



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
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

APOIO PSICOLÓGICO ÀS FAMÍLIAS DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN GAP DA REPARTIÇÃO MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO DO LOBITO

Data de aceite: 01/08/2022

Data de submissão: 07/07/2022

Isabel de Fátima Manjolo

Psicóloga Clínica

Paulo Alves

RESUMO: É nosso interesse estudar o apoio psicológico das famílias de alunos com Síndrome de Down. Internacionalmente, o desenvolvimento social e científico para o aperfeiçoamento do sistema de acções dirigidas a elevar a qualidade de vida e a educação das crianças e de suas famílias constitui uma prioridade. E Angola não foge a regra, procurando, em Universidades e não só, desenvolver estudos sobre as pessoas com incapacidades, a função educativa da família, a incorporação social e redes de apoio, promover palestras, sessões de aconselhamento às famílias. Daí o levantarmos o seguinte problema: como apoiar as famílias de alunos com Síndrome de Down? É, pois, nosso objectivo geral: Criar estratégias de apoio e orientação psicológica às famílias de alunos de Síndrome de Down. À luz do objectivo geral, pretendemos: Buscar os referentes teóricos sobre o apoio psicológica às famílias com filhos portadores de Síndrome de Down; caracterizar o estado actual do apoio e orientação psicológica às famílias de alunos portadores de Síndrome de Down atendidos no GAP (Gabinete de Apoio Psicopedagógico) da Repartição Municipal da Educação do Lobito; avaliar os resultados que se obtêm com a

aplicação da estratégia de orientação psicológica proposta para a preparação das famílias de filhos portadores de Síndrome de Down atendidas no GAP. Para o presente trabalho de investigação, definimos como População a totalidade das famílias de alunos portadores de Síndrome de Down atendidas no GAP. A aplicação do método qualitativo de investigação, a acção participativa possibilitaram-nos a operacionalização da variável estudada, forneceram-nos elementos práticos para a sistematização das informações e para a caracterização do objecto de estudo, cujos resultados nos permitem afirmar que a investigação desenvolvida é aplicável à preparação da família e da comunidade em matéria de apoio psicológico e educativa para a estimulação e desenvolvimento integral das crianças com Síndrome de Down.

PALAVRAS-CHAVE: Apoio Psicológico, Familiar, Síndrome de Down.

PSYCHOLOGICAL SUPPORT TO FAMILIES OF STUDENTS WITH DOWN SYNDROME AT MUNICIPAL OFFICE IN LOBITO

ABSTRACT: It is our interest to study the psychological support to families of students with down syndrome disability. Internationally, the scientific and social development for the improvement of guided actions system, the increasing of the quality of life and the children and family education constitute a top priority. Angola does not escape the rule, hence the interest of researchers and universities, conducting studies on people with disabilities. The major educative rule of the family, the social integration and

the networking support, promoting seminars, counseling sections to the targeted families. Therefore we came up with following problem statement: How to give support to families of students with down syndrome disability. Our main Objective: To Create a support strategy and psychological orientation to families of students with down syndrome disability. In the sight of the general objective, we intend to: develop a theoretical references about the psychological support to families of children with down syndrome disability; Characterize the actual state of support and psychological orientation to families of students with down syndrome disability assisted in the psychological support office in municipal education office in Lobito; to evaluate the finding results through the application of psychological orientation strategy proposer for the preparation of the families of children with disability assisted by the municipal office of education in Lobito. For the present survey we work with the total population of families with disability students in down syndrome, that are assisted by the psychological office support. Applying qualitative survey method, collaborative action will allow the variable upon which the study is taking place, to operate in a way that will bring practical elements for systematization of information, as well as characterizing the object of study, in which the results obtained will enable us to affirm that the research conducted is suitable to prepare the families and the community on the subject matter that is the psychological and educational support to stimulate the integrated development of children with down syndrome.

KEYWORDS: Psychological Support, Familiar, Down Syndrome.

INTRODUÇÃO

O desenvolvimento social e o progresso científico que concorrem para alimentar a qualidade de vida e o nível de escolarização das crianças, assim como das famílias, apresenta-se como uma prioridade mundial. Paralelamente a este desígnio, aumentou a necessidade de se investir numa sociedade e em sistemas escolares que promovam a inclusão através da facilitação do acesso e, sobretudo, do sucesso para pessoas que são diferentes (UNESCO, 2004). Os estudos sobre crianças com Síndrome de Down tem permitido reforçar o apoio psicológico para as suas famílias, mantendo-se o investimento na procura de tudo quanto possa contribuir para a melhoria destes serviços (Madrigal, 2007).

Em Angola existe pouca experiência de trabalho na atenção a pessoas com incapacidades e, de modo particular, a portadores de síndrome de Down. É verdade que no Município do Lobito temos o Gabinete de Apoio Psicopedagógico da Repartição Municipal da Educação Ciência e Tecnologia. Porém, este não satisfaz as necessidades de toda a população e o modelo de atenção em uso responde a uma visão estreita desta condição médica (incapacidade), que não inclui a família, a atenção psicopedagógica na gestão de outras instituições para satisfazer a demanda educativa dos alunos com Síndrome de Down.

Autores como Carther, Bueno e Ingalls (2010, p.67) encaram a Síndrome de Down como “uma das síndromes congénitas mais frequentes na etiologia do atraso mental, isto é, a anomalia cromossómica mais preponderante e por sua vez, a causa reconhecida como a

mais frequente de atraso mental. Uma das variantes da Síndrome de Down é a trissomia do cromossoma 21. A trissomia do cromossoma 21 e a maior parte das trissomias são causadas, geralmente, por uma falta de separação dos cromossomas na primeira divisão da meiose (meiose deducional), fenómeno esse conhecido como não-disjunção. Essa falta de disjunção também pode ocorrer, embora menos frequentemente, na segunda divisão da meiose ou nas primeiras divisões de um zigoto normal. Essa última situação determina o aparecimento de Mosaicismo, isto é o aparecimento de duas ou mais linhagens celulares com o número diferente de cromossomas ou com morfologia cromossômicas diferentes. (Mustacchi & Peres, 2000, p.54).

Com o avançar da idade, segundo Coelho (2018 pp. 5 e 6), “verifica-se um alimento da ingestão alimentar, que justifica uma monitorização da dieta e prática de exercício físico. Quanto á genitália, nos homens, os pênis são pequenos e há criptorquidismo; nas mulheres, os lábios e o Clitor são pouco desenvolvidos. Os meninos são estéreis, mas as meninas ovulam, embora os períodos sejam irregular”.

Pelo que ficou dito, a síndrome de Down requiere uma intervenção multi e interdisciplinar, porque:

A nível clínico, os indivíduos com Síndrome de Down podem apresentar múltiplas condições médicas associadas, nas quais prevalecem os problemas de visão e de audição, a apneia do sono obstrutiva e as cardiopatias congénitas. O prognóstico da Síndrome de Down é variável em função das possíveis complicações como: problemas cardíacos, susceptibilidade a infecções e eventual desenvolvimento de leucemia.

Se, na óptica de Coelho (2016, pp.5 e 6), a “apneia obstrutiva do sono respeita entre 50% a 75% dos casos de Síndrome de Down, podendo propiciar aspectos como ressonar, pausas na respiração, posturas anómalas durante o sono, sonolência diurna irritabilidade e fadiga”, na de La Peña (2002, p.93), “as malformações cardíacas associadas à Síndrome de Down decorrem, predominantemente, de defeitos do coxim endocárdico”. Estas estruturas formam-se no período embrionário e dão origem ao tabique interauricular, a parte do tabique interventricular e as válvulas que comunicam as aurículas e os ventrículos.

A nível psicológico, a Síndrome de Down apresenta-se como causa mais comum do atraso mental, o quociente intelectual (QI), que se pode determinar através da administração de uma prova de inteligência estandardizada, podendo variar entre os graus *leves* (QI entre 50 e 70,) moderado (QI entre 35 e 50) e *severo* (QI entre 20 e 35), situando-o a maior parte dos casos nos graus *leve e moderado*. Os indivíduos com Síndrome de Down apresentam um atraso no desenvolvimento neuropsicológico, com uma predominância de défices motores na primeira infância e de défices cognitivos na idade escolar. (Coelho, 2016).

A maior parte das limitações no desenvolvimento do cérebro aparecem durante os primeiros meses e anos de vida pós-natal, ocasionando uma redução na população das neuronais corticais e na capacidade de conexão sináptica. Segundo Florez (1993, p.

37), “com frequência se observam deficiências na transmissão sináptica, na integração dos potenciais evocados e na intra correlação funcional entre distintos lóbulos corticais. Estas alterações afectam de modo preferente as áreas primárias e de associação, o córtex frontal, o hipocampo e o cerebelo”.

Outras literaturas indicam a presença de dificuldades no processo de transmissão de alguns circuitos neuronais, fomentando o nível cognitivo, problema de atenção, tempos de reacção mais elevado, problemas no processamento auditivo-vocal e na memória a curto e a médio prazo, dificuldades nos processos de correlação, análise, cálculos e pensamento abstracto, limitações na discriminação perceptivas, na capacidade de generalização e na simbolização, ela também pode ter dificuldades para fixar olhar devido a lentidão e á hipotonia muscular. As dificuldades auditivas podem levar a criança a não ouvir e a preferir meios de comunicação visuais e concretas. (Coelho, 2016, pp.6,7).

A realidade da vida familiar muda com o nascimento de uma criança. Mas quando nasce uma criança com Síndrome de Down a sua dinâmica torna-se ainda mais complexa, fazendo surgir sentimentos de rejeição, pena, culpabilidade e outras atitudes negativas. Aliás, entre os familiares mais chegados geram-se sentimentos de insegurança, isolamento, ansiedade e baixa auto-estima, que dificultam o trabalho da família na formação da personalidade desses alunos e em ocasiões, e os desmotiva no esforço para enfrentar o tratamento que tais alunos requerem. É neste particular que os psicólogos podem intervir para ajudar na planificação curricular a ser realizada pelos professores, assim como apoiar os alunos na interacção com os colegas na sala de aula e as equipas de natureza multidisciplinar podem criar estratégias que integrem tarefas motoras adequadas, promoção cognitivas e interacção social, a fim de promover nas crianças níveis mais elevados de qualidade de vida (MOISÉS & Rebeca, 2011).

O PAPEL DO PSICÓLOGO NAS FAMÍLIAS DE ALUNOS COM SÍNDROME DE DOWN

O psicólogo assume um papel determinante no desenvolvimento, social, afectivo e bem-estar físico das pessoas com incapacidades, principalmente na infância e na adolescência, intervindo, através de orientações, na família com objectivo de propiciar uma modalidade preventiva de saúde mental e física e auxiliar nas relações familiares permeadas por uma rede de fantasias, ansiedades, defesas e conflitos que são exteriorizadas nas relações entre pais e filhos. Justifica-se porque as atitudes parentais, conscientes ou inconscientes, podem afectar o estado emocional das crianças. Portanto, o papel do psicólogo consiste em potencializar o grupo em suas reais capacidades e auxiliá-los a encontrar a solução pela busca de recursos emocionais (Vizzotto & Gomes, 2009, p.72).

No seio familiar, o psicólogo ao ajudar a criança e a família, mostrando o potencial e a força que ela trás, não obstante as dificuldades que a criança apresenta, fará com que a família invista na pessoa e não na doença, mostrando-lhes que apesar da doença ela é um

ser com sentimentos e que precisa formar a sua personalidade e, para ser bem formada, precisa do apoio da família.

Sendo certo que a psicologia tem a função de avaliar, dirigir e acompanhar o desenvolvimento motor, psíquicos e social da pessoa, e a síndrome de Down condiciona como o estilo de vida, o nível de aprendizagem, o psicólogo ajuda os familiares a respeitar, escutar, valorizar e aceitar os filhos tal como são e creditar nos seus sonhos. A acção do psicólogo assegurará aos familiares um desenvolvimento socio-emocional à altura de vencer o medo, a vergonha e o preconceito de ter um filho assim.

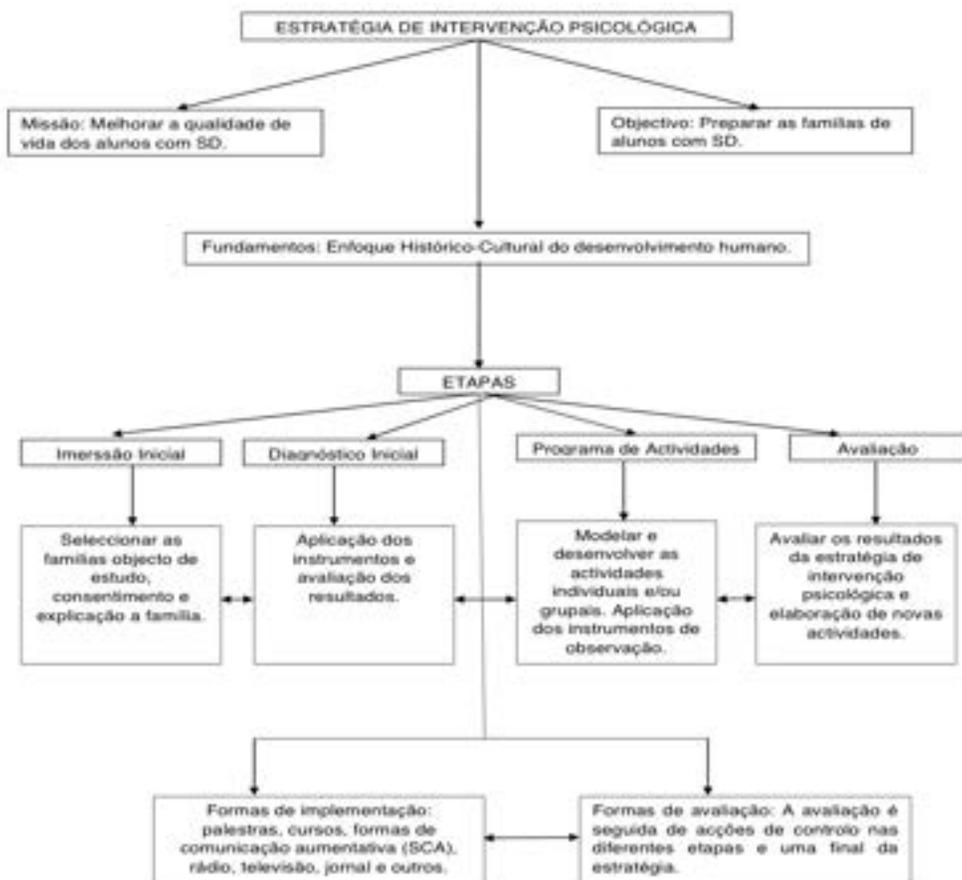
No âmbito da planificação curricular, o psicólogo auxilia os professores na tarefa de ajudar os alunos com síndrome de Down a interagir com os colegas em sala de aula e assegura uma intervenção multidisciplinar com objectivo de criar uma estratégia de tarefas motoras, cognitivas que estimula as mesmas crianças para terem uma qualidade de vida melhor.

METODOLOGIA

O presente estudo, de natureza descritiva, com recurso à metodologia qualitativa, através de uma entrevista semi-estruturada a 15 famílias (pais de crianças com Síndrome de Down), atendidas no GAP (Gabinete de Apoio Psicopedagógico da Repartição Municipal da Educação), situado na Província Benguela, no Município do Lobito.

O GAP abriu as suas portas pela primeira vez a 22 de Outubro de 2015. No GAP, laboram 3 funcionários dos quais um Director, uma Coordenadora (psicóloga), e uma vice-coordenadora (pedagoga). Actualmente o GAP faz o acompanhamento de 20 crianças e suas famílias, 20 com Síndrome de Down, sendo 4 com paralisia cerebral e 4 com atraso mental de um total de 190 crianças inscritas com diferentes necessidades educativas especiais para a sua avaliação, diagnóstico e acompanhamento.

Para a operacionalização do estudo, elaboramos tarefas e acções, distribuídas em dimensões, como segue:



DEFINIÇÕES DAS DIMENSÕES

O apoio às famílias de alunos com Síndrome de Down, se concebe na visão de Sateleia (2016.p.48), “como uma ajuda profissional que prepara os pais para potenciar o desenvolvimento pessoal e social dos seus filhos, como parte da preparação para a vida, de carácter preventivo e/ou correctivo a criação de condições básicas, suportes e recursos em linhas de maior bem-estar destes filhos”.

A primeira dimensão é a função educativa da família, se concebe como um processo activo de interacção dinâmica com o filho onde se manifestam os papeis, acções e responsabilidades na educação e potenciação do desenvolvimento dos seus filhos que condicionado em grande medida, da família de origem, a dinâmica familiar e os sistemas de comunicação empregados. Seus indicadores são: Inquérito: nesta investigação, se utilizou o critério dos especialistas a estratégia de orientação as famílias de Síndrome de Down a aplicar no Gabinete de Apoio Psicopedagógico. Se lhes apresenta em formato de questionário fechado onde devem avaliar aspectos como a fundamentação, estrutura,

conteúdo, viabilidade e avaliação para sua posterior implementação.

Preparação para o papel educativo dos pais, que se refere à disposição e à preparação antes do nascimento ou uma vez conhecido o diagnóstico do filho com SD, para assumir a atenção que este necessita, podendo ser: Alta – quando a família mostra disposição para aprender sobre a educação do filho que espera e procura informação, apoio e aconselhamento; Média – quando a família mostra disposição para conhecer acerca das características do filho que espera mas de forma passiva, sem ações de busca neste sentido; e Baixa – quando a família mostra pouco ou nenhum interesse para conhecer a incapacidade do filho que espera.

Atitude ante a incapacidade: se refere as crenças, opiniões acerca da incapacidade do filho, aceitação da mesma e canalização dos sentimentos perturbadores, articulando-se em: Alta – quando a família mostra aceitação da incapacidade, canaliza adequadamente os sentimentos perturbadores iniciais para estar em condições de oferecer a criança o tratamento necessário, sendo capaz de criar um ambiente harmônico de confiança e segurança que promova o desenvolvimento da criança e proteja ou conserve o funcionamento familiar; Média – quando a família mostra moderada ou instabilidade na aceitação da incapacidade, com dificuldades na elaboração das vivências negativas que ela gera e não alcança a dinâmica familiar necessária a favor da atenção do filho nem o bom funcionamento familiar; e Baixa – quando a família mostra rejeição ou pouca aceitação da incapacidade do filho, persistindo os sentimentos negativos que atrapalham a relação e afectam a dinâmica familiar.

A segunda dimensão diz respeito aos o métodos educativos empregados: reúnem ações que os pais realizam de forma quotidiana e meios em que se apoiam para educar a seus filhos e levar a cabo sua escolarização, podendo também ser: Alta – quando a família realiza ações potenciadoras para o desenvolvimento do filho. Actividades correctivas e/ou compensatórias, dirigidas ao alcance da autonomia, validismo, comunicação, sociabilidade ou outras áreas de acordo com as necessidades e possibilidades do filho, quer dizer, o aproveitamento da sua zona de desenvolvimento potencial, assim como a avaliação das ajudas e apoios que podem oferecer outros familiares e a comunidade; Média – quando a família realiza actividades correctivas e/ou compensatórias, mas não de forma sistemática, nem têm em conta todas necessidades reais ou possibilidades do filho e nem sempre considera o apoio de outros familiares; e Baixa – quando a família não se interessa em realizar actividades dirigidas ao desenvolvimento integral de seu filho e não procura o apoio de outros familiares ou especialistas.

A terceira dimensão é a incorporação social e redes de apoio: trata sobre a, integração dos pais em actividades e/ou grupos sociais, assim como a existência de redes de apoios sociais que sirvam de suporte a família na atenção do filho com limitações físico-motoras. Seus indicadores são: Participação social: se explora a participação da família em associações de beneficência, grupos religiosos, partidos políticos, grupos comunitários,

todos com fins de ajuda. Operacionaliza-se da seguinte maneira: Alta – quando a família participa de forma sistemática a grupos sociais de diversa índole que oferecem um suporte de relações benéficas para os pais e/ou ajuda aos filhos; Média – quando a família participa mas não de forma sistemática em grupos sociais; e Baixa - quando a família não se incorpora a grupos sociais.

Apoio social: recursos sociais acessíveis e/ou disponíveis a uma pessoa, encontrados no contexto das relações interpessoais e sociais e que podem influenciar de forma positiva no bem estar dos indivíduos implicados no processo. Se considera o apoio das famílias de origem, os amigos, companheiros de trabalho ou outros pais com a mesma situação, as instituições de saúde, educação, reinserção social e ONGS. Operacionaliza como segue: Alto -quando a família demanda da presença e/ou participação de outros para compartilhar experiências ou avaliar soluções para enfrentar determinadas situações, considerando a relação interpessoal como espaço frutífero de construção de bem-estar; Médio – quando a família mostra moderado interesse pelo intercâmbio pessoal como fonte de apoio social; e Baixo – quando a família não busca nem considera os benefícios da relação interpessoal como apoio social.

A função educativa da família estudada no GAP vem ilustrada nos gráficos a seguir:

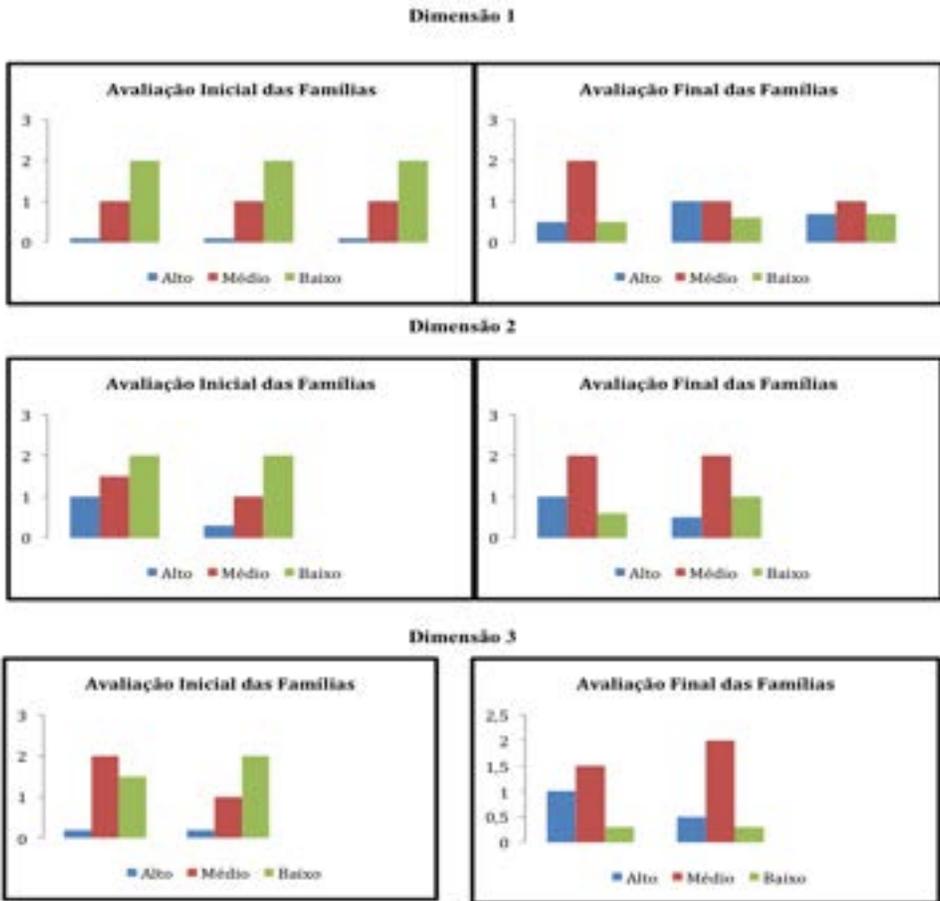


Fig. 3. Avaliação inicial dos indicadores nas três dimensões.

RESULTADOS DA ETAPA DE DIAGNÓSTICO

Distribuição das famílias segundo as dimensões e indicadores da variável: O resultado da análise dos dados obtidos através dos diferentes métodos aplicados durante o diagnóstico, como as entrevistas as famílias e a observação, se detalham a seguir:

Na 1ª Dimensão função educativa da família se estudou a variável atendendo a Orientação educativa, o qual resulta da seguinte forma:

A preparação destas famílias para desempenhar o papel educativo com seu filho diagnosticado com SD é insuficiente, apesar de existir nelas a disposição a aprendizagem sobre a incapacidade (6 famílias) nem todas realizam acções de procura activa nesta direcção e 4 mostram pouco interesse neste aspecto. Desta forma se destaca, a existência de dinâmicas familiares não desenvolvidoras das potencialidades de seus filhos com SD em 8 das famílias.

No indicador, atitude diante da incapacidade as famílias declaram aceitar a mesma,

9 das 10, no entanto o ambiente de segurança que promove o desenvolvimento da criança nas 6 não se põe em prática. Constitui um resultado interessante que a maioria das famílias, 7 das 15, conseguiram elaborar adequadamente as vivências negativas que a incapacidade de seus filhos gera. As 8 famílias restantes expressam abertamente sentimentos de rejeição ou emoções negativas como a tristeza, a ira e o medo.

Os métodos educativos empregados são inadequados em 10 das 15 famílias, sendo este o indicador de piores resultados nesta dimensão. Estas famílias se caracterizam por não pôr em prática os recursos adequados para a formação de hábitos e habilidades em seus filhos e pelas dificuldades na comunicação com esta criança em todas elas.

As relações familiares de ajuda mútua em 10 das 15 famílias demonstraram baixos resultados. Se apreciou além disso, uma distribuição não equitativa de papéis, com sobrecarga do trabalho doméstico e cuidado do filho com incapacidade para a mãe e outras figuras femininas das famílias.

Algumas causas que provocam dificuldades na distribuição de papéis são a ausência da figura paterna, existência de dinâmicas familiares não funcionais, poucas diligências na procura de apoio de redes sociais e em menor grau a tendência a estados emocionais negativos das mães.

Dimensão 2: Diligências para condições ambientais e satisfação de necessidades básicas. Os resultados nesta segunda dimensão referidos a diligências realizada pelas famílias aponta a: A existência de dificuldades económicas nestas famílias para garantir as melhores condições ambientais e materiais a seus filhos com SD. O ingresso económico, não suficiente para satisfazer as necessidades básicas em 6 destas famílias, tem repercussão no nível de vida que as mesmas podem alcançar e na possibilidade de brindar uma melhor qualidade de vida a seus filhos com SD. O baixo ingresso económico de ditas famílias está associado, em 6 delas, a impossibilidade de inserção laboral dos adultos responsáveis do menor, porque são seus cuidadores primários. Nas famílias não existe uma ajuda externa que melhora suas economias só uma destas famílias recebe seguro de saúde do centro laboral do pai. Não obstante a disposição por propiciar recreação, descanso e bem estar social com alternativas que empreguem economia de recursos se avaliou nestas famílias com baixos resultados. Não se avaliam como suficientes os esforços para melhorar o estado construtivo das residências a favor de maior conforto para o filho, nem as condições de iluminação e ventilação nas mesmas. Se reconhece também a existência de dificuldades na disposição por eliminar barreiras arquitetónicas onde elas residem. Estes problemas foram constatados em 8 das 15 famílias em estudo.

Dimensão 3. Incorporação social e redes de apoio.

Na terceira dimensão, onde se inclui como indicador a incorporação e o apoio social, os resultados revelam que: As famílias dirigem esforços na procura de relações externas aos sistemas familiares e participam socialmente, a maioria delas, nas agrupações religiosas. As maiores dificuldades radicam nas redes de apoio social, sendo 9 das 15

famílias desfavorecidas neste importante aspecto. Não contam com apoio de organizações estatais, governamentais, nem tão pouco do centro onde seus filhos recebem tratamento de reabilitação.

CONCLUSÕES

A capacitação das famílias é reconhecida pelas próprias como sendo insuficiente, apesar de manifestarem disponibilidade para a aprendizagem e formação. Reconhecem não colocar em prática e não utilizarem os recursos adequados e sentem particular dificuldade na comunicação com as crianças. As maiores dificuldades aparecem também associadas às poucas redes de apoio social, sem apoio estatal e sem enquadramento diferenciado no centro de reabilitação; a ausência da figura paterna, existência de dinâmicas familiares disfuncionais e estados emocionais negativos das mães. O apoio psicológico às famílias de alunos com Síndrome de Down debate-se com a insuficiente preparação das famílias e falta de ações que otimizem o desenvolvimento da criança. O contributo do GAP da Repartição Municipal da Educação do Lobito é reconhecido no apoio às famílias, na superação das dificuldades e na criação de bem-estar. Importa sistematizar as ações de orientação psicológica para as famílias de alunos com Síndrome de Down e promover formação social e legitimar o valor da família no desenvolvimento dos filhos. Capacitar os técnicos de saúde para identificarem e informarem as famílias, desde o nascimento, e promoverem o acompanhamento precoce.

REFERÊNCIAS

- Árias, G. K. & Castro, P.L. (1977). **La educación familiar de nuestros hijos**. La Habana, Cuba: Editorial Pueblo y Educación.
- Coelho Ch. (2016). **A Síndrome de Down**” Disponível em: www.psicologia.pt, consultado aos 26 de Setembro de 2018.
- Coelho Charlotte, (n.d.) **A Síndrome de Down**. Retrieved from www.psicologia.pt, consultado aos 26 de setembro de 2018.
- Florez, J. Y. M. V. T. (1993). **Síndrome de Down y Educación**. España: Edit. Científicas y Técnicas.
- Madrigal, M., A. (2007). **Familias ante la Parálisis Cerebral, Intervención Psicosocial, Revista de Neurología**, vol. 16, no.1, Madrid: Issn.
- Moisés S. & Rebeca A. (2011) **Vínculo Afectivo de los nos niños com parálisis Cerebral**, Editorial académica española.
- Mustacchi, Z. & Peres, S. (2000). **Genética Baseada em Evidências: Síndrome e herança**, São Paulo: CID Editora.

Peña, N. (2002). **Propuesta metodológica para el salón especial del círculo infantil**. Tesis para optar por título académico de master. Cuba.

Sateleia, A. (2011). **Vínculo Afectivo de los niños con Parálisis Cerebral. El vínculo afectivo de los padres y cuidadores de los niños con parálisis Cerebral de 0 a 10 años**. España: Editorial Académica Española EAE. ISBN 978-3-8454-9301-5.

Sateleia, A. (2016). **Una propuesta de intervención en la educación especial para niños con Parálisis Cerebral en la República de Angola**, Congreso Internacional de Pedagogía, Palacio de Convenciones, La Habana, CD Room.

Unesco, (2004). **Declaração de Salamanca; Princípios, Políticas e Práticas na Área das Necessidades Educativas Especiais** (7 à 10/6).

Vizzotto, M. M. & Gomes R. A. (2009). **Descrição de queixas e indicadores diagnósticos de famílias atendidas em psicoterapia domiciliar**. São Paulo: Instituto Metodista de Ensino Superior. Psicologia Informação.

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



Serviços de saúde no Brasil:

Experiências exitosas e desafios contemporâneos

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