



# Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022



# Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti  
(Organizadora)

**Atena**  
Editora  
Ano 2022

**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  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª 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  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Maiara Ferreira  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S491 Serviços de saúde no Brasil: experiências exitosas e desafios contemporâneos / Organizadora Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF  
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader  
Modo de acesso: World Wide Web  
Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-258-0390-6  
DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.906221708>

1. Política de saúde - Brasil. I. Cavalcanti, Soraya Araujo Uchoa (Organizadora). II. Título.

CDD 361.981

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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



**Atena**  
Editores  
Ano 2022

## 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 coletânea *Serviços de saúde no Brasil: Experiências exitosas e desafios contemporâneos* é composta por 25 (vinte e cinco) capítulos produtos de pesquisa, revisão integrativa, relato de experiências, relato de caso, dentre outros.

Os textos dessa coletânea colocam em evidência o Sistema Único de Saúde – SUS, seus desafios e possibilidades na atual conjuntura. Assim, o primeiro capítulo, discute a necropolítica e o SUS. O segundo, apresenta a experiência com assistência a gestantes na Estratégia Saúde da Família. O terceiro, por sua vez, apresenta a experiência com trabalho remoto durante da pandemia de Covid-19.

O quarto capítulo, apresenta a experiência do atendimento remoto em uma Farmácia Escola. O quinto, por sua vez apresenta os resultados da revisão integrativa acerca da implantação do processo de acreditação nas instituições de saúde. Já o sexto capítulo, discute o processo de auditoria em saúde para a gestão da qualidade dos serviços de saúde.

O sétimo capítulo, apresenta a experiência de implantações das barreiras sanitárias nas ações de enfrentamento da pandemia de Covid-19. O oitavo capítulo, por sua vez discute as estratégias adotadas pela equipe de Enfermagem para a segurança do paciente na administração de medicamentos. Já o nono capítulo, discute a atuação do enfermeiro na prevenção da progressão da doença renal.

O décimo capítulo, discute a forma como a equipe de Unidade de Terapia Intensiva enfrenta os dilemas éticos de pacientes terminais. O décimo primeiro capítulo discute o controle de qualidade de suplementos alimentares à base de plantas medicinais. Já o décimo segundo, discute o luto e isolamento social no contexto da pandemia de Covid-19 junto aos idosos.

O décimo terceiro capítulo, discute os sinais de alerta de violência doméstica entre a população idosa. O décimo quarto capítulo, por sua vez discute os fatores associados à violência sexual contra adolescentes escolares. O décimo quinto, discute a importância da equipe de enfermagem no cuidado humanizado perinatal em tempos de pandemia.

O décimo sexto capítulo, coloca em evidência a aplicabilidade da metodologia *Lean* nos serviços de saúde (*Lean Healthcare*). O décimo sétimo, por sua vez discute a contribuição histórica da maternidade São Vicente em Teresina ao pioneirismo em saúde. Já o décimo oitavo apresenta os resultados da pesquisa acerca dos desafios e perspectivas do primeiro emprego do Técnico em Enfermagem.

O décimo nono capítulo, discute o papel do Psicólogo no acompanhamento à famílias com alunos com Síndrome de Down. O vigésimo capítulo, por sua vez, apresenta a experiência extensionista em instituições da atenção básica através do treinamento de profissionais em primeiros socorros. Já o vigésimo primeiro capítulo, que analisa o impacto



da pandemia de Covid-19 no processo de aprendizagem de escolares nos anos iniciais de alfabetização.

O vigésimo segundo capítulo, analisa as concepções vinculadas às normativas e estratégias vinculadas à atenção à saúde da População em situação de rua. O vigésimo terceiro capítulo, por sua vez, discute os determinantes sociais vinculados à população em situação de rua. Já o vigésimo quarto, apresenta a experiência da atuação fisioterapêutica em cuidados paliativos. E finalmente o vigésimo quinto, um relato de caso acerca da ligadura de veia cava inferior em paciente vítima de perfuração por arma de fogo.

É nesse contexto, que convidamos leitores a conhecer as pesquisas, experiências e análises e produzir novas reflexões acerca dos espaços sócio-ocupacionais na atual conjuntura.

Soraya Araujo Uchoa Cavalcanti

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **NECROPOLÍTICA E O SISTEMA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE ATUAL**


Ingrid da Silva Pires  
Flávia Giendruczak da Silva  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Débora Machado do Espírito Santo  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Ana Paula Wunder Fernandes  
Vanessa Belo Reyes  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Yanka Eslabão Garcia  
Zenaide Paulo da Silveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217081>

### **CAPÍTULO 2..... 11**

#### **EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM GESTANTES ASSISTIDAS POR UMA EQUIPE DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Ilka Cassandra Pereira Belfort  
Ilana Barros Moraes da Graça  
André Luiz Barros Sousa  
Clécio Miranda Castro  
Aline Sampieri Tonello  
Sally Cristina Moutinho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217082>

### **CAPÍTULO 3..... 18**

#### **TRABALHO REMOTO DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19: RELATO DE EXPERIÊNCIA**


Thaís Veras de Moraes Rezende

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217083>

### **CAPÍTULO 4..... 22**

#### **ATENDIMENTO REMOTO EM UMA UNIDADE DE FARMÁCIA-ESCOLA: CAMINHOS E DESAFIOS PARA IMPLANTAÇÃO NO SUS**

Heloise Buskievicz Guerra  
Daniel de Paula  
Tuane Bazanella Sampaio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217084>

### **CAPÍTULO 5..... 34**

#### **ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: AUDITORIA NA GESTÃO DA QUALIDADE**

Denise Oliveira D'Avila  
Adriana Maria Alexandre Henriques

Zenaide Paulo da Silveira  
Liege Segabinazzi Lunardi  
Adelita Noro  
Vanessa Belo Reyes  
Ana Paula Wunder Fernandes  
Paula de Cezaro  
Ingrid da Silva Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217085>

**CAPÍTULO 6..... 44**

**AS DIFICULDADES NA IMPLEMENTAÇÃO DO PROCESSO DE ACREDITAÇÃO NAS INSTITUIÇÕES DE SAÚDE**

Alan Carvalho Leandro  
Láisa Rebecca Sousa Carvalho  
Thâmara Machado e Silva  
Angela Maria Moed Lopes  
Fernanda Cristina Guassú Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217086>

**CAPÍTULO 7..... 54**

**COLABORAÇÃO INTERPROFISSIONAL NAS BARREIRAS SANITÁRIAS PARA ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SERTÃO NORDESTINO**

Marlla Fernanda Teixeira da Silva  
Emília Carolle Azevedo de Oliveira  
Maria Olívia Soares Rodrigues  
Mleudy Layenny da Cunha Leite  
Laís Eduarda Silva de Arruda  
Louisiana Regadas de Macedo Quinino  
Celivane Cavalcante Barbosa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217087>

**CAPÍTULO 8..... 67**

**SEGURANÇA DO PACIENTE NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS**

Camilla Pontes Bezerra  
Maria Helane Rocha Batista Gonçalves  
Paula Silva Aragão  
Silvana Mêre Cesário Nóbrega  
Samara Camila de Sousa Amaral  
Jessica de Lima Aquino Nogueira  
Carlos Jerson Alencar Rodrigues  
Maria Lucivânia Pereira da Silva  
Mara Maia Silveira Reis


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217088>

**CAPÍTULO 9..... 80**

**ACTUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DA PROGRESSÃO DA DOENÇA**

## RENAL

Maria Sandra da Piedade Malonda Goma Teixeira  
Carolina Luvuno Lembe Taty  
Mônica Patrícia Esperança Silva  
Ana Celeste Adriano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.9062217089>

## **CAPÍTULO 10..... 88**

### **DILEMAS DA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: LIMITAÇÕES DO CUIDADO DE PACIENTES EM FASE TERMINAL**

Adelina Ferreira Gonçalves  
Eline Aparecida Vendas Righetti  
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170810>

## **CAPÍTULO 11 ..... 100**

### **CONTROLO DE QUALIDADE DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES À BASE DE PLANTAS MEDICINAIS**

Ana Paula Fonseca  
Mariana Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170811>

## **CAPÍTULO 12..... 109**

### **LUTO DA COVID-19 E ISOLAMENTO SOCIAL: UM OLHAR DE ATENÇÃO AOS IDOSOS SOB A LUZ DA PSICOLOGIA**

Jessica Hellen Lima Teixeira  
Tayna Matos do Vale

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170812>

## **CAPÍTULO 13..... 113**

### **IDENTIFICAÇÃO DE SINAIS DE ALERTA NO ENVELHECIMENTO: SUSPEITA DE VIOLÊNCIA E MAUS TRATOS**


Thiago Leite dos Santos  
Priscila Larcher Longo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170813>

## **CAPÍTULO 14..... 119**

### **FATORES ASSOCIADOS À VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA ADOLESCENTES ESCOLARES NO INTERIOR DO MARANHÃO**

Felipe Barbosa de Sousa Costa  
Cássio Eduardo Soares Miranda  
Brenda Rocha Sousa


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170814>

## **CAPÍTULO 15..... 135**

### **O CUIDADO PERINATAL: DESAFIOS PRÁTICOS DO ENFERMEIRO EM TEMPOS DE**

## PANDEMIA


Adelina Ferreira Gonçalves  
Eline Aparecida Vendas Righetti  
Sabrina Ferreira Furtado Magrin

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170815>

## **CAPÍTULO 16..... 147**

### **METODOLOGIA LEAN: DESAFIOS DE SUA APLICABILIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE**


Flávia Rezende Calonge  
Maria Ivanilde de Andrade  
Pamela Nery do Lago  
Marília Antônia de Paula  
João Eduardo Pinho  
Andréia Elias da Cruz Nascimento  
Natália Cristina de Andrade Dias  
Bianca Cristina Silva Assis Santiago  
Amanda Cristina Ferreira Cardoso  
Yasmin Cristine Sousa de Moraes  
Rita de Cássia Almeida Sales  
Adriana Simões Moreira Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170816>

## **CAPÍTULO 17..... 154**

### **PIONERISMO EM SAÚDE: UMA CONTRIBUIÇÃO A MEMÓRIA DA MATERNIDADE SÃO VICENTE EM TERESINA – PIAUÍ**

Junio Rodrigues Costa Sousa  
Jeane Sousa Santos  
André Fernando de Souza Araújo  
Cícero Rodrigues de Sousa Neto  
Maria Gardênia Sousa Batista

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170817>

## **CAPÍTULO 18..... 163**

### **TÉCNICOS EM ENFERMAGEM: DESAFIOS E PERSPECTIVAS DO PRIMEIRO EMPREGO**

Sandra Maria de Mello Cardoso  
Lucimara Sonaglio Rocha  
Andressa Peripolli Rodrigues  
Gisele Schliotefeldt Siniak  
Suzete Maria Liques  
Heron da Silva Mousquer  
Cristiane Dias Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170818>

## **CAPÍTULO 19..... 173**

### **APOIO PSICOLÓGICO ÀS FAMÍLIAS DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN GAP DA**

## REPARTIÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO LOBITO

Isabel de Fátima Manjolo

Paulo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170819>


### **CAPÍTULO 20..... 185**

#### **PRIMEIROS SOCORROS EM INSTUIÇÕES DE EDUCAÇÃO BÁSICA: EXPERIÊNCIA EXTENSIONISTA ANTES E DURANTE A PANDEMIA**

Guilherme Rodrigues Guimarães

Juliana Laranjeira Pereira

Soraya Fernanda Cerqueira Motta


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170820>

### **CAPÍTULO 21..... 192**

#### **RESULTADOS PRELIMINARES DE UMA REVISÃO SISTEMÁTICA SOBRE O IMPACTO DA PANDEMIA SOBRE A APRENDIZAGEM NO BRASIL E NO MUNDO**

Liliane da Veiga Silva Amorim

Giseli Donadon Germano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170821>

### **CAPÍTULO 22..... 199**

#### **CONCEPÇÕES DE SAÚDE E DOENÇA QUE PERMEIAM AS NORMATIVAS E ESTRATÉGIAS VOLTADAS PARA A ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO E RUA: INTERVENÇÃO NA SAÚDE PÚBLICA OU NA SAÚDE COLETIVA?**

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Ana Karinne de Moura Saraiva

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Ana Taís Lopes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170822>

### **CAPÍTULO 23..... 211**

#### **A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE RUA E O SEU PROCESSO DE ADENTRAR AS RUAS**

Maria Laudinete de Menezes Oliveira

Ana Karinne de Moura Saraiva

Moêmia Gomes de Oliveira Miranda

Ana Taís Lopes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170823>

### **CAPÍTULO 24..... 223**

#### **ATUAÇÃO FISIOTERAPÊUTICA NOS CUIDADOS PALIATIVOS EM PACIENTES ONCOLÓGICOS E GERIÁTRICOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Lívia Tawany Silva

Laiane Estefane Lima Silva

Bruno Basilio Cardoso de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170824>

**CAPÍTULO 25.....225**

**LIGADURA DE VEIA CAVA INFERIOR EM PACIENTE VÍTIMA DE PERFURAÇÃO POR ARMA DE FOGO**

Talita Dourado Rocha  
Laura Silva de Oliveira  
Rayanne de Araujo Silva  
Victor Hugo Peixoto Machado  
Alex Lima Sobreiro  
Natália de Oliveira Duarte Diniz  
Gabriel Henrique Lamy Basilio  
Marcelo de Avila Trani Fernandes  
Emerson Wesley de Freitas Cordeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.90622170825>

**SOBRE A ORGANIZADORA.....227**

**ÍNDICE REMISSIVO.....228**

# CAPÍTULO 1

## NECROPOLÍTICA E O SISTEMA DE SAÚDE: UMA ANÁLISE ATUAL

*Data de aceite: 01/08/2022*

**Ingrid da Silva Pires**

**Flávia Giendruczak da Silva**

**Liege Segabinazzi Lunardi**

**Débora Machado do Espírito Santo**

**Adriana Maria Alexandre Henriques**

**Adelita Noro**

**Paula de Cezaro**

**Ana Paula Wunder Fernandes**

**Vanessa Belo Reyes**

**Ana Paula Narcizo Carcuchinski**

**Yanka Eslabão Garcia**

**Zenaide Paulo da Silveira**

**RESUMO:** Ao abordarmos sobre necropolítica, faz-se necessário, inicialmente, definirmos este termo que teve origem com o historiador e filósofo Achille Mbembe, nascido na República dos Camarões, país da região ocidental da África Central. Isso, no sentido do que se prioriza como escolha, sobre as decisões tomadas no dia-a-dia pela Administração Pública no que se refere a políticas públicas e onde prestar atendimento social. Enfim, sobre onde direcionar e aplicar os recursos públicos e quem serão os mais beneficiados. **Método:** Trata-se de uma pesquisa

bibliográfica, que segundo Minayo, (2008) permite melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, deve abranger minimamente os estudos clássicos sobre o assunto em questão, o autor realiza leitura e indagações referentes à realidade. **Resultado:** Não se pode querer falar do presente sem conhecermos minimamente nosso passado e seus desdobramentos nos campos social, econômico e político. Quando analisamos a escravidão durante a ocupação colonial, assim como em períodos de guerra, percebemos que a morte e a liberdade estão intimamente associadas. Essa realidade velada e perversa, mesmo que não escancarada, ficou muito mais latente com o surgimento da pandemia do Coronavírus, em que se percebeu que pessoas menos assistidas e tangenciadas pela sociedade acabam sofrendo mais e, dramaticamente, morrendo mais. Portanto, apenas se transparece o que sempre existiu: uma desigualdade social brasileira de muitos contrastes. **Conclusão:** Dentre algumas alternativas, após análise bibliográfica, foi possível identificar algumas medidas, tais como metas sanitárias segundo raça e cor e a ampliação da cobertura de políticas de seguridade social também considerando raça e cor. Tudo isso se revela, portanto, como uma clara faceta do que acima explicamos: a igualdade material através de ações afirmativas, que inclusive é tida como um concreto objetivo de nossa República, estando prevista na própria Constituição Federal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Necropolítica. Sistema de saúde. Vulnerabilidade social.

**ABSTRACT:** When approaching necropolitics, it



is necessary, initially, to define this term that originated with the historian and philosopher Achille Mbembe, born in the Republic of Cameroon, a country in the western region of Central Africa. This, in the sense of what is prioritized as a choice, on the day-to-day decisions made by the Public Administration with regard to public policies and where to provide social assistance. Finally, about where to direct and apply public resources and who will benefit the most. **Method:** This is a bibliographic research, which according to Minayo (2008) allows for a better ordering and understanding of the empirical reality, should minimally cover the classic studies on the subject in question, the author performs reading and inquiries regarding reality. **Result:** One cannot want to talk about the present without knowing at least our past and its consequences in the social, economic and political fields. When we analyze slavery during colonial occupation, as well as during periods of war, we realize that death and freedom are closely associated. This veiled and perverse reality, even if not wide open, became much more latent with the emergence of the Coronavirus pandemic, in which it was realized that people less assisted and touched by society end up suffering more and, dramatically, dying more. Therefore, only what has always existed appears: a Brazilian social inequality of many contrasts. **Conclusion:** Among some alternatives, after a bibliographic analysis, it was possible to identify some measures, such as health goals according to race and color and the expansion of the coverage of social security policies, also considering race and color. All this reveals itself, therefore, as a clear facet of what we explained above: material equality through affirmative actions, which is even considered a concrete objective of our Republic, being provided for in the Federal Constitution itself.

## 1 | INTRODUÇÃO

Ao abordarmos sobre necropolítica, faz-se necessário, inicialmente, definirmos este termo que teve origem com o historiador e filósofo Achille Mbembe, nascido na República dos Camarões, país da região ocidental da África Central. Reconhecido mundialmente como estudioso da escravidão e da negritude, professor universitário, seguindo a linha do filósofo Michael Foucault e baseando-se neste, escreveu o livro denominado “Necropolítica”. Esta expressão é conceituada como o uso do poder social e político do Estado para determinar - por meio de exclusão, desigualdades e situações de extrema vulnerabilidade - quem pode permanecer vivo e quem “deve” morrer. Isso, no sentido do que se prioriza como escolha, sobre as decisões tomadas no dia-a-dia pela Administração Pública no que se refere a políticas públicas e onde prestar atendimento social. Enfim, sobre onde direcionar e aplicar os recursos públicos e quem serão os mais beneficiados.

Não se pode querer falar do presente sem conhecermos minimamente nosso passado e seus desdobramentos nos campos social, econômico e político. Quando analisamos a escravidão durante a ocupação colonial, assim como em períodos de guerra, percebemos que a morte e a liberdade estão intimamente associadas. o Estado escravista humilha pais de família, mata, encurrala e aprisiona famílias, muitas vezes, por puro prazer. Contraditoriamente, o Estado se apresenta como um princípio de organização social e símbolo da moralidade (MBEMBE, 2016).

## 2 | MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica, que segundo Minayo, (2008) permite melhor ordenação e compreensão da realidade empírica, deve abranger minimamente os estudos clássicos sobre o assunto em questão, o autor realiza leitura e indagações referentes à realidade. Para tanto, foi elaborada uma revisão narrativa da literatura, resultado de uma pesquisa bibliográfica - cujas fontes são livros, artigos e referências publicadas em meios eletrônicos, desenvolvida mediante a exposição do pensamento de especialistas no assunto.

## 3 | RESULTADO E DISCUSSÃO

### 3.1 Necropolítica e a pandemia de COVID-19

Não podemos falar de necropolítica e deixar de lado o que vem acontecendo em nosso país. Atingimos, nestas últimas semanas, números superiores a 500.000 mortes por COVID-19. Este atual cenário apenas evidenciou o que já vem consolidado historicamente em nosso país. Não bastasse isso, ainda houve descaso pelo Estado quanto ao enfrentamento da pandemia desde os primeiros casos notificados em nosso território em fevereiro de 2020, servindo de exemplo o incentivo às pessoas a não utilizarem máscaras, o estímulo a se aglomerarem, a protelação em se comprar de vacina, enfim, tratando o povo brasileiro como meros escravos da sociedade capitalista aos influxos de uma visão política monocular e radical.

Ora, as ações dos governantes devem ter por objetivo salvar vidas. Além disso, exige-se desses administradores uma conduta séria baseada na ciência e na pesquisa, abstraindo-se a pessoa do governante (aspecto da necessária impessoalidade no âmbito da Administração Pública). Do contrário, poderão ser responsabilizados pela disseminação de discursos e atitudes baseadas no empirismo, culminado com uma possível responsabilização pela própria tragédia sanitária instalada (WERNECK; CARVALHO, 2020).

Ainda, evidencia-se como um agravante desse cenário sanitário e social caótico a falta de protocolos e rotinas bem definidas que deveriam ser elaboradas pelo Ministério da Saúde em conjunto com as secretarias estaduais e municipais de saúde. Inclusive, o estabelecimento dessas rotinas deve - ou deveria - contar com a participação do conselho nacional e estaduais de saúde, com reuniões periódicas, tendo por objetivo discutir e elencar o conjunto de ações que devem - ou deveriam - ser realizadas nas diferentes realidades vivenciadas pela população brasileira desde o início da pandemia. Tudo isso deve ter por escopo a disseminação de informações seguras e válidas baseadas na ciência.

De se notar, também, que a falta de investimento e gestão na atenção básica em saúde vitimiza principalmente uma determinada parcela da população: os grupos mais vulneráveis da sociedade, sendo evidente nestes grupos a falta de condições básicas de

moradia, saneamento básico, trabalho, educação e saúde. Com o surgimento da pandemia, este cenário obviamente exacerbou-se, o que era possível imaginar. É de se frisar que isso ocorre há séculos, não sendo algo pontual, mas sim sistemático.

A escolha do direcionamento de nosso estudo tem por base que considerável parcela dos profissionais da área de saúde são mulheres e que essa categoria é mal remunerada. Partindo desse contexto, e visualizando pela perspectiva do atual cenário socioeconômico pelo qual estamos atravessando exatamente por conta da pandemia e da forma como esta foi tratada pelos administradores públicos, decidimos abordar sobre a realidade que esses profissionais estão enfrentando, em um momento em que, além de estarem superexpostos, estão sendo muito cobrados por conta da alta demanda que acometeu os hospitais.

É notório o crescente número de afastamentos e licenças, sejam eles por problemas físicos relacionados a sobrecarga de trabalho, relacionados à contaminação por COVID-19 ou por estafa mental destes profissionais, que estão sujeitos a conviver com um número de mortos intensos a cada plantão, situação jamais vista pelos profissionais de enfermagem. São situações muito similares a um estado de guerra: cuidados de forma incompleta porque a demanda é absurdamente crescente e o quadro de profissionais e a estrutura física não suportam o quantitativo de pessoas procurando os serviços de saúde.

### **3.2 Vulnerabilidade social e COVID-19**

No contexto da vulnerabilidade social, a mesma se define como a condição a que grupos são discriminados pela sociedade. Em muitos destes casos os fatores socioeconômicos e de raça estão associados. As populações mais atingidas são as que estão perdendo visibilidade na sociedade e dependem de auxílios para conseguirem sobreviver. Toda situação de vulnerabilidade social está atrelada a fatores de exclusão de pessoas com pouca ou nenhuma representatividade e oportunidade. Em consequência disso muitas não possuem moradia, renda ou acesso à saúde e educação.

Para que possamos entender adequadamente a amplitude real da vulnerabilidade a que determinadas pessoas estão submetidas, é preciso compreender alguns conceitos. O preconceito social é entendido como sendo a inferiorização de grupos sociais pela sociedade, consolidado muitas vezes por ódio, violência e marginalização. Consolida-se como mecanismo fundamental na inferiorização do sujeito, produzindo determinadas concepções ideológicas e cognitivas sobre a legitimidade de direitos sociais já conquistados. Neste contexto, a hierarquização e a marginalização social são muito próximas. Na hierarquização está presente a lógica da subordinação; na inferiorização social encontramos a opressão que é caracterizada por discriminações históricas de grupos sociais (PRADO, MACHADO, 2008).

Para demonstrar cientificamente como ocorre o preconceito velado, histórico e estrutural, necessitamos de um grande esforço de pesquisas, ações coletivas e práticas sociais, que tenham por objetivo desvendar a estrutura e dinâmica dos diversos tipos de

preconceito - inclusive o sexual - e suas consequências. A título exemplificativo, podemos observar o esforço de algumas ciências em desconstruir mitos que se transformaram em legados científicos, permitindo elaborar ainda mais os mecanismos diretos da inferiorização dos homossexuais, sendo este apenas o início de um longo trajeto para compreender e intervir sobre nossas instituições sociais. Por conta disso, os movimentos sociais GLBTs+ são essenciais, pois temos visto que a homossexualidade e suas consequências só são barradas a partir de pressão e de movimentos de grupos sociais (PRADO, MACHADO, 2008).

Na análise de Weintraub (2013), identificamos as questões sociais relacionadas ao sofrimento, compaixão, trauma e migração, relacionando a saúde pública e suas práticas perante os grupos migratórios e excluídos no Brasil, enfatizando os refugiados, moradores de rua e asilos, assim como dos usuários de drogas ilícitas. O pensamento de Fassin e suas análises dos fluxos migratórios atuais, sugere compreender a 'biopolítica' não apenas como uma política do cotidiano, mas como uma política sobre populações. Identificando, desta forma, que grupos excluídos como os imigratórios e outros grupos da sociedade têm muito menos oportunidade e expectativa de vida do que outros grupos sociais.

A saúde como direito social coletivo e universal, aproxima a lógica de propriedade e financiamento da saúde não como responsabilização coletiva através de impostos, mas dependente da capacidade de pagamento de cada indivíduo, sem nenhuma diferença entre ser idoso, pobre ou rico, aumentando desta forma as grandes causas das desigualdades sociais sobretudo nos países subdesenvolvidos. Com isso, ocorre a desresponsabilização do coletivo com a saúde da população, ficando os indivíduos à mercê da sua própria sorte e responsáveis pela situações de difícil acesso aos serviços de saúde refém de inúmeros mecanismos de compra de serviços do estado capitalista. O empresário que atua nas diversas formas de prestação de serviços pelo setor público e a financeirização da assistência à saúde através de operadoras de planos de saúde, configuram uma expressiva saída da prestação da saúde do serviço e do bem público (SILVA; VIANA, 2018).

Com isso, evidencia-se que o consumo coletivo precisa ser reestruturado com intuito de evitar a fragmentação provocada pelo neoliberalismo nas instituições públicas e nos sistemas de proteção social. Faz-se necessário políticas sociais que tratem das recorrentes crises que ocasionam tantas desigualdades, direitos humanos oprimidos, pobreza e preconceitos em nosso país (SILVA; VIANA, 2018).

A Pandemia de SARS-Covid-2 que atinge o mundo, expressa claramente as desigualdades sociais deste sistema capitalista e de comercialização do ser social. A situação em que vivenciamos expõe a força que o poder político possui diante da vida, variando desde a busca pela proteção máxima até o descaso conservador e necropolítico pela ciência e pela vida. Cabe a nós, pesquisadores da área da saúde, desvendar os efeitos deste cenários (FABIANO, 2020).

Agora, vejamos especificamente sobre outro grupo que sofre o que se chama de

preconceito estrutural. A população negra teve origem fora do sistema de saúde, sendo estes um dos grupos vulneráveis. A mulher negra teve importante relevância por sua experiência histórica e cultural nas ações de cuidado e por serem as mulheres negras a parte expressiva de trabalhadoras de saúde. Houve e há grande participação da população negra no conjunto da população brasileira, sendo esta a que mais necessita do Sistema Único de Saúde. No entanto, apresentam os piores indicadores sociais e de saúde, decorrentes da segregação racial secular, sendo este grupo negligenciado das mais diversas formas (WERNECK, 2016).

Visando a elaboração de ações capazes de minimizar esta segregação social, podemos elencar algumas possíveis medidas: metas sanitárias para redução da morbimortalidade segundo raça e cor, ênfase para o grupo de mulheres negras, visando atingir a totalidade dos grupos diferenciados de mulheres negras; outra ação é a ampliação da cobertura das políticas de seguridade social segundo raça/cor e ampliação das noções de direito pelas mulheres negras e ampliação da participação de gestores negros (WERNECK, 2016).

Percebemos algumas ações ainda tímidas no que se refere ao enfrentamento dessa realidade, mas que são relevantes na busca de uma verdadeira igualdade material. Aliás, cabe explicarmos que não basta que tenhamos apenas uma igualdade formal (genérica e abstrata), conhecida como aquela igualdade perante a lei; é preciso que ocorra um verdadeiro tratamento igualitário dentro da lei quando de sua criação, que considere a realidade fática tal como ela é, aí consistindo a mencionada igualdade material. São as conhecidas ações afirmativas, que já consideram o desnivelamento que efetivamente ocorre no mundo dos fatos (da realidade mesmo) para se prever já na criação da própria lei mecanismos e ações afirmativas efetivas que busquem corrigir essas desigualdades.

Como mesmo afirmou Rui Barbosa, inspirado nos ensinamentos de Aristóteles, trata-se de quinhão desigualmente aos desiguais, na medida em que se desigualem. Apenas para exemplificarmos o que estamos falando, citamos a Lei Federal nº 12.990/2014, promulgada pela então Presidente da República Dilma Rousseff, que buscou exatamente corrigir uma profunda e secular desigualdade entre os seres humanos: por 10 anos, ficam reservados aos negros 20% das vagas oferecidas nos concursos públicos para provimento de cargos efetivos e empregos públicos no âmbito da administração pública federal, das autarquias, das fundações públicas, das empresas públicas e das sociedades de economia mista controladas pela União. É isso que significa uma igualdade material através de ações afirmativas. Isso somente ocorre quando se constata que realmente existe uma desigualdade no mundo dos fatos. Então, mesmo que de forma sutil e acanhada, nosso país começa a direcionar-se pela busca da concretização daqueles fundamentos de nossa própria República: assegurar o bem de todos e seus direitos fundamentais, sem preconceito de origem, raça, sexo, idade e quaisquer outras formas de discriminação (Constituição Federal, artigo 3, inciso IV, combinado com o seu artigo 5º).

Quando olhamos para a história das desigualdades, vem-nos em mente a revolução industrial que sempre visou o lucro e o sucesso da economia através da força de trabalho. As pessoas vulneráveis eram, e ainda são, submetidas a intensos níveis de exploração, desgastando profundamente as condições de saúde (Almeida, 1986).

### 3.3 O Sistema Único de Saúde e a Pandemia

Conforme MIRANDA (2019), os planos de saúde nunca foram uma ameaça para o Sistema Único de Saúde (SUS). São, na verdade, especializados em doenças. No mundo inteiro o setor privado concentra seus investimentos para tratar de doenças, induzido por demandas, e com isso mostra a necessidade de novas especialidades e tecnologias. Isso demonstra que a prática da promoção e prevenção em saúde é uma ação exclusiva do SUS, que visa proteger os indivíduos e grupos sociais mais vulneráveis e expostos a riscos. Promove também a reabilitação e reintegração destes na sociedade.

O SUS tornou-se útil para transferência de custos principalmente para as despesas referentes a terapias extremamente custosas como os transplantes, hemodiálises e outras terapias excepcionalmente caras. Uma privatização do sistema único de saúde seria interessante somente para o mercado especializado em doenças, que poderiam então oferecer planos populares que não atendessem às reais necessidades da população. Considerando a atual conjuntura brasileira e mundial, existe um risco societário, democrático, republicano e civilizatório que necessita ser enfrentado através da busca de convergências republicanas e políticas públicas (MIRANDA, 2019).

Com a chegada da pandemia em 2020 no Brasil, a necessidade de acesso a um sistema de saúde foi extremamente necessário: o Sistema Único de Saúde-SUS, que é sustentado nos seguintes pilares:

Universalidade, onde garante-se acesso a todos os brasileiros a um sistema de saúde de forma igualitária e sem nenhum tipo de discriminação, seja de raça, cor ou sexo. Nossa própria Constituição Federal preconiza que a saúde é direito de todos, estabelecendo que é um dever para o Estado, através de políticas que busquem a redução do risco de doenças e de outros males. Portanto, o Estado não possui uma mera possibilidade, mas sim um dever, uma obrigação de realizar ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde. Por isso que o pilar da universalidade ficou estabelecido no texto constitucional de nossa República.

Por sua vez, o pilar da integralidade denota que o atendimento às pessoas deve ocorrer de forma integral, no sentido de não ser restrito a algumas poucas especialidades. Ou seja, fica disponível desde serviços de saúde simples até os mais complexos, através de uma integração de esforços que abrange, por exemplo, desde o atendimento das Equipes de Saúde da Família até os serviços de unidade de tratamento intensivo em diversos hospitais.

Quanto ao pilar da Equidade, trata-se de um critério que busca estabelecer mais

justiça na distribuição das prestações sociais específicas da área de saúde, no sentido de se priorizar casos mais urgentes e que demandem pronto atendimento. É de se perceber que a equidade dá sentido e serve de fio condutor para a gestão de todo o sistema de saúde na busca de uma sociedade mais justa e solidária, tal qual o objetivo traçado pela nossa Constituição Federal (artigo 3º, inciso I).

Sobre o pilar da participação social, é de se referir que significa dar concretude ao nosso tão festejado regime democrático. Afinal, para que possamos realmente ter uma democracia, a participação social é *conditio sine qua non*, também sendo importante para decidir sobre como aplicar alguns recursos públicos. Isso pode ocorrer, por exemplo, através de associações de bairros ou sindicatos.

Por sua vez, o pilar da descentralização denota que o Sistema Único de Saúde deve estar disseminado por localidades diversas exatamente para que mais pessoas possam ter acesso, evitando-se, com isso, o risco de ocorrer privilégios. Daí que surge a importância das unidades básicas de saúde adequadamente distribuídas.

Por fim, quanto ao pilar da hierarquização, nada mais significa do que estabelecer uma forma de organizar esse sistema de saúde por níveis, para que possa funcionar adequada e satisfatoriamente, permitindo uma melhor administração de todos os recursos.

Feitas essas considerações, tivemos a oportunidade de visualizar aspectos sociais e de saúde pública sob uma perspectiva daqueles que não possuem adequada atenção das políticas públicas.

## 4 | CONCLUSÃO

Feitas essas considerações, tivemos a oportunidade de visualizar aspectos sociais e de saúde sob uma perspectiva daqueles que não possuem adequada atenção das políticas públicas. Isso nos permite fazermos reflexões sobre a utilização do poder social e político do Estado para acabar, de maneira indireta, determinando quem deve receber atendimento e quem não receberá; onde se aplicarão as políticas públicas e onde tais serviços não serão satisfatoriamente ofertados. Isso, ao final e ao cabo, inevitavelmente repercutirá sobre quem morrerá e quem viverá, mesmo que essa decisão não seja expressa e direta, pelo simples conseqüência lógico de que, para cada decisão, há as respectivas conseqüências.

Essa realidade velada e perversa, mesmo que não escancarada, ficou muito mais latente com o surgimento da pandemia do Coronavírus, em que se percebeu que pessoas menos assistidas e tangenciadas pela sociedade acabam sofrendo mais e, dramaticamente, morrendo mais. Portanto, apenas se transparece o que sempre existiu: uma desigualdade social brasileira de muitos contrastes. Tudo isso revela o que vem se expondo pela doutrina mais autorizada: a necropolítica, caracterizada por ser uma política velada, indireta, que acaba ocorrendo, muitas vezes, por condutas omissivas por parte de governos. Dentre algumas alternativas, após análise bibliográfica, foi possível identificar algumas medidas,

tais como metas sanitárias segundo raça e cor e a ampliação da cobertura de políticas de seguridade social também considerando raça e cor. Tudo isso se revela, portanto, como uma clara faceta do que acima explicamos: a igualdade material através de ações afirmativas, que inclusive é tida como um concreto objetivo de nossa República, estando prevista na própria Constituição Federal. Embora clássico, é um sólido legado deixado por Aristóteles e lembrado por Rui Barbosa: quinhoar desigualmente aos desiguais, na medida em que se desiguam.

## REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA Filho, Naomar de. Bases históricas da Epidemiologia. **Cadernos de Saúde Pública**. 1986, v. 2, n. 3. DOI: 10.1590/S0102-311X1986000300004.
2. BARBOSA, Rui. Oração aos moços. **edição popular anotada por Adriano da Gama Kury**. – 5. ed. – Rio de Janeiro : Fundação Casa de Rui Barbosa, 1997.
3. FABIANO, Maria Lucia Alves. Vulnerabilidade social em tempos de pandemia.
4. Estado, América Latina e COVID-19. **Revista sures** n.15 (2020): Estado, América Latina e covid-19. <https://revistas.unila.edu.br/sures/issue/view/144>
5. MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Arte & Ensaios** 2016; (32):123-51.
6. MIRANDA, Alcides Silva de. O SUS se tornou convenientemente útil para o mercado especializado em doenças. **Outra saúde**. 17 set 2019.
7. PRADO, M. A. M., MACHADO, F. V. Preconceito, invisibilidades e manutenção das hierarquias sociais. *In: Preconceito contra homossexualidades: A hierarquia da invisibilidade*. 2008, capítulo 4 pág.67.
8. SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Direito constitucional. Análise da constitucionalidade da reserva de vagas em concursos públicos federais para negros e pardos, a partir de uma perspectiva histórica e sociológica. LEI 12.990 de 2014
9. VIANA, A.L.A.S.; HUDSON, P. Meritocracia neoliberal e capitalismo financeiro: implicações para a proteção social e a saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2018, v. 23, n. 7, pp. 2107-2118. DOI:10.1590/1413-81232018237.07582018
10. WERNECK, G.L.; CARVALHO, M.S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**. 2020, v. 36, n. 5 DOI: 10.1590/0102-311X00068820
11. WERNECK, G. L.; CARVALHO, M. S. A pandemia de COVID-19 no Brasil: crônica de uma crise sanitária anunciada. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 36, n. 5, e00068820, mai. 2020. DOI: 10.1590/0102-311X00068820
12. WEINTRAUB, A. C. A. de M.; VASCONCELLOS, M. da P. Costa. Contribuições do pensamento de Didier Fassin para uma análise crítica das políticas de saúde dirigidas a populações vulneráveis. **História, Ciências, Saúde-Manguinhos**. 2013, v. 20, n. 03 DOI:10.1590/S0104-597020130003000016



13. WERNECK, Jurema. Racismo institucional e saúde da população negra. **Saúde e Sociedade**. 2016, v. 25, n. 3, pp. 535-549. DOI:<https://doi.org/10.1590/S0104-129020162610>.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adolescência 120, 129, 132, 176, 186, 190  
Assistência farmacêutica 22, 23, 29, 32, 33  
Atendimento remoto 22, 24, 25, 28, 29, 30, 31  
Auditoria 34, 36, 38, 39, 40, 43, 53

### B

Benefício de prestação continuada 215  
Bioética 88, 90, 92, 96, 97, 98, 227  
Bolsa Família 215

### C

Caso clínico 201, 226  
Covid-19 3, 4, 9, 14, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 30, 31, 32, 33, 54, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 97, 109, 110, 111, 112, 135, 136, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 197, 198  
Cuidados paliativos 89, 95, 97, 98, 99, 223, 224

### E

Educação em saúde 11, 13, 16, 54, 55, 62, 65, 189, 190, 191  
Emprego 111, 163, 166, 167, 168, 202, 215, 216, 218, 219, 220  
Envelhecimento 112, 113, 114, 115, 118  
Escola 22, 24, 25, 67, 75, 97, 109, 121, 122, 132, 145, 153, 159, 160, 161, 162, 167, 186, 188, 190, 192, 193, 197  
Estatuto da criança e adolescente 120  
Eventos adversos 67, 68, 69, 70, 71, 72, 75, 77, 78, 152

### G

Globalização 212

### H

Hábitos sociais 109  
Hipertensão arterial sistêmica 81

### I

Idosos 25, 27, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 223, 224

Insuficiência renal 80, 81, 82, 83, 84, 85

## **M**

Medicina intensiva 89, 90

Ministério da Saúde 3, 17, 19, 20, 21, 23, 31, 34, 42, 58, 64, 69, 87, 115, 132, 136, 190, 199, 203, 204, 221

## **N**

Necropolítica 1, 2, 3, 8, 9

## **O**

Organização Mundial da Saúde 23, 64, 77, 110, 115, 118, 133, 155

Organização Pan-Americana de Saúde 37, 41

## **P**

Pandemia 1, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 54, 56, 58, 59, 62, 64, 65, 109, 110, 111, 112, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 185, 187, 188, 189, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 198

Parto humanizado 135, 136, 137, 138, 139, 141, 142, 144

População em situação de rua 199, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 221, 222

Prevenção de acidentes 186, 191

Primeiros socorros 169, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191

Processo do envelhecimento 114

Programas de acreditação 45

## **Q**

Qualidade 12, 13, 23, 24, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 69, 70, 76, 77, 78, 81, 82, 83, 85, 88, 89, 91, 93, 94, 95, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 112, 113, 114, 115, 117, 118, 142, 144, 148, 149, 150, 151, 152, 161, 169, 170, 173, 174, 176, 177, 182, 192, 195, 197, 204, 223, 224, 227

Qualidade de vida 81, 82, 85, 89, 91, 94, 112, 113, 117, 118, 173, 174, 176, 177, 182, 204, 223, 224

## **R**

Reforma sanitária 201

Relato de experiência 11, 13, 18, 19, 22, 24, 56, 66, 71, 190

Revisão integrativa 21, 46, 48, 52, 53, 71, 73, 77, 78, 83, 84, 98, 99, 145, 146, 153, 223, 224

Rodas de conversas 15

## **S**

Sars-Cov-2 55

Segurança do paciente 44, 46, 50, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 75, 77, 78, 152, 227

Segurança dos cuidados ao paciente 45

Serviços de saúde 4, 5, 7, 19, 20, 21, 34, 41, 42, 43, 52, 53, 61, 78, 85, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 169, 170, 204

Síndrome de Down 173, 174, 175, 176, 177, 178, 183

Sistema único de saúde 6, 7, 8, 17, 24, 33, 43, 61, 70, 115, 199, 201, 202, 203, 227

Suplementos alimentares 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107

## **T**

Técnico em enfermagem 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171

Trabalho remoto 18, 19, 20, 21

## **U**

Unidade de Terapia Intensiva 39, 88, 90, 98, 138, 139

## **V**

Vigilância em saúde 21, 54, 55, 56, 59, 62, 63, 64, 206



# Serviços de saúde no Brasil:





Experiências exitosas e desafios contemporâneos

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



# Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

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