

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

Luis Henrique Almeida Castro
(Organizador)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente

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

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 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**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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



Prof. Dr. Cirêno de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
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. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^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 Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
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



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Luis Henrique Almeida Castro

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0022-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.226220104>

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

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



DECLARAÇÃO DOS AUTORES

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

Nesta obra de volume único, a Atena Editora traz ao leitor 19 artigos científicos que aqui estão organizados por sua temática no contexto da saúde pública: o e-book começa com uma reflexão acerca da obsolescência do sistema brasileiro, permeia as estratégias que agentes educacionais têm implementado para contornar os desafios práticos deste campo, contextualiza a saúde pública num panorama epidemiológico e conclui com o relato de ações, projetos e estudos que investigam os impactos da deficiência do sistema nas comunidades e grupos de minoria social no Brasil.

Agradecemos aos autores por suas contribuições técnicas e científicas para este tema e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A OBSOLESCÊNCIA DA SAÚDE PÚBLICA

Igor Ricardo Fermino Carneiro

Ana Carolina Kurihara

Thiago Alves Hungaro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201041>

CAPÍTULO 2..... 11

A COMUNICAÇÃO COMO FERRAMENTA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE FRENTE À COVID-19 NA REGIÃO SUL DE SÃO PAULO

Felipe Gargantini Cardarelli

Débora Alcantara Mozar

Paulo Fernando Capucci

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201042>

CAPÍTULO 3..... 17

A EXPERIÊNCIA DE PÓS-GRADUANDOS NO ACOMPANHAMENTO DE GRADUANDOS DO CURSO DE ENFERMAGEM DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Priscila Norié de Araujo

Janaína Pereira da Silva

Kisa Valladão Carvalho

Felipe Lima dos Santos

Poliana Silva de Oliveira

Maristel Silva Kasper

Karen da Silva Santos

Gabriella Carrijo Souza

Cinira Magali Fortuna

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201043>

CAPÍTULO 4..... 26

EXPERIÊNCIA DE RESIDENTES EM SAÚDE SOBRE A PRÁTICA DA ATENÇÃO DOMICILIAR NO CAMPO DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Ana Carolina de Souza

Vanessa Crisitna da Silva

Eduardo Gabriel Cassola

Daniele Cristina Godoy

Eliana Goldfarb Cyrino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201044>

CAPÍTULO 5..... 33

TRABALHO DE UM GRUPO DE DOCENTES E SUA SAÚDE OCUPACIONAL EM UMA INSTITUIÇÃO FEDERAL DE ENSINO

Sandra Maria de Mello Cardoso

Lucimara Sonaglio Rocha

Andressa Peripolli Rodrigues

Neiva Claudete Brondani Machado
Marieli Teresinha Krampe Machado
Margot Agathe Seiffert
Rita Fernanda Monteiro Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201045>

CAPÍTULO 6..... 44

EPIDEMIOLOGIA E POLÍTICAS PÚBLICAS: DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DE SERVIÇOS ESSENCIAIS EM SAÚDE

Lilian Barbosa Vieira
Adriano Leite Leônidas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201046>

CAPÍTULO 7..... 61

ANÁLISE ESPACIAL DO ENVELHECIMENTO POPULACIONAL EM MUNICÍPIOS DO ESTADO DE MATO GROSSO, 2010-2020

Silvano Macedo Galvão
Noemi Dreyer Galvão
Daniel Valentins de Lima
Mário Ribeiro Alves
Marina Atanaka

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201047>

CAPÍTULO 8..... 78

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE GESTÃO PARA INTEGRAÇÃO DA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA E ATENÇÃO PRIMÁRIA, NAS AÇÕES CONTRA O COVID19

Claudia Walleska Ronaib Silva
Juliana Paula Santos Guarato Leme
Vanessa Leonora Gomes
Raquel Xavier de Souza Saito
Soraia Nogueira Felix

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201048>

CAPÍTULO 9..... 82

TREINAMENTO DE EQUIPES MULTIDISCIPLINARES DURANTE A PANDEMIA COVID 19 COM USO DA SIMULAÇÃO CLÍNICA

Eduardo Guerra Barbosa Sandoval
Kelly Jacqueline Barbosa
Renata Camila Barros Rodrigues
Regina Helena Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.2262201049>

CAPÍTULO 10..... 88

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Fernanda Lopes Bento Xavier
Felipe Costa Battistuzzo

Edna Silva de Araújo de Moraes
Renata Ribeiro Cé
Kethyllin Souza Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010410>

CAPÍTULO 11..... 99

IMPLANTAÇÃO DO PROGRAMA LÍNGUA LIVRE PARA INTERVENÇÃO MULTIDISCIPLINAR EM ANQUILOGLOSSIA DE RECÉM-NASCIDOS NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza
Manuela de Souza Reis Finamore
Carlos Alberto Fiorot

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010411>

CAPÍTULO 12..... 121

PRIMEIRA USINA DE OXIGÊNIO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO PAULO

Paola Darbello da Silva
Miriam Pontes Marreiro
Daniela Caroline do Nascimento Vieira
Tháís de Almeida Miana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010412>

CAPÍTULO 13..... 124

A PERCEPÇÃO DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS SOBRE A ESPIRITUALIDADE E SUA COLABORAÇÃO NA QUALIDADE DE VIDA

Marília Beatriz Silva Almeida
Luciane Maria Linhares Da Conceição
Liana Dantas da Costa e Silva Barbosa
Maria Enoia Dantas da Costa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010413>

CAPÍTULO 14..... 135

A REPERCUSSÃO DA VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA NA MÍDIA BRASILEIRA

Gabriella Silva Nascimento
Patrycia Kelly Pereira
Veluma Lara Andrade Santos Magalhães
Nayara dos Santos Rodrigues
Walquiria Lene dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010414>

CAPÍTULO 15..... 148

INVISIBILIDADE DA VIOLÊNCIA LGBTFÓBICA NOS SISTEMAS DE INFORMAÇÃO EM SAÚDE DO BRASIL: MODELO TEÓRICO DE COMPREENSÃO

Fernando Virgílio Albuquerque de Oliveira

Liandro da Cruz Lindner
Raimunda Hermelinda Maia Macena

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010415>

CAPÍTULO 16..... 156

O IMPACTO DOS PROGRAMAS GOVERNAMENTAIS NA REDUÇÃO DA MORTALIDADE FETAL EM HOSPITAIS DE SALVADOR

Giulia Lira Alves
Leticia Barletta Reis Pitanga
Lucas Silva Varjao
Luciana Maria de Araujo Moura
Marcel dos Santos Gonçalves
Mariana Cruz da Silveira
Monique Dantas Correia
Brasil, M. Q. A.

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010416>

CAPÍTULO 17..... 163

PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS E PROFISSIONAIS ACERCA DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E A REALIZAÇÃO DO TESTE RÁPIDO

João Felipe Tinto Silva
Larayne Gallo Farias Oliveira
Marks Passos Santos
Billy Petterson Moreira Taborda
Emanuel Osvaldo de Sousa
Liliane Maria da Silva
Cristian Dornelles
Joycianne Ramos Vasconcelos de Aguiar
Robson Feliciano da Silva
Sabryna de Sousa Morais
Geycilane Siqueira da Silva
Francisco Israel Magalhães Feijão
Gustavo Henrique dos Santos Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010417>

CAPÍTULO 18..... 172

PREVENÇÃO AO CÂNCER DE BOCA NO MUNICÍPIO DE LINHARES-ES, BRASIL: O RELATO DE UM PROGRAMA DE APOIO EM SAÚDE BUCAL

Itamar Francisco Teixeira
Marcela Vieira Calmon
Josirley de Bortoli
Rosiene Conti Feitoza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010418>

CAPÍTULO 19..... 185

VIOLÊNCIA FINANCEIRA CONTRA MULHERES: UMA CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS

NOTIFICADOS NO ESPÍRITO SANTO

Franciéle Marabotti Costa Leite

Gracielle Pampolim

Elisa Aparecida Gomes de Souza

Luiza Eduarda Portes Ribeiro

Ajhully Alves Ribeiro

Márcia Regina de Oliveira Pedroso

Esmeraldo Costa Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.22622010419>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 194

ÍNDICE REMISSIVO..... 195

CAPÍTULO 10

A INSERÇÃO DE TERAPIAS COMPLEMENTARES EM UM CENTRO DE REABILITAÇÃO EM SAÚDE: HUMANIZAÇÃO NO CUIDADO

Data de aceite: 01/03/2022

Fernanda Lopes Bento Xavier

Graduada em Terapia Ocupacional e Coordenadora Técnica em Saúde da APAE Sorocaba

Felipe Costa Battistuzzo

Psicopedagogo

Edna Silva de Araújo de Moraes

Psicopedagoga

Renata Ribeiro Cé

Arteterapeuta

Kethyllin Souza Costa

Musicoterapeuta

RESUMO: Este trabalho apresenta o relato de experiência da inserção do projeto de Terapias complementares, com financiamento do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Sorocaba- CMDCA, para o atendimento ambulatorial de 70 crianças e/ ou adolescentes do centro de reabilitação em saúde da APAE Sorocaba, durante os anos de 2020 e 2021. A proposta teve como objetivo compor um grupo de estratégias de serviços que fortalecem o modelo de atenção humanizada e centrada na integridade da pessoa com deficiência. Conclui-se que ao integrar as terapias complementares com as essenciais já existentes no serviço, observa-se um ganho na integralidade do usuário, assim como em sua família, fortalecendo o modelo terapêutico já existente e rompendo

com a prática baseada no modelo biomédico.

PALAVRAS-CHAVE: Deficiência Intelectual; Terapias Complementares, Arteterapia, Musicoterapia e Psicopedagogia.

ABSTRACT: This work presents the experience report of the insertion of the Complementary Therapies project, with funding from the Municipal Council for the Rights of Children and Adolescents of Sorocaba - CMDCA, for outpatient care of 70 children and / or adolescents from the health rehabilitation center of APAE Sorocaba, during the years 2020 and 2021. The proposal had as objective compose a group of service strategies that consolidate the model of humanized care and focused on the integrity of people with disabilities. It is concluded that by integrating the complementary therapies with the essential ones already existing in the service, there is a gain in the integrality of the user, as well as in his family, reinforce the existing therapeutic model and breaking with the practice based on the biomedical model.

KEYWORDS: Intellectual Disability; Complementary Therapies, Art Therapy, Music Therapy and Psychopedagogy.

INTRODUÇÃO

A Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais de Sorocaba- APAE Sorocaba, com 54 anos de existência, é uma organização da sociedade civil sem fins lucrativos atuando nas áreas de assistência social, educação, saúde, prevenção, inclusão no mercado de

trabalho, defesa e garantia de direitos, esporte, cultura, lazer, estudo, pesquisa e outros. Constitui caráter primordial da instituição a defesa e garantia dos direitos da população com deficiência, preferencialmente intelectual e múltipla, em constante e consciente processo de militância em busca da melhoria da qualidade de vida deste público.

O centro de reabilitação em saúde da instituição atua no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e tem como objetivo a assistência à saúde na reabilitação/habilitação de pessoas com deficiência intelectual e/ou física. O acompanhamento é realizado por meio de atendimento ambulatorial de equipe multidisciplinar (Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, e Psicologia), centrado no desenvolvimento e ampliação de habilidades para uma vida autônoma e de participação efetiva em seus projetos de vida pessoais e sociais, desde a estimulação precoce até os processos de envelhecimento.

Esse artigo busca relatar a experiência da inserção do projeto Terapias Complementares no Centro de reabilitação em saúde da APAE Sorocaba, através das especialidades de Arteterapia, Musicoterapia e Psicopedagogia. O projeto conta com o financiamento do Conselho Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente de Sorocaba - CMDCA, através do Fundo Municipal dos Direitos da Criança e do Adolescente – FUMCAD para o atendimento semanal de 70 crianças e/ ou adolescentes, com deficiência atendidos na instituição, com duração média de 30 minutos por atendimento, durante o período de outubro de 2020 a outubro de 2021.

As PICS (Práticas Integrativas e Complementares) são práticas terapêuticas que utilizam recursos baseados em conhecimentos tradicionais, voltados para prevenir diversas questões de saúde. Incluí-las no cotidiano de centro de reabilitação propõe o rompimento da prática baseada no modelo biomédico e sugere a valorização do saber popular no processo de cuidado e reabilitação. O projeto previu pensar no processo de reabilitação com o olhar humanizado das terapias complementares e assim viabilizar condições de melhorar a qualidade de vida da pessoa com deficiência, partindo do entendimento que grande parte das dificuldades enfrentadas durante o tratamento terapêutico estão diretamente relacionadas com os aspectos sociais que as envolvem, tais como a dificuldade de se perceber enquanto indivíduo funcional e a sua inclusão na sociedade.

A Arteterapia foi direcionada em três principais eixos: o atendimento para crianças e adolescentes com deficiência intelectual e múltiplas; a arteterapia familiar e o atendimento exclusivo aos pais de pessoas com deficiência acompanhadas nas terapias essenciais da unidade. Tais eixos foram priorizados ampliando o olhar para a família, pois neste processo humanizado, entende-se que o cuidado com a família da pessoa com deficiência é de suma importância devido aos obstáculos enfrentados por eles em todo contexto da deficiência, seja ele social, emocional ou até mesmo para que haja uma orientação no enfrentamento das dificuldades da inclusão desta criança e do adolescente com deficiência na sociedade como um todo.

No atendimento às crianças e adolescentes com deficiência, a premissa é oferecer

as expressões artísticas e o brincar para que se possa obter a partir de um universo criativo e lúdico, um melhor desenvolvimento de suas habilidades, favorecendo sua habilitação e/ou reabilitação e ofertar um acolhimento amplamente humanizado para que se sintam seguras e possam fortalecer sua autonomia.

Já na arteterapia familiar, o atendimento ocorre com os pais e filhos reunidos, para que eles possam vivenciar juntos as propostas artístico-terapêuticas e criar a partir dessas experiências um vínculo mais afetivo enquanto grupo familiar.

O atendimento individual aos pais prioriza atividades expressivas que promovam o autoconhecimento e a percepção da importância do autocuidado, para que haja um fortalecimento emocional e uma melhora nos contatos interpessoais, amenizando possíveis sentimentos de medo, culpa e promovendo a autoestima. Com propostas de criações artísticas em que eles possam se perceber na própria arte, na qual sua criação funciona como um espelho de si. Ao trabalhar de forma simbólica as expressões de seus anseios, representados em uma pintura em tela, ou em uma mandala de fios ou até mesmo em uma colagem com figuras de revistas, o indivíduo vai percebendo como ele vem conduzindo sua vida e entendendo como ele pode promover transformações para uma vida mais harmoniosa.

No Projeto Terapias Complementares, a Psicopedagogia visa contribuir com o serviço já existente, fortalecendo o modelo de atenção humanizada e centrada na integridade da pessoa com deficiência, desde a primeira infância até a adolescência, com intervenções que favoreçam o desenvolvimento cognitivo, as habilidades psicomotoras e estímulo das competências pedagógicas, diminuindo assim, os obstáculos que dificultam os processos de aprendizagem, e também oferecer esclarecimento, orientação e apoio ao usuário, família e rede de ensino, facilitando assim o processo de inclusão.

Utilizando a vivência em oficinas de jogos diversos com contexto pedagógico, brincadeiras de expressão corporal e mímicas envolvendo ações do dia a dia, atividades em grupo, fazendo adaptações de materiais únicos e significativo para cada sujeito, a reabilitação psicopedagógica visa criar conexões neurais, ativando diferentes áreas do cérebro possibilitando a neuroplasticidade do mesmo, ou seja, criar diferentes caminhos para estímulos novos.

Vale ressaltar que durante o período de pandemia, o grande desafio é manter o vínculo dos usuários com a aprendizagem acadêmica, uma vez que o ensino presencial precisou ser suspenso, com apenas aulas em modo remoto ou híbrido, houve grande falta de interesse ou dificuldade em fazer as atividades escolares em casa, surgindo a demanda de incluir nas intervenções o apoio para a realização dessas atividades. Para isso utilizamos da conversa e da escuta terapêutica nas visitas escolares para a construção de propostas pedagógicas com a equipe escolar que acompanha o usuário, entre eles (professor, coordenador, diretor, professor do atendimento educacional especializado, inspetor, cuidador e professor auxiliar).

Os atendimentos de Musicoterapia realizados com os pacientes na APAE foram todos conduzidos e fundamentados em técnicas e abordagens que oferecem possibilidades de experienciar os sons, as músicas e os seus elementos (ritmo, melodia, harmonia, timbre) através da construção de vínculo e pontes de comunicação na relação paciente - terapeuta. A prática musicoterapêutica se desenvolveu com o objetivo de ampliar o potencial terapêutico da equipe pelo trabalho com essa ferramenta que favorece o estímulo das capacidades existentes da pessoa e colabora para adesão e controle de resistência ao tratamento com outros profissionais.

As atividades musicais foram desenvolvidas a partir do olhar da equipe diante dos objetivos terapêuticos traçados para cada atendido, utilizando recursos sonoro-musicais para trabalhar aspectos motores, cognitivos, emocionais, de socialização e linguagem. Dentro da prática há a importância de buscar entender a pessoa como um todo para poder compreender quais são suas necessidades terapêuticas e quais parâmetros de ação do musicoterapeuta e da equipe.

DISCUSSÃO

Terapias Complementares no atendimento de crianças e adolescentes com deficiência intelectual e ou múltipla

De acordo com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS (PNPIC), em vigor desde 2006 no Brasil, as ações de cuidados transversais podem ser oferecidas em todos os níveis de atendimento à saúde dentro do sistema, sejam eles de baixa, média ou alta complexidade. O acompanhamento no que diz respeito ao processo de habilitação e reabilitação de crianças com deficiência acontece na média complexidade, através de terapias que oferecem estímulos diversos capazes de oferecer condições adequadas para o desenvolvimento neuropsicomotor e social. (PNPIC/2006)

Arteterapia

A arteterapia é uma prática terapêutica que pode ser feita individualmente ou em grupo, e que faz uso de técnicas e materiais artísticos que facilitam o desenvolvimento da criatividade e que conforme Patrícia Pinna Bernardo, psicóloga e arteterapeuta, “permite que olhemos para dentro de nós através do que trazemos para fora de nós a partir da utilização de recursos artísticos”. (BERNARDO/2013).

Quando esse olhar através da arte ocorre em um setting terapêutico, a arte torna-se não apenas um instrumento de expressão e comunicação, mas também uma potente ferramenta de percepção de si e de suas relações com o outro na sociedade. Assim, no desenrolar do processo arteterapêutico, ocorrem grandes ganhos e transformações na promoção do bem-estar e da saúde. Com propostas ofertadas e mediadas por uma arteterapeuta, tais como: desenho, pintura, modelagem, recorte e colagem, música, dança,

teatro entre outras, é facilitado um cuidado para com a saúde emocional, física e cognitiva do participante. Para Bernardo/2013 “os recursos arteterapêuticos podem nos fornecer as ferramentas que nos permitem o desbravamento de nossas florestas nessa jornada interior, que Jung chamou de individuação: processo de nos tornarmos mais inteiros, o que nos mantém saudáveis”.

Percebeu-se que nestes atendimentos às crianças, mesmo com dificuldades derivadas de suas deficiências, se mostraram envolvidas pelas propostas artísticas e embarcaram em desafios munidos de seus pincéis e lápis de cor, sem medo de fracassar. Aqui, ao ouvir uma história, fazer um simples avião de papel, colorir e arriscar conduzir o voo de seu brinquedo novo de autoria própria, é motivo de grande satisfação e realização pessoal. De acordo com Bernardo/2013, “Ao promover processos de transformação, o trabalho arteterapêutico leva um questionamento existencial que nos predispõe à abertura para a criação de um projeto de vida que inclua a conquista de nossos tesouros internos, a realização de nossos sonhos de felicidade, ou seja, a nossa autorrealização”.

Ao reunir a família e oferecer para ela uma proposta artística única, elaborada especialmente para este grupo, visando suprir as dificuldades nas relações e ao mesmo tempo atender suas necessidades enquanto indivíduo, as atividades artísticas surgem como um novo canal de comunicação para aqueles que precisam se expressar naquele grupo e muitas vezes não conseguem se fazer compreender.

Shirley Riley/1998 nos traz uma reflexão sobre a arteterapia familiar como ferramenta preciosa para reestruturação da realidade familiar:

“As representações de arte provêm a oportunidade de olhar a situação com “uma certa distância”. A tarefa de arte oferece à família uma lente para observar-se como se estivesse fora do seu sistema. Discutir as ilustrações estimula a linguagem e a conversação na família. Há uma maior possibilidade de encontrar novos temas, novas histórias, criar uma visão alternativa para seu problema, inventar uma nova realidade.” (RILEY/1998)

Os resultados obtidos neste eixo familiar foram bastante significativos, percebendo-se aqui várias possibilidades de mudanças nas relações. Por exemplo, houve caso de mãe e filho que inicialmente vinham em uma relação conflituosa e com certa agressividade e juntos no processo arteterapêutico, ao criarem desenhos, se ajudarem em suas dificuldades no processo criativo, reduziram aos poucos tais situações de enfrentamento, e passaram a se tratar com mais afeto e respeito, facilitando os cuidados perante a deficiência e melhorando a qualidade de vida nesse lar. Houve também vários casos de mães que a princípio estavam acometidas de um comportamento superprotetor, fator que dificulta o desenvolvimento da autonomia do filho, e ao fazer juntos as propostas de arteterapia puderam perceber que é possível conduzir uma relação mais leve, na qual todos são participativos, porém a criança tem mais espaço para experimentar sua autonomia e para tentar enfrentar seus desafios sem medo. Sendo assim, de acordo com Bernardo/2013,

percebe-se que “podemos desenvolver estratégias de comunicação interpessoal em que diferentes pontos de vista possam se complementar, ajudando a construir uma perspectiva mais abrangente sobre o homem e suas relações”.

Musicoterapia

Considerando a música como um ingrediente importante na experiência humana, o uso do som e da música tem sido registrado na história das civilizações em rituais tribais e religiosos de cura, em processos educacionais e em expressões de indivíduos nos mais diferentes contextos e lugares. A música transparece características da cultura com ritmos, melodias, letras e vozes, que quando ouvidas e outrora cantadas, são como um veículo que carregam e passam adiante no tempo e em espaços, importantes aspectos culturais, morais, espirituais e eventos e valores históricos. A música tem sido usada para acalmar ou alvoroçar e até vivenciar sentimentos, então, quando tocamos um instrumento sozinho ou em um grupo musical e perto de pessoas que gostamos, é possível perceber a redução de distâncias sociais e afetivas (PORGES/2010).

A utilização da música através da Musicoterapia, no contexto da instituição, colabora para atenuar a resistência ao tratamento e estimula as capacidades residuais da pessoa de forma não invasiva (CASTRO/2012). Para que a ação do musicoterapeuta seja eficaz, é essencial realizar inicialmente a avaliação musicoterapêutica para conhecer o desenvolvimento do paciente e estabelecer os parâmetros para o processo de reabilitação. Seguindo o Protocolo de Avaliação Inicial em Musicoterapia proposto pela Abordagem Plurimodal – APM (SCHAPIRA/2007), foi possível estabelecer critérios de organização e aplicação das experiências musicais para pacientes com sequelas relacionadas à linguagem, sociabilização, motricidade e aspectos cognitivos; mesmo depois da entrevista inicial, o processo de avaliação global continua para levantamento e alcance de novas demandas considerando a diversidade dos perfis dos atendidos, sendo assim, é difícil encontrar um padrão para estabelecer uma sequência de aplicação de experiências musicais. Portanto, são privilegiadas as informações colhidas através das atividades musicais - *improvisações musicais terapêuticas, trabalho com canções e uso seletivo da música editada*, em conjunto com o fortalecimento do vínculo paciente-terapeuta durante o processo. (SCHAPIRA/2007).

Durante os atendimentos e quando em uma “simples” e repetida atividade musical, o musicoterapeuta pôde perceber pontos de dificuldade não notados em outras terapias e os pontos fortes, potenciais para recuperação e aquisição de capacidades existentes e/ou adormecidas, pois o musicoterapeuta “usa da sua sensibilidade, habilidades e criatividade para pôr em movimento e guiar o processo de oferecer experiências que promovem a prevenção, a adaptabilidade, a reabilitação e melhora da saúde e da qualidade de vida da pessoa ou grupo.” (BRUSCIA/2013). Quando os atendidos frequentaram um ambiente seguro e acolhedor, foi oferecido um amparo de seus potenciais e de suas limitações, e até mesmo os mais retraídos ou aqueles sem contato com o fazer musical, que embora fossem

desafiados a cantar ou tocar, com o passar do tempo puderam encontrar novas formas de comunicar aspectos de sua identidade e realidade, ao mesmo tempo encontrando nas atividades uma “experiência útil e libertadora de emoções contidas” (PRIESTLEY apud FERRARI/2007, p. 201).

Ademais, foram reconhecidos o “tipo de ouvinte” (física, emocional e intelectual, de forma receptiva ou interativa) que a pessoa é e quais suas reações à audição musical, constatando ao terapeuta “um mapeamento útil a respeito da relação da pessoa com o universo sonoro” e de forma dinâmica e aprimorada, pôde vir a “organizar o pensar as reações humanas diante do fenômeno musical” (QUEIROZ/2001). Também foi possível reconhecer quais as representações sociais musicais da pessoa, explicado por Schapira (2007), que apresenta qual tipo de “território existencial” o paciente percorre – territórios massificados, territórios marginais, territórios universais ou territórios de singularização. (CASTRO/2012).

De acordo com o plano terapêutico individual e a especificidade do trabalho da Musicoterapia, foram estabelecidos critérios referenciais para encaminhamento ao serviço que fossem coerentes às necessidades de cada pessoa, sendo esses descritos por (WIGRAM, PEDERSEN & BONDE/2002):

- 1. Dificuldades na interação social em níveis verbal e/ou não-verbal;*
- 2. Falta de compreensão ou de motivação para a comunicação;*
- 3. Padrões rígidos e repetitivos de atividade e/ou jogo;*
- 4. Relações interpessoais empobrecidas;*
- 5. Hipersensibilidade a sons/ruídos;*
- 6. Falta de habilidade ou de interesse em compartilhar experiências;*
- 7. Dificuldades significativas em cooperar/ adaptar-se a mudanças;*
- 8. Aparente falta de habilidade em aprender com experiências;*
- 9. Falta de reciprocidade emocional e/ou de empatia;*
- 10. Senso empobrecido de si mesmo.*

(WIGRAM, PEDERSEN & BONDE: p.152/ 2002).

Em complemento, no decorrer das sessões, os pacientes foram avaliados progressivamente por protocolos: referente à responsividade (HANSER/1999) para encontrar parâmetros de experiências musicais “que despertem motivação, engajamento e componentes do desempenho e da iniciativa em tarefas que envolvem percepção, criatividade, fazer musical em colaboração com o musicoterapeuta nas tarefas de base”; e, para localizar práticas da Musicoterapia e atingir objetivos focais, emocionais e sociais através do uso projetivo dos instrumentos dentro das propostas (BAKER & TAMPLIM/2006).

Obtivemos comentários da família ou responsáveis sobre os resultados terapêuticos, além disso, foi possível perceber que houve uma ou várias significativas e visíveis

mudanças de comportamentos sociais, cognitivos e mentais dos participantes, quando percebemos que suas relações, antes empobrecidas, depois tinham se desenvolvido em trocas espontâneas e autênticas; observamos a evolução neurofisiológica quando habilidades musicais foram se aprimorando no ritmo, harmonia, melodia, dinâmicas de intensidade e velocidade, e quando observado que a música é transformada, se constata a transformação do paciente (SCHAPIRA/2007); são assinaladas metas alcançadas com pessoas que antes não compreendiam nem se comunicavam, e hoje em dia demonstram aprender com experiências e interação socialmente em nível verbal e/ou não verbal; verificamos o controle e a redução de dor, estresse e ansiedade de pacientes que eram submetidos a terapias às vezes desconfortáveis e doloridas, esses demonstraram alívio e adaptabilidade às dinâmicas diárias por entonações, expressões e comunicações corporais. (THAUT/2014).

Todas as experiências contribuíram para o aprimoramento e busca por conhecimentos da musicoterapeuta atuante no projeto, onde tem como indispensável praticar e exercer a empatia para oferecer um espaço seguro de acolhimento, afeto, música e expressividade. Verifica-se a importância da implantação da Musicoterapia na instituição para ampliar as possibilidades de alcance terapêutico da equipe e garantir, por direito, que as pessoas possam ser vistas além de seus comprometimentos de saúde e poderem se desenvolver como um todo (GONÇALVES/2010). Constatam-se os benefícios da terapia quando nos remetemos ao psiquiatra e psicoterapeuta Carl Gustav Jung: “Conheça todas as teorias, domine todas as técnicas, mas ao tocar uma alma humana, seja apenas outra alma humana.” (JUNG/1991).

Psicopedagogia

A Psicopedagogia é um campo de conhecimento e ação interdisciplinar em Educação e Saúde com diferentes sujeitos e sistemas, quer sejam pessoas, grupos, instituições e comunidades. Ocupa-se do processo de aprendizagem considerando os sujeitos e sistemas, família, escola, sociedade e o contexto social, histórico e cultural. Utiliza instrumentos e procedimentos próprios, fundamentados em referenciais teóricos distintos, que convergem para o entendimento dos sujeitos e sistemas que aprendem e sua forma de aprender. (ARTIGO 1º Código de Ética do Psicopedagogo/1996).

O psicopedagogo ao promover experiências como: brincar, pensar, criar, trocar, ensinar e aprender, criando espaço de aprendizagem e desenvolvimento para a criança/adolescente atendido, também está favorecendo a reabilitação de habilidades, orientando família, colaborando com a escola (no processo de inserção, reinserção da criança e de estratégias e recursos alternativos), desenvolvendo redes de apoio, colaborando para a adesão para o plano terapêutico, integrando a equipe transdisciplinar, ensino e prática em saúde. Nessa perspectiva, a atuação do psicopedagogo está voltada não só para aspectos específicos do desenvolvimento e escolarização da criança/adolescente, mas também para

aspectos ampliados do acompanhamento terapêutico. (LAVOR/2011)

Cada indivíduo é completo dentro de suas particularidades, sendo assim o fazer psicopedagógico tem que ser feito de forma lúdica e prazerosa, para aprender é necessário que se tenha desejo, que a aprendizagem seja significativa e para que isso ocorra utilizamos de atividades lúdicas, jogos simbólicos, atividades artísticas e outras ações possíveis de acordo com a possibilidade de cada usuário. (FEITOSA/1999)

A oferta do atendimento terapêutico no momento pandêmico trouxe resultados positivos, onde alguns atendidos voltaram a fazer as atividades em casa, organizando e cuidando dos materiais escolares, demonstrando interesse pelas atividades e ficando felizes ao perceberem que conseguem, elevando a autoestima em relação à aprendizagem. As orientações para as famílias se intensificaram, estreitando laços entre terapeutas, usuários, família e alguns professores, com intuito de construir ações que possam minimizar o impacto causado pela falta das aulas presenciais e a dificuldade na participação das modalidades de ensino ofertadas neste momento.

Dessa maneira, para cada usuário foi ofertado recurso específico, pensados desde a avaliação feita no momento da triagem e as constantes observações da equipe multidisciplinar no desenvolvimento do processo terapêutico associados com as informações coletadas na escola, para uma perspectiva de atendimento integral e respeitoso às necessidades e demandas apresentadas que não restringe o sujeito a um diagnóstico, colaborando para o desenvolvimento de suas habilidades e potencialidades. A dicotomia saúde-doença é ultrapassada, conforme apontado por (Dethlefsen e Dahlke/1983).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

De maneira geral os resultados no que diz respeito aos vínculos estabelecidos entre instituição, escola e família apresentam nítida melhora. Destaca-se ainda o trabalho em equipe multiprofissional como elementos fundamentais para a oferta de atendimentos baseados no modelo humanizado de saúde.

A proposta na qual diferentes áreas terapêuticas se complementam ao olhar o indivíduo como ser único e buscam atender suas necessidades para a melhoria da qualidade de vida, provocam mudanças de paradigmas de uma realidade que insiste em ignorar a fala, a presença e os direitos da pessoa com deficiência intelectual e múltipla, ofertando condições para reduzir os obstáculos impostos pela discriminação e preconceito, oferecendo a autonomia para que o usuário possa expressar-se e ser protagonista de suas ações.

Em conclusão, ao avaliar os processos terapêuticos acima relatados, nota-se que o Projeto Terapias Complementares na APAE Sorocaba, a partir do olhar humanizado para um desenvolvimento e aprimoramento em seu processo de habilitação e/ou reabilitação, ao integrar as terapias complementares com as essenciais permitiu um ganho na integralidade

da criança e/ou adolescente, assim como na família desse usuário, fortalecendo o modelo terapêutico já existente.

REFERÊNCIAS

BERNARDO, P. P. **A Prática da arteterapia: correlações entre temas e recursos; V 1**, São Paulo, 4. ed. Artepinna Editorial, 2013. P.41, p146, p138, p70

BRASIL, M.S. Portaria nº 971- **Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares PNPIC no Sistema Único de Saúde**. Brasília, 2006.

BRASIL,. **HumanizaSUS: Política Nacional de Humanização**. Brasília, s.d.

BRASIL,. MS. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização. Atenção Básica**. Brasília (DF); 2010

BRUSCIA, K. E. **Definindo Musicoterapia**. Traduzido por Marcus Leopoldino. Barcelona Publishers, 3ª ed., 306 p. 2015.

CASTRO, A. A. G. **Avaliação em Musicoterapia: Diretrizes da Abordagem Plurimodal aplicadas à realidade de um centro de reabilitação**. Anais do XVI Simpósio Brasileiro de Musicoterapia e XII Encontro Nacional de Pesquisa em Musicoterapia / Associação de Musicoterapia no Nordeste – Olinda, 2012, p. 150-160.

CÓDIGO DE ÉTICA da ABPp. Conselho Nacional do Biênio 91/92, revisão Biênio 95/96. São Paulo, 1996

DETHLEFSEN, Thorwald; DAHLKE, Rüdiger. **A doença como caminho: uma visão nova da cura como ponto de mutação em que um mal se deixa transformar em bem**. Editora Cultrix, 2003.

FEITOSA, S. C. S. **Método Paulo Freire-Princípios e Práticas de uma Concepção Popular de Educação**. 1999.

FERRARI, K. **Processo Musicoterapêutico – aspectos de la valoración diagnóstica en el Abordaje Plurimodal** in Musicoterapia – Abordaje Plurimodal, 2007.

GONÇALVES, C. S. G. A. **Musicoterapia e reabilitação: diferenciais da prática, pesquisa, abordagens e aspectos da clínica musicoterapêutica em equipe multidisciplinar**. Anais do XII Fórum Paranaense de Musicoterapia, 2010, p. 40 – 53.

HANSER, S. B. **The New Music Therapist's Handbook**. 2ª ed. Completely updated and revised. Boston: Berklee Press, 1999.

JUNG, Carl Gustav. Obras Completas. Volume VII. **Estudos Sobre a Psicologia Analítica**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 1991. P.5

LAVOR, Mayra Maria Leony de. **Dimensões da intervenção psicopedagógica em ambiente hospitalar com criança com mielomeningocele**. 2011.

PORGES, S.W. (2010). **Music Therapy & Trauma: Insights from the Polyvagal Theory**. Em K. Stewart ed.), Symposium on Music Therapy & Trauma: Bridging Theory and Clinical Practice. New York: Satchnote Press.

QUEIROZ, G. J. P. **Os Tipos de Ouvinte**. Revista Brasileira de Musicoterapia. Ano V, nº 6, 2002.

RILEY, S. **Arteterapia para famílias: abordagens integrativas**. 1.ed. São Paulo: Summus Editorial, 1998.

SCHAPIRA, D. **A Abordagem Plurimodal de Musicoterapia Aspectos Teóricos** in Musicoterapia – Abordaje Plurimodal, 2007.

THAUT, Michael H., HOEMBERG, Volker. **A Handbook of Neurologic Music Therapy**. ed.1, Estados Unidos: Oxford University Press, 2014.

UBAM. **União Brasileira das Associações de Musicoterapia: Musicoterapia no SUS**.

WIGRAM, T.; PEDERSEN, I.; BONDE, L. O. **A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice and Training**. London: Jessica Kingsley Publishers, 2002. (tradução livre de Camila Gonçalves).

ÍNDICE REMISSIVO

A

Análise espacial 61, 62

Anquiloglossia 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 116, 118, 119, 120

Atenção primária à saúde 6, 18, 26, 27, 28, 31, 32, 74, 111, 116, 164, 166, 167

C

Câncer de boca 172, 173, 175, 177, 178, 179, 180, 181

Comunicação 11, 12, 13, 15, 21, 22, 23, 29, 53, 91, 92, 93, 94, 126, 131, 135, 138, 145, 146, 148, 152

Coronavírus 6, 9, 19, 27, 82, 83, 86, 122

COVID-19 9, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 27, 32, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 86, 87, 109, 121, 122, 123, 172, 173, 179

D

Demografia 62

E

Enfermagem 10, 17, 18, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 29, 32, 33, 42, 77, 78, 84, 87, 112, 113, 124, 125, 127, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 146, 162, 163, 167, 170, 179, 185, 193

Ensino 6, 18, 19, 20, 23, 24, 25, 33, 36, 37, 39, 40, 42, 83, 90, 95, 96, 126, 145, 193, 194

Envelhecimento 61, 62, 63, 64, 65, 66, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 89, 124, 125, 131, 133, 190

Equipe multidisciplinar 89, 96, 97, 103, 113, 115, 177

Espiritualidade 124, 125, 127, 129, 130, 132, 133, 134

Estresse 20, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 95

H

Humanização 13, 88, 97, 136, 143, 144, 145, 151, 158

I

Infecções sexualmente transmissíveis 163, 164, 165, 166

Instituição de longa permanência 124, 126

M

Mídia 3, 104, 135, 137, 139, 140, 142, 143, 177

Minorias sexuais 148, 149

Mortalidade fetal 156, 157, 158, 162

O

Obsolescência 1, 2, 3, 9

P

Pandemia 6, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 27, 29, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 90, 109, 114, 121, 122, 145, 172, 179

Política de saúde 1, 48, 57

Políticas públicas 2, 8, 44, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 54, 56, 62, 63, 72, 73, 74, 75, 76, 141, 143, 148, 149, 150, 154, 155, 158, 178, 193

Pós-graduação 17, 19, 20, 21, 25, 33, 36, 61, 135, 148, 185, 194

Q

Qualidade de vida 7, 35, 41, 42, 43, 51, 73, 74, 89, 92, 93, 96, 103, 104, 111, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 133, 179, 180, 189, 193

R

Residência médica 29

S

Saúde bucal 111, 112, 118, 119, 172, 173, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183

Saúde física 125, 128, 132, 136

Saúde ocupacional 33, 35

Saúde pública 1, 2, 4, 5, 6, 7, 11, 17, 32, 42, 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 74, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 84, 119, 122, 124, 133, 137, 141, 145, 148, 155, 158, 164, 165, 169, 171, 172, 174, 178, 182, 183, 186, 192

Simulação clínica 82, 83, 84, 85, 86, 87

Sistemas de informação em saúde 50, 59, 148, 149, 151, 153

U

Usina de oxigênio 121, 122, 123

V

Vigilância em saúde 3, 20, 52, 76, 78, 79, 81, 148, 150, 158, 179, 192

Vigilância epidemiológica 44, 78, 79, 80, 81

Violência 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência financeira 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193

Violência obstétrica 135, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente