

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Bianca Nunes Pimentel
(Organizadora)



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

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. Cirênio 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 Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Yaidy Paola Martinez
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Bianca Nunes Pimentel

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0366-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.661222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

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

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!


Bianca Nunes Pimentel

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A EDUCAÇÃO NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE SUAS PRÁTICAS


Célia Maria Gomes Labegalini
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
Ieda Harumi Higarashi
Vera Maria Sabóia
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Mariana Pissioli Lourenço
Poliana Avila Silva
Dandara Novakowski Spigolon
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221061>

CAPÍTULO 2..... 12

ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE ENSINO APLICADAS AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA


Nathalia Domingues de Oliveira
Thalita Luiza Madoglio
Simone Buchignani Maigret
Patrícia Elda Sobrinho Scudeler
Michelle Cristine de Oliveira Minharro
Laura Giulia Adriano Borges
Débora Fernanda Colombara
Bruna Langelli Lopes
Marcio Rossato Badke
Gianfábio Pimentel Franco
Marcos Aurélio Matos Lemões
Natalia Augusto Benedetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221062>

CAPÍTULO 3..... 21

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO BRASIL, 2018-2019

Bianca Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221063>

CAPÍTULO 4..... 34

PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ISODOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM GOIÁS

Lorena Timoteo Baptista
Aline Alves de Amorim


Camila Ponciano Duarte
Weslen Lima Verdiono
Gean Andre Coutinho
Thais Moreira Lemos
Benigno Alberto de Moraes da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221064>

CAPÍTULO 5..... 49

ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR


Helena Raquel Severino
Kely Gomes Pereira
Martins Rodrigues de Sousa
Fernanda Candido Santos Euzebio
Joanderson Nunes Cardoso
Davi Pedro Soares Macêdo
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izadora Soares Pedro Macêdo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Prycilla Karen Sousa da Silva
Elizabeth Alves Silva
Dailon de Araújo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221065>

CAPÍTULO 6..... 58

BREVE OBSERVAÇÕES SOBRE ÀS TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE DO BRASIL


Paulo Roberto Soares Roiz Júnior
Anastácia Nunes Dourado
Maria da Conceição Almeida Vita
Jamire Souza
Cibelli Moitinho Dourado
Viviane Loiola da Rosa Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221066>

CAPÍTULO 7..... 64

O RETORNO DO BRASIL AO MAPA DA FOME

Bárbara Suelem Santana Gonçalves Soares
Carla Maria Lima Santos
Suelem Maria Santana Pinheiro Ferreira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221067>

CAPÍTULO 8..... 75

ESQUIZOFRENIA E OS DESAFIOS COTIDIANOS

Márcio Paulo Magalhães
Dilma Aparecida Batista Ferreira
Antônio Bertolino Cardoso Neto
Paula Cardinalle de Queiroz Romão
Cristiano Vieira Sobrinho

Mariana Machado dos Santos Pereira
Thays Peres Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221068>


CAPÍTULO 9..... 84

PERSPECTIVAS ATUAIS NO ENSINO DA METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE: DEFINIÇÕES, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS

Juliano Bergamaschine Mata Diz

Júlio César Cimino Pereira Filho

Matheus Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221069>


CAPÍTULO 10..... 96

CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PETROLINA-PE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Bruna Lustosa Bezerra Moraes

Pietro Henrique Borges Sobreira

Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210610>

CAPÍTULO 11 111

INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS DIANTE DOS NOVOS HÁBITOS DA VIDA MODERNA

Camila Aires Machado

Cláudia Maria Gabert Diaz

Cláudia Zamberlan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210611>

CAPÍTULO 12..... 114


DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE WEST

Giuliana Raphaela Santos Oliveira

Ezille da Silva Araújo

Guilherme Silveira Coutinho

Juan Carlos Costa Matalobos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210612>

CAPÍTULO 13..... 116

CONHECIMENTO, PRÁTICA EDUCATIVA E BUSCA DE SINTOMÁTICOS DERMATOLÓGICOS EM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Samires Soares de Oliveira

Lívia Monteiro Rodrigues

Natanael da Silva Pereira


Gabriela de Souza Silva

Juliana Barbosa de Freitas

Vitória Ferreira Marinho

Maria Ramonielly Feitosa Rodrigues Carvalho


Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210613>

CAPÍTULO 14..... 128

SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE PEQUENO PORTE


Célia Maria Gomes Labegalini
Iara Sescon Nogueira
Heloá Costa Borim Christinelli
Kely Paviani Stevanato
Pedro Henrique Alves de Paulo
Mariana Pissioli Lourenço
Poliana Avila Silva
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera
André Estevam Jaques
Maria Luiza Costa Borim
Maria Antonia Ramos Costa
Raquel Gusmão Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210614>

CAPÍTULO 15..... 147

REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Fernanda Hoppen da Silva
Vitor Antunes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210615>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 165

ÍNDICE REMISSIVO..... 166

CAPÍTULO 1

A EDUCAÇÃO NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE SUAS PRÁTICAS

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 22/05/2022

Célia Maria Gomes Labegalini

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
Paranavaí – PR
<https://orcid.org/0000-0001-9469-4872>
<http://lattes.cnpq.br/0026263831825992>

Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0003-1680-9165>
<http://lattes.cnpq.br/5811597064340294>

Ieda Harumi Higarashi

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0002-4205-6841>
<http://lattes.cnpq.br/6976115342091985>

Vera Maria Sabóia

Universidade Federal Fluminense – UFF
Niterói – RJ
<https://orcid.org/0000-0003-0382-5078>
<http://lattes.cnpq.br/2886146961212444>

Iara Sescon Nogueira

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0001-5815-9493>
<http://lattes.cnpq.br/8164339764901005>

Heloá Costa Borim Christinelli

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
Paranavaí – PR
<https://orcid.org/0000-0003-0772-4194>
<http://lattes.cnpq.br/7222741015173387>

Kely Paviani Stevanato

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
Paranavaí – PR
<https://orcid.org/0000-0003-1872-8246>
<http://lattes.cnpq.br/3877090200945626>

Mariana Pissoli Lourenço

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0003-4097-5040>
<http://lattes.cnpq.br/0544903529001529>

Poliana Avila Silva

Universidade Estadual do Mato Grosso do Sul
– UEMS
Dourados – MS
<https://orcid.org/0000-0002-5930-7424>
<http://lattes.cnpq.br/3156951423567955>

Dandara Novakowski Spigolon

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
Paranavaí – PR
<https://orcid.org/0000-0002-9615-4420>
<http://lattes.cnpq.br/1655443191957455>

Maria Luiza Costa Borim

Universidade Estadual de Maringá – UEM
Maringá – PR
<https://orcid.org/0000-0002-9523-4218>
<http://lattes.cnpq.br/3321299893198609>

Maria Antonia Ramos Costa

Universidade Estadual do Paraná - UNESPAR
Paranavaí – PR
<https://orcid.org/0000-0001-6906-5396>
<http://lattes.cnpq.br/8519325093149115>

RESUMO: Objetivo: Analisar a evolução histórica das práticas educativas em e na saúde. Método: Pesquisa social aplicada, de caráter qualitativo, descritivo e exploratório, desenvolvida em um município polo de saúde localizado a noroeste do Estado do Paraná-Brasil. A coleta e análise dos dados se deram por duas técnicas: pesquisa documental, com 47 documentos da gestão municipal; e entrevistas, com os 16 gestores municipais. Os dados foram debatidos à luz educação dialógica de Freire. A pesquisa foi realizada seguindo os preceitos éticos vigentes. Resultados: São apresentados nas seguintes categorias temáticas: Práticas de educação em e na saúde em processo de superação; Práticas de educação em e na saúde atuais; e Práticas de educação em e na saúde em construção. Considerações finais: A educação em e na saúde no município em questão está em um processo de constante construção e caminha para a efetivação da educação permanente e da educação popular em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação continuada; Educação em saúde; Saúde Pública.

HEALTH EDUCATION AND HEALTH EDUCATION: PATHWAYS IN THE CONSTRUCTION OF THEIR PRACTICES

ABSTRACT: Objective: To analyze the historical evolution of educational practices in and in health. Method: Applied social research, qualitative, descriptive and exploratory, developed in a health center municipality located in the northwest of the State of Paraná-Brazil. Data collection and analysis were carried out using two techniques: documentary research, with 47 documents from municipal management; and interviews with the 16 municipal managers. The data were discussed in light of Freire's dialogic education. The research was carried out following the current ethical precepts. Results: They are presented in the following thematic categories: Education practices in and in health in the process of overcoming; Current health education practices; and Education practices in and in health under construction. Final considerations: Education in and in health in the municipality in question is in a process of constant construction and is moving towards the realization of permanent education and popular education in health.

KEYWORDS: Continuing education; Health education; Public health.

1 | INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS), em constante construção, somente é capaz de desenvolver-se por meio de um processo permanente de formação profissional que coadune com seus princípios e diretrizes, esses ressaltam também a educação com a população. Nesse contexto, as práticas educativas voltadas aos profissionais de saúde têm sido denominadas de educação na saúde e as direcionadas a população de educação em saúde (FALKENBERG; MENDES; MORAES; SOUZA; 2014).

Diversos movimentos políticos e sociais destinados a efetivar a educação no âmbito da saúde originaram, em 2004, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), destacando a relevância de uma educação profissional que pudesse transformar as práticas por meio da problematização da realidade (BRASIL, 2009). E em 2012, criou-se a Política Nacional de Educação Popular em Saúde (PNEPopS), a qual trás valorização

dos saberes e práticas da população para seu cuidado e educação em saúde. Inserindo efetivamente a educação quanto estratégia de saúde (BRASIL, 2012). A educação com os profissionais pode ser nomeada, também de Educação em serviço, quando o foco da atividade é capacitar o profissional para atuar em equipamentos e organização específica do serviço, e de Educação Continuada, que é todo processo educativo formal que ocorre após a graduação, como cursos de especialização (FALKENBERG; MENDES; MORAES; SOUZA; 2014).

Cabe destacar, que a educação com a população, por ser prática social realizada antes mesmo da criação do SUS, e um incentivador do mesmo, é subdividida em três gerações com distintas concepções teóricas e momentos históricos – que coexistem-, a saber: primeira geração da educação em saúde nos anos 20, nomeada de Educação Sanitária, pautada na pedagogia higiênica, fiscalização e controle de epidemias, voltada a famílias e escolas; a segunda geração ocorreu a partir dos anos 50, como intervenção social, direcionada a mudança de hábitos de grupos populacionais e promover o autocuidado, desenvolvida por equipe multiprofissional com metodologia tradicional de ensino, nomeada de Educação para a saúde; a terceira geração, na década de 80, rompeu com o caráter prescritivo, inseriu a prerrogativa de atividades educativas voltadas a toda sociedade e desenvolvidas através da problematização com a população na busca de problemas e propostas de soluções compartilhadas, atingindo espaços além dos de saúde e da escola, e consolidando a Educação popular em saúde (SILVA, et. al. 2010; FEIO; OLIVEIRA, 2015).

O breve histórico da educação em e na saúde destaca que estas possuem alicerces em diversas lutas e movimentos sociais, vocacionados para o desenvolvimento do SUS e qualificação das práticas de saúde. Contudo, por ser prática social, é inacabada, e precisa ser construída cotidianamente. Dessa forma, seria ingênuo acreditar que a simples existência de políticas seria suficiente para concretizar sua existência tal qual sugerem seus princípios e diretrizes.

Nesse sentido, e considerando o histórico das práticas educativas no âmbito da saúde nas últimas décadas, justifica-se a realização do presente estudo que pretendeu contribuir na compreensão do processo de construção da educação em e na saúde no município e, com isso, estimular novas estratégias e pesquisas em relação à temática. Assim, o estudo idealizou-se nas seguintes questões norteadoras: Como vêm sendo desenvolvida as ações de educação em e na saúde? Quais tendências pedagógicas são observadas nas propostas formuladas pela gestão municipal? Para isso, objetivou-se analisar a evolução histórica da educação em e na saúde.

2 | DELINEAMENTO DO ESTUDO

Pesquisa social aplicada de natureza qualitativa, do tipo exploratório e descritivo. A coleta e análise dos dados se deram por duas técnicas (POUPART, 2008): pesquisa

documental e entrevista, com documentos e gestores de município polo regional localizado do noroeste do Estado do Paraná-Brasil, de 2006 a 2015. Este recorte temporal justifica-se pelo Pacto pela Saúde, de 2006.

Para a pesquisa documental, foram disponibilizados, pela Secretaria Municipal de Saúde, 156 documentos relacionados ao estudo, estes foram agrupados segundo o tipo e realizado pré-análise dos mesmos por meio de leituras. Levantaram-se cinco dimensões: o contexto, o(s) autor(es), a autenticidade e a confiabilidade do texto, a natureza do texto, os conceitos-chave e a lógica interna do texto, essenciais para seleção dos documentos. Dessa forma, descartou-se 109 documentos: 61 por serem elaborados por órgãos federais ou estaduais, 30 por não se enquadrarem ao objetivo do estudo, nove arquivos por serem referentes a um mesmo manual, quatro por serem anteriores a 2006 e cinco por não possuírem informações de data ou autor.

Assim, foram selecionados para compor o estudo 47 documentos, a saber: três Planos Municipais de Saúde, sete Programações Anuais de Saúde, sete Planilhas de Cursos e Eventos, nove Relatórios Anuais de Gestão, dez Relatórios das atividades educativas e onze Protocolos e Manuais. Estes passaram por um processo de levantamento das unidades de análise e, em seguida, definição das categorias de análise, durante fevereiro e maio de 2015. Os documentos foram identificados pelas suas iniciais, seguido do ano de publicação e número da página, da qual determinado trecho ou segmento foi retirado.

As entrevistas ocorreram durante o mês de dezembro de 2014, utilizando um roteiro semiestruturado, utilizando a técnica 'bola-de-neve' (HECKATHORN, 2011) para seleção dos participantes.

Assim, participaram do estudo 16 gestores municipais de saúde, todos do sexo feminino, com idades variando entre 31 e 54 anos (média 45,9 anos), com formação profissional na área da saúde, sendo: 10 enfermeiras, duas farmacêuticas, duas psicólogas, uma nutricionista e uma odontóloga. No que tange ao grau de escolaridade, todos os profissionais possuíam especialização *Lato-sensu* e quatro possuíam especialização *Stricto-sensu*, sendo três em nível de mestrado e uma de doutorado. Os profissionais exerciam função de gestão ou coordenação de programas de saúde, com tempo de trabalho variando entre 03 e 27 anos (média 18,7 anos).

As entrevistas foram transcritas na íntegra e analisadas segundo análise de conteúdo temática de Bardin (2011), seguindo etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (BARDIN, 2011). São identificadas com a letra E, de entrevistado, seguido de número arábico referente à ordem de realização.

As categorias de análise dos documentos foram agrupadas às categorias temáticas de Bardin dando origem às categorias de análise temática que constituem os resultados do estudo. A discussão dos dados se deu à luz das premissas da educação dialógica de Freire (1970), no que se refere a sua capacidade de aglutinar saberes e práticas. Segundo esse referencial, a educação é um ato político e problematizador, contrapondo a educação

bancária, é participativa e dialógica e, como resultado do processo, transforma saberes e práticas (FREIRE, 1970). Seguiram-se todas as diretrizes da Resolução 466/2012, com parecer número: 897.950/2014 (CAAE: 38820914.4.0000.0104).

3 I CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DAS PRÁTICAS DE EDUCAÇÃO EM E NA SAÚDE

As análises dos documentos e das entrevistas levaram à configuração da evolução histórica das práticas educativas em e na saúde, permitindo elencar as categorias de análise, elucidar os órgãos que direcionaram suas ações, os focos, as estratégias, os termos educativos empregados e a respectiva abordagem educativa (Quadro 1).

CATEGORIAS DE ANÁLISE	CARACTERÍSTICAS					
	Direção	Foco	Estratégia Educativa	Termo Educativo	Abordagem Educativa	Lógica Educativa
Práticas de educação na e em saúde em processo de superação	Ministério da Saúde Secretaria Estadual de Saúde Secretaria Municipal de Saúde	Políticas, programas e ações	Palestra e capacitação	Educação em serviço Educação Higiênica	Vertical / Bancária	Prevenção e sanitarismo
Práticas de educação na e em saúde atuais	Secretaria Estadual de Saúde Secretaria Municipal de Saúde Ministério da Saúde	Políticas, programas e ações considerando a realidade local	Capacitação e oficina	Educação em serviço Permanente em saúde Educação para a saúde	Vertical, Horizontal e Dialógica	Prevenção e promoção
Práticas de educação na e em saúde em construção	Unidades de saúde Secretaria Municipal de Saúde Secretaria Estadual de Saúde Ministério da Saúde	Necessidade do serviço, profissionais e população	Oficina e curso	Educação Permanente em saúde Educação em serviço Educação popular em Saúde	Transversal, Dialógica, Crítica e Emancipatória	Promoção e prevenção

Quadro 1 – Características da educação em e na saúde segundo as categorias de Análise.

Fonte: as autoras.

Os documentos e as entrevistas analisados permitiram compreender que a gestão, nacional ou estadual, possuía, exclusivamente, o papel de norteadores das atividades educativas com foco nas políticas, programas e ações em saúde que se desejava implantar no país/estado por meio dos municípios, com a normatização das ações de saúde. Assim, o processo de planejar afasta-se do executar, mesmo com os esforços das políticas públicas para a cogestão e gestão participativa, não alcançando a horizontalidade nas ações em saúde, necessária para as práticas dialógicas (FREIRE, 1970).

Quanto às estratégias educativas com profissionais: desenvolveram-se palestras e capacitações, sob uma abordagem vertical de ensino, desconsiderando os saberes dos profissionais de saúde. Esta abordagem é intitulada por Freire como educação bancária (FREIRE, 1970), pois considera os educandos como seres passivos e vazios, que devem ser preenchidos por conhecimentos que são transmitidos do educador; ou seja, de quem sabe mais para quem sabe menos ou nada sabe. O termo capacitação pode levar à interpretação de que se capacita quem não é capaz, desvalorizando, novamente, a capacidade e os saberes das pessoas (FREIRE, 1970), evidenciando ações de Educação em serviço, pois almeja-se preparar para o trabalho e desenvolvimento de habilidades cognitivas, psicomotoras e relacionais dos trabalhadores (BRASIL, 2009).

As atividades educativas desenvolvidas com a população seguem o uso de palestras desenvolvidas em grupos, estes são direcionados às pessoas por doenças ou vulnerabilidade, comum na Educação Higiênica. Essas ações são voltadas ao controle e acompanhamento dos indicadores epidemiológicos de saúde do município e entrega de medicação, além de palestras alusivas às condições de saúde. Grupos educativos voltados à transmissão de informação, centrados em patologias, com concepções pedagógicas tradicionais e verticalizadas, fragilizam a integração e discussão coletiva, além de reforçar a educação bancária, por não permitir o compartilhamento de saberes e práticas e a construção coletiva de novas formas de cuidado e autocuidado (FREIRE, 1970; PEDROSA, 2014). Este modelo ainda é predominante nos serviços de saúde (FORTUNA, et. al.; 2013), contudo foram idealizados como espaços para a prevenção de doenças e promoção da saúde e são muito importantes na estruturação da educação em saúde no SUS (FORTUNA, et. al.; 2013).

Outras estratégias educativas são realizadas com a população, dentre elas: atividades em sala de espera e realização de eventos pontuais, o que indica que as ações educativas são fortemente orientadas por um programa predefinido pelo MS, desvalorizando a realidade quanto *lôcus* determinante do cuidado em saúde, permeado por subjetividades necessárias à educação (FREIRE, 1970).

Dessa forma, ressalta-se que as ações educativas corriam o risco de estarem desconectadas das necessidades reais do município e dos profissionais de saúde. Essas práticas educativas, realizadas tanto com a população quanto com os profissionais, certamente deixam uma lacuna educativa nas questões relacionadas a realidade do

processo de trabalho e de vida, pois não permitem a qualificação das pessoas - profissionais e população - para a melhoria de suas próprias práticas, voltadas para as demandas reais do cotidiano, que somente são compreendidas e modificadas por um processo contínuo de reflexão e ação sobre a realidade (FREIRE, 1970; BALDISSERA; BUENO, 2014). Tal experiência reforça o distanciamento entre ação educativa e necessidades reais, impedindo a formação crítica que se traduz em transformações de saberes e fazeres (FREIRE, 1970).

As temáticas trabalhadas com a população e profissionais, apreendidas nos dados do estudo são de cunho sanitário e com caráter preventivo, e as ações são voltadas as áreas estratégicas do MS, especialmente na linha da gestão - Pacto pela Saúde, Programa Saúde da Família e Política Nacional de Humanização -, e Saúde Mental, Saúde da Mulher e Aleitamento Materno, Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis e hábitos de vida saudáveis. Além de vigilância sanitária e epidemiológica; assistência farmacêutica; e atenção à saúde do trabalhador.

Além disso, o setor de Vigilância em Saúde obtinha a responsabilidade de realizar as capacitações, seguindo as áreas prioritárias definidas pela gestão. Isso reforça que os modelos médico privatista e assistencial sanitarista eram, e em alguns momentos, ainda são, hegemônicos no que se refere à assistência e prevenção em saúde (FALKENBERG; MENDES; MORAES; SOUZA; 2014). De fato, o histórico político e social brasileiro, apesar da conquista social do SUS, é fortemente arraigado aos modelos tradicionais de ensino - a educação bancária (FREIRE, 1970), e este modelo tem influenciado a organização das atividades de educação em e na saúde de saúde.

Denominou-se de práticas atuais, pois são as mais expressivas no momento atual, contudo parecem estar em um movimento de transição, superando as tradicionais e já desvelando outra perspectiva, mais dialógica, em construção.

Dessa forma, os dados analisados demonstram que a direção das atividades educativas está sendo ampliada aos municípios e Estado, considerando as necessidades educativas do local e dos profissionais e não somente as demandas nacionais.

Assim, atualmente, a organização das atividades educativas cabe à secretaria de saúde do município, que instituiu, por exigência do MS, um setor específico como responsável por organizar tais ações. Esse órgão municipal é importante para dar liberdade e autonomia aos processos de educação, permitindo que as temáticas sejam contextualizadas no universo cotidiano do trabalho e das pessoas (FREIRE, 1970). Contudo, esse processo precisa de cautela ao se desenvolver, pois delegar a apenas um setor a responsabilidade de organizar e planejar as ações, não permite que a educação se desenvolva permeada pelo diálogo e pela co-gestão, o município pode tornar-se impositivo e as práticas educativas verticalizadas.

Nesse contexto, destaca-se que as estratégias educativas caminharam para a dialogicidade, pois entre 2006 e 2009 o termo mais utilizado nos documentos para denominar as atividades educativas era capacitação, citada 23 vezes no PMS de 2006-2009 e 19

vezes no PMS de 2010-2013; o uso do termo oficina teve um aumento progressivo, citada 09 vezes no PMS de 2006-2009 e 15 vezes no PMS de 2010-2013 e, atualmente, igualam-se no PMS de 2014-2017.

O uso do termo oficina para denominar atividade educativa, tem como ideologia a construção, no caso de novos conhecimentos e práticas, corroborando para a dialógicidade, emancipação, e valorização dos envolvidos (FREIRE, 1970). Nesses momentos, as pessoas – profissionais ou população - são organizados em grupos, estes podem conduzir à problematização, ao considerar que saberes distintos podem ser dialogados, consolidando a comunhão dos participantes que se educam em conjunto, permeados pela realidade (FREIRE, 1970). A esse respeito, afirma-se que atividades em grupos multiprofissionais promovem a interação e evitam a fragmentação disciplinar (BRASIL, 2009).

A educação em serviço ainda é a prática mais frequente no município, contudo, o mesmo caminha gradualmente para inserir a educação permanente como eixo estruturador das ações educativas com os profissionais. Esta foi incorporada na organização das ações educativas aos profissionais, no município em questão, pela primeira vez, pelo PMS de 2006-2009.

A educação permanente é diretriz de atuação em todas as áreas prioritárias do MS, pois almeja a transformação das práticas profissionais e da própria organização do trabalho, pautando-se na problematização da realidade e na qualidade do trabalho em cada serviço de saúde (BRASIL, 2009). Sua inserção na gestão foi estimulada dada a obrigatoriedade da mesma nortear os instrumentos do Sistema de Planejamento do SUS. Além disso, foi estimulada no município pelos Núcleos de Apoio ao Saúde da Família (NASF), implantados em 2008 e pelo Programa de Qualificação da Atenção Primária à Saúde (APSUS) do Estado do Paraná de 2012.

No que se refere à população, realiza-se Educação para a Saúde, com forte tendência a transferir às pessoas a responsabilidade de cuidar de sua saúde após serem educadas. Este modelo é marcado pela prevenção de doenças direcionadas aos grupos com mais alto risco, visando reduzir a exposição a riscos específicos para indivíduos através de mudanças comportamentais levando a culpabilização da pessoa por não aderir às ações (BALDISSERA; BUENO, 2014; FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Romper com essa lógica é um processo moroso, por envolver mudança não somente no paradigma de saúde, mas de adoecer, de cuidar e, especialmente, de educar. Os cuidados em saúde, envolvem o desenvolvimento de práticas educativas e continuidade do cuidado, mas para isso os profissionais precisam estar preparados e motivados para o desenvolvimento dessas atividades, a educação é um ato político e as pessoas devem ser preparadas para tal (FREIRE, 1970).

Almejando fortalecer a educação permanente e popular, abordagens educativas horizontais e dialógicas têm sido estimuladas pela gestão municipal, contudo abordagens verticais sempre existem e existiram por estarem arraigadas a cultura e ideologia vigente.

Dessa forma, o município tem mobilizado esforços para a construção de ações e programas locais voltados às necessidades da população, não abarcadas em suas especificidades pelas ações ministeriais, por meio de protocolos e manuais municipais. Estes são construídos e/ou adaptados, por uma comissão multiprofissional composta por funcionários da SMS (gestão e assistência) e docentes das instituições de ensino superior do município, estimulando a cogestão e participação multiprofissional.

A correspondência entre os interesses e as necessidades da população, profissionais e serviço, é um elemento fundamental no processo de construção de materiais educativos. A qualidade das informações, a adequação da linguagem, o vocabulário claro e de fácil compreensão, são aspectos relevantes e influenciam na qualidade e efetividade do mesmo (REBERTE, et. al., 2013). É por meio da palavra, dita ou escrita, que os homens expressam a sua humanidade, e no encontro entre eles que, por meio do diálogo, se encontra o outro, construindo a humanidade, os saberes e as práticas culturais e relevantes para aquele grupo (FREIRE, 1970).

Dessa forma, o diálogo não se faz somente na oralidade, mas na postura e na organização (FREIRE, 1970). Nesse sentido, almejando facilitar o acesso a esses materiais e a diversos outros documentos, os mesmos se encontram disponíveis no sistema de informações do município o sistema Gestor, facilitando o acesso dos profissionais e horizontalizando o saber e a informação (FREIRE, 1970). Além das ações previamente estimuladas, o município desenvolve ações na área de Saúde do Homem, tendo um protocolo próprio, além de possui um ambulatório de asma, seguindo as necessidades de saúde locais.

Quanto ao conteúdo educativo, o que antes predominava na prevenção de doenças, atualmente iguala-se à promoção da saúde, segundo o PMS 2014-2017, quando apenas uma vez os dois termos são utilizados agrupados, e por considerar a realidade local quanto locus de cuidado e de educação. A mudança de ideologias é progressiva e permeada por diversos movimentos (BALDISSERA; BUENO, 2014; PEDROSA, 2014), que demonstram que o município está em constante transformação para inserir a *práxis* em seus processos de educação.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Enquanto percurso pode-se afirmar que a educação no município em questão inicialmente era direcionada pela gestão atendo as demandas das políticas e programas de saúde, desenvolvida, com os profissionais, por meio de educação em serviço e com a população com o Educação Higiênica, com traços da educação tradicional no que se refere às estratégias utilizadas e à abordagem educativa adotada.

As atividades educativas em saúde seguem as características pautadas no preventivismo e na culpabilização. Dessa forma, as ações são realizadas pautadas no

sanitarismo e na mudança de comportamento, seguindo a abordagem educativa vertical. As atividades são desenvolvidas na forma de grupos educativos, muito relacionado às doenças e tratamentos, com abordagens pedagógicas mescladas – vertical e horizontal.

As novas concepções políticas e sociais têm influenciado o processo de mudança educacional. Deste modo, além dos modelos educativos vigentes outros passaram a ser inseridos e a abordagem educativa atualmente oscila entre vertical e horizontal, e ocorre por meio de capacitações e oficinas.

Contudo, novos olhares estão se configurando por meio de políticas e programas desenvolvidos pela união e estado, permitindo a efetivação da educação em saúde crítica – terceira geração – através da construção de grupos de promoção da saúde, com a lógica de promover e prevenir, seguindo a abordagem dialógica e emancipatória, enquadrando-se nas premissas da Política Nacional de Educação Popular.

Desse modo, a educação em saúde no município em questão está em um processo de constante construção e caminha para a promoção da saúde por meio de estratégias e práticas educativas dialógicas e emancipatórias. Ainda, o município caminha para a efetivação da educação permanente e da popular em saúde, com o levantamento das necessidades do local, população e de seus profissionais, por meio de abordagem transversal, executando oficinas e cursos. Contudo, o processo de mudança é lento e gradual, em especial quando se refere à mudança de paradigmas hegemônicos e históricos, como a educação na e em saúde.

REFERÊNCIAS

FALKENBERG, M.B.; MENDES, T.P.L.; MORAES, E.P.; SOUZA, E.M. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n.3, p.847-852, 2014.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Permanente**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação em Saúde. **Política Nacional de Educação Popular em Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. 25 p.

SILVA, C.M.C.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M.J.B. CAMARGO-BORGES, C.; KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2539-2550, ago.2010.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C. C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde . **Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, p. 703-715, jun. 2015.

POUPART, J. (Org). **A pesquisa qualitativa: enfoques epistemológicos e metodológicos**. Petrópolis(RJ): Vozes, 2008.

HECKATHORN, D.D. Comment: Snowball versus Respondent-Driven Sampling. **Sociological Methodology**.v.4, n.11, p.355-366, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2011. 280 p.

FREIRE, P. **Pedagogia do Oprimido**. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1970.

FORTUNA, C.M.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M., J., B.,; CAMARGO-BORGES, C.; KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M. Educação permanente na estratégia saúde da família: repensando os grupos educativos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v.21, n.4, 08 telas, jul.-ago. 2013.

REBERTE, L.M.; HOGA, L.A.K.; GOMES, A.L.Z. O processo de construção de material educativo para a promoção da saúde da gestante. **Rev Latinoam Enfermagem**, v.20, n.1, p.08 telas, 2012.

BALDISSERA, V.D.A.; BUENO, S.M.V. A educação permanente em saúde e a educação libertária de Paulo Freire. **CiencCuidSaude**. v.13, n.2, p.191-192, 2014.

SADE, P.M.C.; PERES, A.M.; PEDROSO, J.V.M.; LAROCCHA, L.M. Núcleo de enfermeiros de Educação Permanente do Paraná: trajetória e contribuições. **Cogitare Enferm**. v.21, n.2, p. 01-09, 2016

MASH, R.; KROUKAMP, R.; GRAZIANO, T.; LEVITT, N. Cost-effectiveness of a diabetes group education program delivered by health promoters with a guiding style in underserved communities in Cape Town, South Africa. **Patient Education and Counseling**,v. 98, n.05, p.622-626,2015

PEDROSA, J.I.S. A educação popular em saúde como prática emancipatória nas equipes de Saúde da Família. IN: SOUSA, M.F.; FRANCO, M.S.; MENDONÇA, A.V.M. **Saúde da Família nos municípios brasileiros**: os reflexos dos 20 anos no espelho do futuro. Campinas, SP: Saberes Editora, 2014. p.755-788.

SILVA, C.M.C.; MATUMOTO, S.; PEREIRA, M.J.B. CAMARGO-BORGES, C.; KAWATA, L.S.; MISHIMA, S.M. Educação em saúde: uma reflexão histórica de suas práticas. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.5, p.2539-2550, ago.2010.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de trânsito 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33

Adolescentes 29, 32, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 135, 137, 143, 144, 146

Alunos 14, 15, 16, 17, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 130, 131, 133, 135, 136, 138, 141, 143, 146

B

Bioestatística 84, 94

Bolsa Família 70, 72

C

Causas externas 22, 40, 51

Covid-19 34, 35, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 66, 71, 72, 73, 74, 100

Criopreservação 150, 155, 156

D

Datasus 23, 34, 35, 37, 38

Docentes 9, 13, 18, 19, 129, 133, 139, 141, 142, 145

Doenças crônicas não transmissíveis 35, 46, 48, 96, 97, 109

Doenças do aparelho circulatório 40, 43, 45, 47

Doenças infecciosas 34, 40, 44, 45, 46, 158

E

Educação continuada 2, 3, 109, 137

Educação em saúde 1, 2, 3, 6, 10, 11, 61, 81, 96, 99, 110, 117, 118, 121, 123, 124, 125, 130, 131, 143, 144, 145

Educação sexual 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

Epidemiologia 21, 84, 85, 86, 94, 165

Esquizofrenia 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

F

Fertilização in vitro 148, 150, 151

G

Gametas 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

H

Hanseníase 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Hipertensão arterial 43, 98, 101, 105, 106, 109, 111, 112, 113

Hipertensão em crianças 111

Hospitalização 21, 40, 45, 47

I

Idosos 21, 26, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 77, 132

Infecções sexualmente transmissíveis 7, 130, 145

Infertilidade 147, 148, 149, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Inseminação artificial 148, 151, 153, 154

Internações hospitalares 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47

M

Mapa da fome 64, 66, 69, 71

Metodologia ativa 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 124

Mortalidade 14, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 46, 69, 97, 98, 99, 105, 106, 109, 158

O

Obesidade infantil 111, 113

P

Prática baseada em evidências 86, 94

Proteção social 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

R

Rede de apoio 76, 79, 80, 81

Reforma psiquiátrica 61, 79, 81

Reforma sanitária 59, 62

Renda mínima 70, 71

Reprodução humana assistida 147, 148, 149, 150, 153, 156, 161, 162, 163, 164

S

Saúde do trabalhador 7, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57

Saúde sexual 130, 131, 133, 136, 141, 145

Segurança alimentar e nutricional 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Sexualidade 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150

Sintomáticos dermatológicos 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125

Sistema único de saúde 2, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 47, 58, 59, 62, 63, 75

Suporte avançado de vida 12, 13, 14, 15, 16, 18

T

Traumatismo cranioencefálico 21, 22, 24, 26, 27, 32, 165

V

Vida moderna 111, 113

Vigilância em saúde 7, 49, 50, 51, 52, 53, 61, 108, 126




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



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

Atena
Editora
Ano 2022

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



Saúde Coletiva:

Uma construção teórico-prática
permanente 2

 **Atena**
Editora
Ano 2022