTA, A. E. et al. (orgs). **Serviço Social e Saúde: formação e trabalho profissional**. 4.ed. São Paulo: Cortez; Brasília: OPAS, OMS, Ministério da Saúde, 2009.

EPS EM MOVIMENTO. **Dispositivos de Redes**. 2014. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-textos/dispositivos-de-redes>>. Acesso em: 30 de maio de 2019.

FERRI, S. M. N; PEREIRA, M. J. B; MISHIMA, S. M; CACCIA-BAVA, M. C. G; ALMEIDA, M. C. P. **As tecnologias leves como geradoras de satisfação em usuários de uma unidade de saúde da família**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832007000300009. Acesso em: 01 de jun. de 2019.

MERHY, E. E. **Saúde: a cartografia do trabalho vivo**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MERHY, E. E. **Um ensaio sobre o médico e suas valises tecnológicas: contribuições para compreender as reestruturações produtivas do setor Saúde**. Interface. Comunic, Saúde, Educ., 2000.

MERHY, E. E; FEUERWERKER, L. C. M. **Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea**. Disponível em: <<http://eps.otics.org/material/entrada-outras-ofertas/artigos/novo-olhar-sobre-as-tecnologias-em-saude-uma-sociedade-contemporanea/view>>. Acesso em 30 de maio de 2019.

NOGUEIRA, V. M. R; MIOTO, R. C. T. Desafios atuais do Sistema Único de Saúde –SUS e as exigências para os assistentes sociais. In: MOTA, A. E. et al. (Org.). **Serviço Social e Saúde. Formação e trabalho profissional**. São Paulo: OPAS, OMS, 2006.

PEREIRA, M.J.B. **O trabalho da enfermeira no serviço de assistência domiciliar: potência para (re) construção da prática de saúde e de enfermagem**. Tese (Doutorado) - Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2001.

PINHEIRO, R. Cuidado em saúde. In: Pereira, I.B.;Lima, J.C.F.(Org.). **Dicionário de educação profissional em saúde**. Rio de Janeiro: 2009.

SCHEFFLER, S. L. **Fundamentos históricos, teóricos e metodológicos do serviço social**. Palmas: UNIVALE/UNITINS/FAEL, 2007.

SILVA JR., A.G.S; MEHRY, E.E; CARVALHO, L.C. Refletindo sobre o ato de cuidar da saúde. In: PINHEIRO, R; MATTOS, R.A. (Orgs.).**Construção da integralidade: cotidiano, saberes e práticas em saúde**. Rio de Janeiro: UERJ/IMS/ Abrasco, 2003.

VICENTE, A. T. T. **Introdução ao serviço social**. Palmas: UNIVALE, 2007.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ações educativas 7, 104, 167, 168, 171, 172, 176

Acolhimento 17, 23, 28, 30, 78, 81, 82, 83, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 270

Assistência 5, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 42, 48, 58, 59, 60, 65, 80, 86, 89, 93, 94, 95, 108, 121, 122, 123, 124, 140, 164, 193, 223, 225, 228, 229, 230, 239, 253, 262, 269, 298, 314

Atenção primária à saúde 10, 17, 88, 89, 90, 94, 95, 96, 98, 265, 266, 271, 275, 276, 277, 286, 287

Autocuidado 101, 102, 103, 104, 105, 107, 108, 109, 111, 113, 115, 116, 118, 120

Avaliação 17, 27, 30, 48, 63, 94, 99, 100, 108, 115, 116, 121, 122, 123, 126, 141, 152, 164, 166, 167, 171, 173, 184, 196, 210, 211, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 230, 244, 250, 265, 269, 272, 291, 292, 302

B

Brasil 6, 7, 8, 9, 10, 11, 18, 20, 21, 22, 25, 26, 27, 28, 31, 37, 40, 48, 50, 56, 58, 59, 65, 85, 89, 90, 94, 95, 96, 103, 104, 107, 108, 112, 115, 116, 119, 124, 126, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 160, 161, 162, 164, 165, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 209, 221, 222, 223, 226, 229, 230, 233, 235, 239, 255, 257, 258, 259, 262, 265, 273, 276, 278, 280, 286, 287, 289, 292, 293, 295, 300, 304

C

Câncer de colo do útero 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56

Capacitação profissional 8, 151, 297

Classificação de Risco 87, 88, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 271, 272

Comunicação 2, 5, 6, 7, 29, 35, 45, 83, 145, 168, 310

Condiciones de trabajo 68, 69

Contexto rural 2, 3, 7

Cuidado 2, 5, 6, 7, 17, 25, 28, 30, 32, 42, 44, 45, 48, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 89, 96, 104, 108, 110, 115, 122, 123, 124, 125, 126, 139, 140, 141, 154, 164, 171, 222, 253, 263, 275, 276, 279, 281, 282, 286, 290, 296, 297, 298, 299

Cuidados de enfermagem 8, 28, 30

D

Desigualdades 17, 144, 156, 294

Diagnóstico 19, 30, 62, 144, 145, 146, 149, 150, 151, 152, 159, 160, 167, 172, 179, 180,

181, 184, 185, 188, 191, 193, 195, 196, 218, 250, 251, 252, 266

E

Educação em saúde 2, 4, 6, 7, 17, 19, 65, 169, 171, 173, 266, 271, 272

Empoderamento feminino 1, 2, 3, 5

Enfermagem 8, 19, 20, 23, 24, 25, 26, 28, 30, 31, 32, 48, 57, 86, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 108, 109, 111, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 169, 171, 172, 177, 178, 195, 218, 229, 230, 252, 268, 274, 275, 279, 287, 298, 299, 300, 302, 314

Epidemiologia 26, 82, 144, 154, 164, 165

Estilo de vida 101, 102, 104, 105, 106, 107, 110, 111, 113, 114, 116, 117, 118, 119, 295, 304

Exame de papanicolau 49, 57

F

Família 3, 19, 25, 34, 36, 37, 43, 46, 48, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 86, 87, 89, 90, 92, 95, 96, 101, 102, 107, 116, 122, 125, 128, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 145, 151, 167, 172, 173, 176, 177, 265, 273, 274, 277, 281, 287, 288, 290, 308

G

Gestação 10, 33, 34, 36, 38, 43, 46, 47, 183, 191, 223

H

HPV 49, 50, 54, 55, 56

I

Incidência 41, 49, 50, 145, 146, 147, 148, 156, 160, 161, 173, 174, 175, 179, 181, 182, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 195, 214, 215

M

Maternidade 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 244

Morte encefálica 121, 123, 124

Mulher 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 59, 60, 62, 80, 290

P

Perfil de saúde 154

Protagonismo 2, 4, 5, 8, 12, 58, 59, 62, 63, 141, 262

Puerpério 33, 34, 36, 38, 41, 42, 43, 46, 47, 48

Q

Qualidade de vida 42, 60, 79, 83, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 111, 113, 116, 118, 169, 193, 223, 295, 297, 309

R

Resiliência 58, 62

Riesgos laborales 68, 69, 76

S

Salud laboral 68, 69, 71, 76

Saúde 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 38, 41, 42, 43, 45, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 60, 63, 65, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 128, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 159, 160, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 186, 187, 188, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 199, 201, 202, 206, 209, 210, 211, 212, 216, 217, 220, 221, 222, 223, 225, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 233, 234, 235, 236, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 246, 251, 252, 257, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276, 277, 278, 279, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 298, 299, 300, 302, 303, 304, 305, 308, 309, 311, 312, 314

Saúde da mulher 5, 7, 8, 11, 22, 26, 49, 50

Serviço social 7, 30, 78, 79, 80, 81, 83, 84, 85, 86, 121, 123

Sífilis 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196

Sistema de informação 125, 127, 146, 154, 156, 182

T

Tabagismo 102, 106, 119, 145, 150, 159, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Tecnologias 60, 65, 78, 79, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 199, 304, 305, 306, 307, 310, 313

Tratamento 7, 29, 31, 32, 51, 65, 100, 118, 126, 144, 145, 146, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 159, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 181, 183, 185, 188, 191, 193, 194, 196, 197, 199, 208, 209, 210, 218, 233, 236, 245, 251, 259, 278, 294, 295, 296, 297

Tuberculose 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165

U

Unidade básica de saúde 17, 96, 166, 167, 173, 176, 177, 262, 271

Universitários 101, 102, 103, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 188, 196

Urgência 9, 88, 223, 232, 233, 240

V

Vigilancia del ambiente de trabajo 68

Violência contra a mulher 1, 2, 3, 7, 9, 10, 14, 18, 21, 22, 24, 25, 26, 28, 29, 31, 32, 38

Violência contra mulher 7, 24, 25, 26

Violência doméstica 3, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 25, 27, 28, 31, 60

Violência por parceiro íntimo 8

Violência sexual 10, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32

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

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021

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

2

Ciências da saúde:

Políticas públicas, assistência e gestão


Atena
Editora
Ano 2021