

José Aderval Aragão  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

 **Atena**  
Editora  
Ano 2022

José Aderval Aragão  
(Organizador)

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA



9

**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**

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Gabriel Motomu Teshima

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

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

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



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



# Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** José Aderval Aragão

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana 9 / Organizador José Aderval Aragão. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-941-4

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.414221402>

1. Saúde. I. Aragão, José Aderval (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

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



**Atena**  
Editora  
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 incessante busca de conhecimentos científicos no mundo moderno emerge da necessidade da interligação de diversas áreas da ciência, especialmente na área médica, sendo tal diligência, um pilar fundamental na formação dos profissionais em saúde.

A prática clínica baseada nas melhores evidências científicas, em cooperação com outros profissionais da área da saúde, através de uma adequada integralidade de conhecimentos, pressupõe melhor racionalização nas tomadas de decisões e intervenções quando necessário, além do entendimento da magnitude do processo saúde-doença, extrapolando assim, o campo unicamente biológico. Assim, o conhecimento científico mostra-se cada vez mais necessário, à medida que fundamenta e molda o processo de tomada de decisão, trazendo, por conseguinte, maiores benefícios à saúde da população, e com menos custos econômicos e sociais.

Diante disso, é com enorme satisfação que apresentamos esta obra, intitulada “Ciências da saúde: pluralidade dos aspectos que interferem na saúde humana”, volumes 9 e 10, elaborados em sua maioria por pesquisadores brasileiros, com capítulos abrangendo diversas áreas do conhecimento, tais como: epidemiologia social, gastroenterologia, infectologia, geriatria ..... Esperamos que esta obra possa contribuir no processo ensino-aprendizagem de estudantes, professores e demais profissionais da área de saúde.

A ciência não é acumulação de fatos, mas resolução de mistérios **(Matt Ridley)**

José Aderval Aragão

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **SAÚDE COLETIVA: UM ENSAIO CONCEITUAL**

Adriana Vasconcelos Gomes  
Ana Caroline Lira Bezerra  
Anny Caroline Dos Santos Olimpio  
Bianca Waylla Ribeiro Dionisio  
Carliane Vanessa Souza Vasconcelos  
Francisca Isaelly Dos Santos Dias  
Francisca Mayara Brasileiro Gomes  
Geovane Profiro Fontenele  
Izabella Vieira Dos Anjos Sena  
Roberta Cavalcante Muniz Lira  
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214021>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **SAÚDE NA FRONTEIRA NA PERSPECTIVA DA EQUIDADE E DOS DIREITOS CONSTITUCIONAIS**

Lincoln Costa Valença

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214022>

### **CAPÍTULO 3..... 16**

#### **QUALIDADE NOS SERVIÇOS DE SAÚDE: UMA ANÁLISE SOBRE A QUALIDADE NO ATENDIMENTO DO HOSPITAL REGIONAL DE ITABAIANA-PB**

Flaviano da Silva  
Jacqueline Echeverría Barrancos  
Ana Lúcia Carvalho de Souza

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214023>

### **CAPÍTULO 4..... 33**

#### **REFLEXÃO SOBRE A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)**

Caroliny Mesquita Matos  
Anícia Martins Albuquerque  
Alan Marcelo de Souza Farias Filho  
Camilly Aline mesquita rodrigues  
Clebson Pantoja Pimentel  
Quézia Monteiro Pereira  
Jéssica Almeida Cruz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214024>

### **CAPÍTULO 5..... 42**

#### **A FISIOPATOLOGIA DA ENXAQUECA**

Raphaela dos Santos Robson Cunha  
Bianca Maciel Torres Simões

Camila Clébicar Barbosa  
Dianna Joaquina Pereira da Paz Mendes Vieira  
Hiléia Almondes Silva  
Izadora Rodrigues Sobreira de Almeida  
Julia Inez Correia Nobre Mota  
Lara Gonzaga de Azevedo  
Luiza Carneiro Mota  
Monaliza Aparecida Junqueira Sanches  
Raul Skrodzki Ansbach

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214025>

## **CAPÍTULO 6..... 54**

### **A UTILIZAÇÃO DA ACUPUNTURA NO MANEJO DA DOR OROFACIAL E DA ATM**

Ellen Amanda Silva de Santana  
Allan Francisco Costa Jaques  
Gabrielle Holanda Silva  
Warley Felix Ferreira  
Leonardo Ramalho Marras  
Pedro Ferreira Matos  
Sandro Matheus Albuquerque da Silva  
Jadson da Silva Santana  
Giovanna Tarquinio Sales Muniz  
Luann Helleno dos Santos Marinho Cruz  
Amanda Larissa Oliveira da Silva  
Irani de Farias Cunha Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214026>

## **CAPÍTULO 7..... 63**

### **TRANSPLANTE DENTAL AUTÓGENO BILATERAL: RELATO DE CASO CLÍNICO**

Marcella Aguiar Teixeira  
Jean Vitor Eliziário Camargos  
Mateus Veppo dos Santos  
José Ricardo Mariano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214027>

## **CAPÍTULO 8..... 77**

### **CORRELAÇÕES BUCAIS DA LEUCEMIA**

Isabella Cambuí Meira  
Luana Pavan Vianello  
Alexandre Cândido da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214028>

## **CAPÍTULO 9..... 87**

### **PREVALENCE AND ETIOLOGY OF DENTAL TRAUMA IN SCHOOLCHILDREN AGED 6 TO 12 YEARS**

Ana de Lourdes Sá de Lira  
Darklilson Pereira Santos

Sylvana Thereza de Castro Pires Rebelo  
Luís Paulo da Silva Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.4142214029>

**CAPÍTULO 10..... 96**

**A DOENÇA DO REFLUXO GASTROESOFÁGICO E SUAS COMPLICAÇÕES**

Laura Caldas dos Santos  
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos  
Clara de Souza Brunetta  
Cláudia Luiz Da Silva Teixeira Bastos  
Isabella Menezes Batista  
João Pedro Vieira do Prado  
Luiz Flávio Crato Aguiar  
Maria Tereza Oliveira Pereira Santos  
Nathalia Magalhães Silva  
Tatiely Rodrigues Martins

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140210>

**CAPÍTULO 11 ..... 106**

**ASMA: DA FISIOPATOLOGIA AO DIAGNÓSTICO**

Camila Dourado Prado  
Caroline Rodrigues da Cunha Abbott Galvão  
Daniele Rodrigues Farias  
Bianca Schafer Gandra  
Beatriz Paes Rodrigues  
Letícia Deliberalli  
Beatriz Sousa Dias  
Lorranny Silva Nascimento  
Lavínia Lessa de Brito Lamenha  
Mylena Lilian de Souza Costa  
Thais Milene Fritzen  
Yasmin Soares de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140211>

**CAPÍTULO 12..... 115**

**RELATO DE CASO: PNEUMOTÓRAX CATAMENIAL**

Daniela Silveira Marques Branco  
Ellen Pedroso Oliveira de Paula  
Laís Ribeiro Braga  
Julia Bettarello dos Santos  
Diego Moretin Câmara  
Júlia de Oliveira Sacchi  
Rodrigo Toninho dos Reis  
Beatriz Pizzi de Santi  
Luana Carolina Rodrigues Guimarães  
Paulo Antônio de Morais Faleiros

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140212>

**CAPÍTULO 13..... 126**

**HIPERTENSÃO: CONDUTA NA CRISE HIPERTENSIVA**

Stella Caron Pessa  
Alessandra Lika Bacelar Horita  
André Luiz Caramori Tondo  
Bruna Cristina Hey  
Karina Monique Santos  
Maria Clara Vieira Clemente  
Michelly Pires da Cruz Rivelini  
Nathan dos Santos Rodrigues  
Paloma Aparecida Matos  
Sarah Lima Fernandes Ribas  
Sílvia Mattos Cardoso Rocha  
Thayla Maine Fiuza Guimarães Soares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140213>

**CAPÍTULO 14..... 135**

**DOENÇAS AUTOIMUNES E DIABETES MELLITUS: DESCRIÇÃO DE UM CASO E REVISÃO DA LITERATURA**

Mayco Ariel Fernandez  
Susana Elfrida Siewert  
Miriam Ester Vasquez Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140214>

**CAPÍTULO 15..... 145**

**CARACTERIZAÇÃO SOCIAL, ECONÔMICA E DE SATISFAÇÃO DA POPULAÇÃO COM ANEMIA FALCIFORME DO HEMONÚCLEO DE MANHUAÇU-MG**

Lillian Silva Gomes  
Valmin Ramos da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140215>

**CAPÍTULO 16..... 156**

**COINFECCIÓN LEPTOSPIROSIS Y DENGUE. REPORTE DE UN CASO**

Edgar Jesus Tafolla Sanchez  
Carlos Emiliano Contreras Chong  
Nicolas Valencia Serrano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140216>

**CAPÍTULO 17..... 165**

**PESSOAS IDOSAS E DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: A CIRCULARIDADE DAS PATOLOGIAS CONTAGIOSAS**

Carla Viero Kowalski  
Ibrahim Clós Mahmud  
Patrícia Krieger Grossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140217>

**CAPÍTULO 18..... 180**

**O IMPACTO DAS QUEDAS NA QUALIDADE DE VIDA DOS IDOSOS: NAS ENTRELINHAS DA REVISÃO INTEGRATIVA**

Milena Gomes Pereira  
Ana Karine Lin Winck Yamamoto de Medeiros  
Andressa Falcão de Carvalho dos Santos  
Brenna Araujo Friderichs  
Cleice Maira da Silva Dalberto Verta  
Flavia Thamires dos Santos Monteiro  
Keity Helen Alves Teixeira Lima  
Marianne Lacerda Barreto  
Maria Tereza Guay de Goiás  
Thábila Yumi Suganuma

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140218>

**CAPÍTULO 19..... 187**

**DESAFIOS DO ENVELHECIMENTO: EFEITOS DA W/II REABILITAÇÃO SOBRE O EQUILÍBRIO E CAPACIDADE FUNCIONAL DE IDOSOS**

Uitairany do Prado Lemes  
Gustavo Carvalho Marcelino  
Paula Correa Neto Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140219>

**CAPÍTULO 20..... 200**

**COMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS DA PANDEMIA POR COVID-19: UMA ABORDAGEM DA INFLUÊNCIA DA PANDEMIA NA SAÚDE MENTAL DA POPULAÇÃO E PROFISSIONAIS DE SAÚDE**

Maria Eugênia Dumont Adams Prudente Corrêa  
Ana Carolina da Fonseca Vargas  
Antônio Alexander Leite Simão  
Bruno Botelho Neves  
Carolina Rossi Santos  
Desirée Oliveira Karasek Hazime  
Edílio Póvoa Lemes Neto  
Gabriela Moura de Carvalho  
Gabriela Póvoas Pinto Ambar  
Larissa de Pontes Lima  
Matheus de Oliveira Loiola  
Pedro Antonio Rossi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140220>

**CAPÍTULO 21..... 211**

**MUDANÇAS COMPORTAMENTAIS DE CÃES E GATOS: UM REFLEXO DA PANDEMIA POR COVID-19**

Ewerton Lourenço Barbosa Favacho  
Ana Virginia Xavier da Silveira Godoy  
Emanuely Victória Rodrigues de Andrade

Maria Eduarda Veraldo Ramos  
Maria Luiza da Silva Lacerda  
Nathalia Helena Patrício Carvalho  
Thayná Marcondes Morato Mateus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140221>

**CAPÍTULO 22..... 222**

**INFLEXIBILIDADE PSICOLÓGICA, FADIGA DE COMPAIXÃO PANDÉMICA,  
MINDFULNESS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE PORTUGUESES**

Cátia Clara Ávila Magalhães  
Bruno José Oliveira Carraça  
Margarida Gaspar de Matos  
Marina Carvalho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.41422140222>

**SOBRE O ORGANIZADOR..... 233**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 234**

# CAPÍTULO 1

## SAÚDE COLETIVA: UM ENSAIO CONCEITUAL

*Data de aceite: 01/02/2022*

*Data de submissão: 06/12/2021*

### **Adriana Vasconcelos Gomes**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/8327305622613745>

### **Ana Caroline Lira Bezerra**

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/3453402053209437>

### **Anny Caroline Dos Santos Olimpio**

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/6050604379171568>

### **Bianca Waylla Ribeiro Dionisio**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0641492727489304>

### **Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos**

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/0698895075140671>

### **Francisca Isaelly Dos Santos Dias**

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2226461822650987>

### **Francisca Mayara Brasileiro Gomes**

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5312816001904769>

### **Geovane Profiro Fontenele**

Discente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/2174154398599481>

### **Izabella Vieira Dos Anjos Sena**

Mestre em Saúde da Família pela Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/5380447952735419>

### **Roberta Cavalcante Muniz Lira**

Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/1161853804012604>

### **Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto**

Docente do Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família da Universidade Federal do Ceará  
Sobral – Ceará  
<http://lattes.cnpq.br/3423713468818183>

**RESUMO:** O manuscrito consiste num ensaio conceitual orientado a subsidiar análises e reflexões acerca da saúde coletiva como modelo ideológico na assistência à saúde obtendo como fruto a construção de um mapa conceitual sobre a temática. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica de marcos teóricos das ciências sociais e da saúde. O estudo foi descrito nos seguintes eixos condutores: “Contextualização da saúde coletiva: aspectos históricos”, “Saúde coletiva: objeto e campo de trabalho” e “Saúde pública e saúde coletiva: aproximações e distanciamentos”. No diálogo com os aportes trazidos por estas contribuições foi possível elucidar as dissonâncias do pensar em “saúde pública” e sua lógica sanitaria com foco na doença e “saúde coletiva” como campo teórico-prático de ações holísticas de cuidado individual e coletivo.

**PALAVRAS-CHAVE:** História. Saúde. Participação da Comunidade. Políticas Públicas.

## COLLECTIVE HEALTH: A CONCEPTUAL ESSAY

**ABSTRACT:** The manuscript consists of a conceptual essay aimed at subsidizing analysis and reflections about collective health as an ideological model in health care, resulting in the construction of a conceptual map on the theme. To this end, a bibliographic review of theoretical frameworks of the social and health sciences was carried out. The study was described in the following guiding axes: “Contextualization of collective health: historical aspects”, “Collective health: object and field of work”, and “Public health and collective health: approaches and distances”. In the dialogue with the contributions brought by these contributions, it was possible to elucidate the dissonances of thinking about “public health” and its sanitarian logic focused on disease and “collective health” as a theoretical-practical field of holistic actions of individual and collective care.

**KEYWORDS:** History. Health. Community Participation. Public Policy.

## INTRODUÇÃO

As considerações históricas do campo da Saúde Coletiva refletem a ruptura com a lógica cartesiana e uma ressignificação do pensar em saúde numa perspectiva epistemológica. Apesar da medicina social moderna ainda atrelar-se à saúde pública com abordagens fragmentadas e reducionistas onde a saúde é percebida como uma questão unicamente médica, é necessário enfrentar paradigmas e elucidar a saúde como um perene desafio sociopolítico (RUSSELL, 2019).

A criação da Saúde Coletiva no Brasil precede historicamente os movimentos originários dos Estados Unidos da reforma da escola médica (medicina integral e preventiva) e da reforma da assistência (medicina comunitária) nos anos de 1950-1960. Esses movimentos resultaram em experiências plurais que valorizavam a presença do social na saúde de forma sistemática e com caráter interdisciplinar (MOTA; SCHRAIBER; AYRES, 2018).

Na década de 1970, a Saúde Coletiva é enraizada com o surgimento do termo e a criação do que atualmente seria a Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (ABRASCO). Conjecturam-se, neste momento, as ideologias do Movimento da

Reforma Sanitária e as novas formas de pensar o cuidado emergem num cenário de reivindicações por transformações sociais e políticas decorrentes da necessidade de progresso na estrutura socioeconômica e das condições de saúde da população (LIMA et al., 2016; OSMO; SCHRAIBER, 2015).

As ações democráticas com vistas à garantia de direitos e intervenção nas desigualdades sociais reconceitualizam e reconfiguram as práticas em saúde e assim, o trabalho em saúde coletiva agora perpassa por valores de solidariedade, equidade, justiça e democracia (PAIM, 2006). A saúde coletiva inferiu em contribuições teórico-metodológicas que buscaram então considerar o processo saúde/doença e a dimensão do acesso aos serviços de saúde como resultados da produção social e histórica da realidade brasileira (MARQUES et al., 2018).

Compreender a construção histórico-conceitual da saúde coletiva com vistas a romper com as percepções fragmentadas do cuidado é elementar no processo de formação e trabalho dos profissionais de saúde. Nesta perspectiva, este estudo buscou nortear-se pelas indagações: “O que caracteriza e define a Saúde Coletiva? O que distingue saúde coletiva e saúde pública?”.

O estudo teve como objetivos descrever a etiologia, conceitos e contribuições da saúde coletiva como modelo ideológico na assistência à saúde. A apresentação das explanações e reflexões tecidas resultaram em três eixos condutores sobre o tema advindos de interpretações da literatura e das impressões reflexivas dos autores. Como forma de organizar o conhecimento produzido foi construído também um mapa conceitual da temática.

## **CONTEXTUALIZAÇÃO DA SAÚDE COLETIVA: ASPECTOS HISTÓRICOS**

Foucault (1979, p. 22) relata o surgimento da medicina social através das medicinas de Estado, das coisas e da força de trabalho, articulada na Alemanha, França e Inglaterra, respectivamente. Essas três formas ilustram a tese defendida pelo autor de que “com o capitalismo não se deu a passagem da medicina coletiva para a medicina privada, mas justamente o contrário que o capitalismo, desenvolvendo-se em fins do século XVIII e início do século XIX, socializou um primeiro objeto que foi o corpo enquanto força de produção, força de trabalho”.

Essa foi uma época propícia para o levantamento de muitas questões como o fim da política de tradição das monarquias, a regra de sucessão das dinastias como direito divino e para situar inúmeros problemas como os das precárias condições da classe operária. Data desse momento a fixação de alguns princípios básicos que se tornaram parte integrante do discurso sanitarista: 1) a saúde das pessoas como um assunto de interesse societário e a obrigação da sociedade de proteger e assegurar a saúde de seus membros; 2) que as condições sociais e econômicas têm um impacto crucial sobre a doença e estas devem ser

estudadas cientificamente; 3) que as medidas a serem tomadas para a proteção da saúde são tanto sociais com médicas (CAMPOS, 2006).

Na América Latina, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) apoiou o projeto preventivista que foi amplamente discutido na segunda metade do século XX. Ele se associa à crítica de uma determinada medicina que, na teoria e na prática, estava em crise. A crítica dirige-se ao modelo biomédico, vinculado muito mais ao projeto pedagógico, e não de forma direta às práticas médicas (CAMPOS, 2006).

Nesta perspectiva, a construção do que conhecemos hoje por saúde coletiva foi historicamente marcada pela distinção e busca da diferenciação de um projeto ou um campo da área da saúde. Para entender essa construção traçam-se aqui três momentos/fases que definiram a atual Saúde Coletiva, e que podem ser considerados como as raízes dessa atual denominação no Brasil.

O primeiro momento é definido por Nunes (1994) como a fase que se estende por cerca de quinze anos a partir de 1955, denominado fase pré-Saúde Coletiva, marcada pela instauração do projeto preventivista. O segundo momento vai até o final dos anos 1970 que, somado aos ideais preventivistas, trouxe a perspectiva da medicina social. E, a partir dos anos de 1970 até meados de 1994, na terceira fase, se estruturou o campo propriamente dito da Saúde Coletiva.

As três fases desse processo são definidas por Paim e Almeida Filho (1998), da seguinte forma: na primeira fase, preventivista, marcada pela fragmentação de algumas práticas médicas e surgimento de propostas de mudanças no ensino médico incorporando uma ideia de prevenção que veio a ser chamada de Medicina Preventiva propondo que o futuro profissional médico tivesse uma compreensão do indivíduo como um todo.

Concomitantemente, brota a influência da Medicina Comunitária que surgiu na década de 1960 nos Estados Unidos em um período de intensa mobilização popular e intelectual em torno das questões sociais. Segundo Donnangelo e Pereira (1976), foi uma resposta à baixa cobertura de assistência médica aos pobres. Nesse período houve a implantação de centros comunitários de saúde subsidiados pelo governo federal destinados a efetuar ações preventivas e prestar cuidados básicos de saúde à população local.

A segunda fase foi marcada pela Medicina Social e centrada na discussão acerca da valorização do social, na prevenção das doenças e na promoção da saúde, tendo como forte influência, no Brasil, o médico e sociólogo argentino Juan Cesar Garcia. A última fase, por sua vez, perpassa pelos movimentos de democratização brasileira, especialmente, a reforma sanitária, ou seja, em cenário no qual o país vivenciava um regime autoritário, turbulências sociais e movimentos reivindicatórios dentro da luta contra a ditadura e pela reforma social.

Dois instituições surgem ligadas a esse processo de reforma social: o Cebes e a Abrasco. O Centro Brasileiro de Estudos de Saúde (CEBES) foi criado em 1976, trazendo para discussão a questão da democratização da saúde e, em 1979, a Abrasco – hoje

Associação Brasileira de Saúde Coletiva – que reflete e transforma as perspectivas do cuidado em saúde na nação até hoje por meio de novas fundamentações teóricas (PAIM, 2008).

Em relação a esses fundamentos teóricos, Paim (2008), ratifica que as concepções de saúde foram influenciadas pelo movimento preventivista que arraigou ideias da Medicina Integral. Porém, na medida em que as críticas das propostas de Medicina Preventiva e de Medicina Comunitária eram elaboradas no Brasil e em outros países latino-americanos, parte das instituições acadêmicas inspiraram-se na Medicina Social desenvolvida na Europa em meados do século XIX. A Saúde Coletiva apareceu no Brasil como uma proposta de ruptura com o modelo cartesiano, a partir das críticas aos movimentos da medicina preventiva, comunitária e ao sanitarismo institucional (PAIM, 1992).

## **SAÚDE COLETIVA: OBJETO E CAMPO DE TRABALHO**

A Saúde Coletiva é definida como uma área do saber que toma como objeto as necessidades sociais de saúde compreendendo a situação de saúde como um processo social (processo saúde-doença) que se relaciona intrinsecamente com a estrutura da sociedade e concebe ações de atenção à saúde como práticas simultaneamente técnicas e sociais (SOUZA, 2014).

Compreender as necessidades de saúde e não apenas as doenças e agravos permite aos profissionais e gestores o planejamento de políticas e ações de saúde visando proporcionar equidade, integralidade e resolutividade no cuidado visando melhorar a qualidade de vida da população e a organização dos serviços e ações, ao passo que utilizam ferramentas que valorizem a individualidade e subjetividade, como o cuidado empático e a escuta qualificada.

Deste modo, a saúde coletiva propõe utilizar como instrumentos de trabalho a epidemiologia social ou crítica que, aliada às ciências sociais, prioriza o estudo da determinação social e das desigualdades em saúde, o planejamento estratégico e comunicativo e a gestão democrática. Além disso, abre-se às contribuições de todos os saberes - científicos e populares - que podem orientar a elevação da consciência sanitária e a realização de intervenções intersetoriais sobre os determinantes estruturais da saúde (SOUZA, 2014).

O objeto da Saúde Coletiva é construído nos limites do biológico e do social e compreende a investigação dos determinantes da produção social das doenças e da organização dos serviços de saúde, bem como, o estudo da historicidade do saber e das práticas (SOUZA, 2014). Paim (2006) afirma que o trabalho em saúde coletiva, além das dimensões técnica, econômica, política e ideológica, envolve um componente ético essencial vinculado à emancipação dos seres humanos.

Logo, não se trata de um trabalho qualquer, mas de um conjunto de atividades

e profissionais eticamente comprometidos com as necessidades sociais de saúde. Confere-se neste momento uma dupla-face ao profissional em saúde coletiva: técnico de necessidades de saúde e gerente de processos de trabalho em saúde e/ou produção de serviços. À medida que é necessário identificar, descrever e explicar a ocorrência de necessidades produzindo informações para o estabelecimento de prioridades, deve-se também selecionar técnicas e modos de intervenção para enfrentá-las e gerenciar um conjunto de trabalhos cujos produtos (ou serviços) ocasionam resultados (impactos) sobre a saúde da coletividade (PAIM, 2002 apud PAIM 2006).

## **SAÚDE PÚBLICA E SAÚDE COLETIVA: APROXIMAÇÕES E DISTANCIAMENTOS**

Souza (2014) discorre que, na prática, a Saúde Pública e Saúde Coletiva têm significados equivalentes, na qual há diversas instituições de pesquisa, de ensino e de prestação de serviços que se reconhecem como pertencentes à mesma área e que adotam uma ou outra expressão para se identificar. No entanto, elas germinaram de um panorama histórico, marcos conceituais e ideológicos de personagens que diferem nas articulações doutrinárias, em princípios, convicções, nos valores, projetos e compromissos entre estes dois campos de saberes.

A Saúde Pública caracteriza um conjunto de práticas que objetivam o controle das doenças através da manipulação social a fim de minimizar quaisquer ameaças ao poderio econômico. É um campo de saber que compreende saúde como ausência de doença, abrangendo os agravos, os riscos e os termos de mortes. Portanto, parte-se de uma perspectiva biologista, da abordagem clínica, individualista-reducionista e de ações isoladas de caráter curativista (SOUZA, 2014).

Por outro lado, a Saúde Coletiva é fruto das críticas à Saúde Pública e infere no modelo de um movimento ideológico à um campo científico com uma natureza essencialmente crítica e de inspiração marxista. É um campo que se encorpou com a união das ciências sociais e as políticas de saúde pública e muito se (re)construiu com o Sistema Único de Saúde na luta por sistemas de saúde universais e equitativos de natureza pública (PAIM, 2006). Os pressupostos, assim como no passado, ainda contestam os atuais paradigmas e formas de ter/ser/fazer saúde buscando superar as, cada vez mais atuais, visões retrógradas e simplistas de produzir assistência.

As desigualdades sociais e os determinantes sociais são enfatizados na saúde coletiva com a interdisciplinaridade dos saberes, inclusive o popular. Além disso, o olhar fenomenológico pressupõe investigações sobre o processo de adoecer na sociedade e contrapõe ao modelo médico hegemônico. Desta maneira, podemos considerar a Saúde Pública em intervenções sanitaristas e a Saúde Coletiva em intervenções preventivas e de promoção da saúde (PAIM, 2006).

No atual cenário político-econômico brasileiro, pensar saúde em termos amplos

considerando a integralidade do indivíduo e coletividade a fim de promover saúde e qualidade de vida é um desafio profissional e um exercício de cidadania onde, frequentemente, produzir e reproduzir desigualdade e exclusão no gerenciamento e reformulação de políticas de saúde e educação apresentam-se como alusão a reformas progressistas.

Diante do exposto, pode-se constatar que a Saúde Pública e a Saúde Coletiva apresentam significados similares, mas diferem no objeto, nos meios, nos instrumentos e no próprio processo de trabalho nas práticas sociais, gerando desfechos diferenciados na condução do processo saúde-doença dos usuários e nas políticas de saúde (SOUZA, 2014).

O quadro 1 descreve as principais diferenças teórico-conceituais entre Saúde Pública e Saúde coletiva considerando objeto, elementos, instrumentos, meios e o processo de trabalho, e a figura 1 apresenta um mapa conceitual sintetizando as principais reflexões e conclusões tecidas neste ensaio.

	<b>Saúde Pública</b>	<b>Saúde Coletiva</b>
<b>Objeto</b>	Trabalha com problemas de saúde.	Trabalha necessidades de saúde.
<b>Elementos</b>	Mortes, agravos, doenças e riscos.	Melhorar qualidade de vida, permitir o exercício da liberdade na busca da felicidade.
<b>Instrumentos</b>	Mobiliza, planejamento normativo, administração taylorista. Concepção biologicista da saúde.	Epidemiologia social e crítica, ciências sociais, estuda determinantes sociais e desigualdades em saúde, planejamento estratégico e produtivo.
<b>Meios</b>	Ações isoladas da Vigilância Epidemiológica e da Vigilância Sanitária ou o desenvolvimento de programas especiais, desarticulados das demais ações como a Saúde Materno-Infantil ou o Programa Nacional de Imunização.	Movimentos como promoção da saúde, cidades saudáveis, políticas públicas saudáveis, saúde em todas as políticas.
<b>Processo de trabalho</b>	Trabalhador que desempenha as atividades das vigilâncias tradicionais - Epidemiológica e Sanitária. Aplica os modelos de transmissão de doenças (controle de riscos), realiza ações de educação sanitária e fiscaliza a produção e a distribuição de bens e serviços definidos como de interesse da saúde na perspectiva reducionista do risco sanitário, definido pela clínica biomédica.	Trabalhador com um papel abrangente e estratégico: a responsabilidade pela direção do processo coletivo de trabalho, tanto na dimensão epidemiológica e social de apreensão e compreensão das necessidades de saúde, quanto na dimensão organizacional e gerencial de seleção e operação de tecnologias para o atendimento dessas necessidades.

Quadro 1 - Principais diferenças entre Saúde Pública e Saúde Coletiva.

Fonte: Souza, 2014.

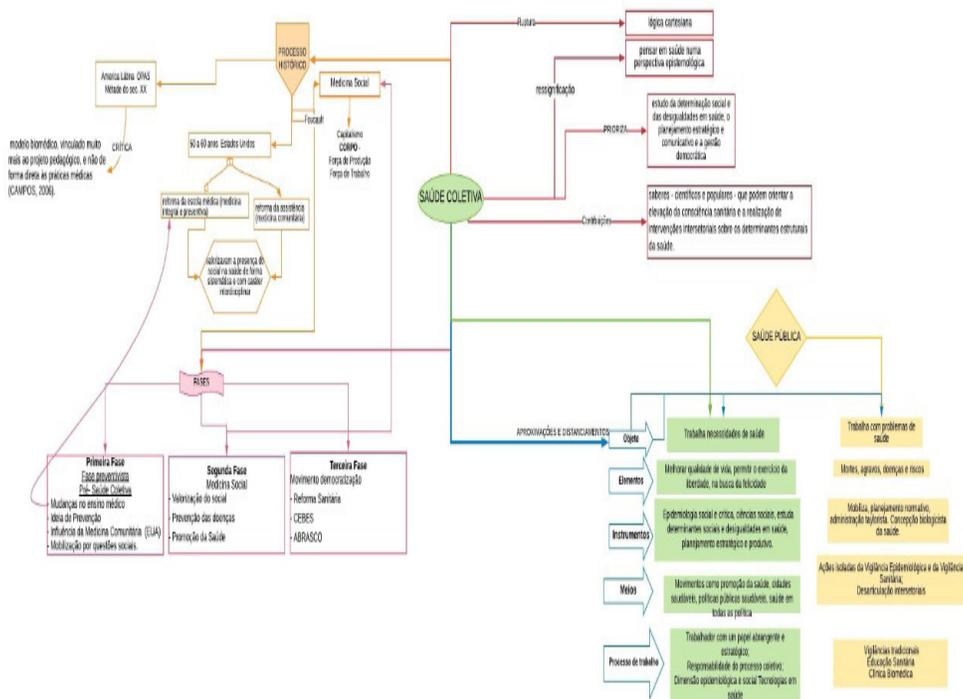


Figura 1. Mapa conceitual: Saúde pública x Saúde coletiva

Fonte: Elaborado pelos autores

## REFERÊNCIAS

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa et al. **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 861 p.

DONNANGELO, Maria Cecília F; PEREIRA, Luiz. **Saúde e sociedade**. São Paulo: Livraria Duas Cidades, 1976.

FOUCAULT, Michel. O nascimento da medicina social. In: MACHADO, R (Org.). **Microfísica do poder**. Graal, Rio de Janeiro, 1979.

LIMA, Luciana Dias et al. Democracia e Saúde coletiva. **Cad. Saúde Pública**, v. 32, n. 4, eED020416, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/LDnXrW5vdBqtGBHmktVbVrt/>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MARQUES, Maria Cristina da Costa et al. The importance of the historical perspective for social thinking in health: the contributions of Madel Luz and Emerson Merhy. **História, Ciências, Saúde – Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 25, n. 2, p. 353-369, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/hcsm/a/xycXLLM7pwBv45GgQbDLx5L/?lang=en>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MOTA, André; SCHRAIBER, Lília Blima; AYRES, José Ricardo de Carvalho Mesquita. Desenvolvimentismo e preventivismo nas raízes da Saúde Coletiva: reformas do ensino e criação de escolas médicas e departamentos de medicina preventiva no estado de São Paulo (1948-1967). **Interface**, Botucatu [online], v. 22, n. 65, p. 337-348, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/icse/a/KGj57q566JST59dYX9VtcMq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2019.

NUNES, Everardo Duarte. Saúde coletiva: história de uma ideia e de um conceito. **Saúde e Sociedade**, São Paulo, v. 3, n. 2, p. 5-21, 1994. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/bTHWsnDCM3h9Fpj73YGSLgn/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2019.

OSMO, Alan; SCHRAIBER, Lília Blima. O campo da Saúde Coletiva no Brasil: definições e debates em sua constituição. **Saúde Soc.** São Paulo, v. 24, supl.1, p.205-218, 2015. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/QKtFb9PkdpcTnz7YNJyMzjN/?format=html>. Acesso em: 10 abr. 2019.

PAIM, Jairnilson Silva. **Desafios para a Saúde Coletiva no século XXI**. Salvador: EDUFBA, 2006.

PAIM, Jairnilson Silva. La salud colectiva y los desafíos de la práctica. In: Organización Panamericana De La Salud. **La crisis de la salud pública: reflexiones para el debate**. Washington, DC, 1992.

PAIM, Jairnilson Silva. **Reforma sanitária brasileira: contribuição para a compreensão e crítica**. Salvador: Edufba; Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.

PAIM, Jairnilson Silva; ALMEIDA FILHO, N. Saúde coletiva: uma “nova” saúde pública ou campo aberto a novos paradigmas? **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 32, n. 4, p. 299-316, 1998. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/PDRmKQr7vRTRqRjTsgSdw7y/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 11 dez. 2021.

RUSSELL, Cormac. Does more medicine make us sicker? Ivan Illich revisited. **Gac Sanit**. 2019. Disponível em: <https://www.gacetasanitaria.org/en-linkresolver-does-more-medicine-make-us-S0213911119300032>. Acesso em: 10 abr. 2019.

SOUZA, Luís Eugenio Portela Fernandes. Saúde Pública ou Saúde Coletiva? **Revista Espaço para a Saúde**, Londrina, v. 15, n.4, p. 07-21, out/dez. 2014. Disponível em: [http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude\\_publica\\_4.pdf](http://www.escoladesaude.pr.gov.br/arquivos/File/saude_publica_4.pdf). Acesso em: 11 dez. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidente por quedas 180

Acupuntura 48, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62

Anemia falciforme 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Asma 99, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114

Assistência ambulatorial 145

Auto transplante dental 63

### B

Broncodilatadores 106, 107, 112, 132

### C

Comportamento animal 212

Condutas terapêuticas 127

COVID-19 163, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223, 225, 230

### D

Dengue 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 174, 178

Diabetes mellitus tipo 1 135, 136

Diagnóstico 77, 78, 102, 106, 109, 130, 226

Distúrbio autoimune da tireoide 135

Doença celíaca 135, 136, 137, 139, 140

Doenças contagiosas 165

Doenças negligenciadas 165, 166, 167, 168, 169, 173, 177, 178, 179

Dor facial 54, 55, 58

### E

Emergências 88, 127

Envelhecimento 130, 166, 172, 175, 176, 181, 182, 183, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 198

Enxaqueca 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53

Epidemiologia 5, 7, 10, 14, 106, 108, 145, 157, 177, 178, 182

Equilíbrio postural 187, 191, 192, 195, 197

Equipe multidisciplinar 34, 36, 170

Esfíncter esofágico inferior 96, 97, 99, 100

Esofagite péptica 96, 97

Esôfago de Barrett 96, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 104

Espirometria 106, 107, 108, 110

## **F**

Fisiopatologia 42, 43, 45, 46, 51, 99, 106, 108, 109, 117

## **H**

Hipertensão 47, 50, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 171

História 2, 8, 9, 35, 50, 98, 99, 100, 101, 109, 110, 118, 122, 123, 130, 135, 138, 139, 141, 155

## **I**

Idoso 166, 167, 169, 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 184, 185, 187, 189, 191, 193, 194, 197, 198

Isolamento 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 224

## **L**

Leptospirose 173

Leucemia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86

## **M**

Manifestações orais 85, 96, 97

Mudanças 4, 20, 21, 34, 38, 39, 56, 101, 103, 109, 127, 131, 173, 181, 190, 207, 211, 212, 213, 216, 217, 218, 219, 220

## **O**

Odontologia 54, 55, 56, 57, 58, 60, 61, 62, 65, 74, 75, 77, 78, 96

## **P**

Participação da comunidade 2

Pessoas idosas 165, 168, 170, 176, 177, 182, 183, 184, 185, 197

Políticas públicas 2, 7, 12, 167, 178, 185, 207

## **R**

Refluxo gastroesofágico 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 111

Relação humano-animal 212, 215, 220

## **S**

Saúde 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 24, 30, 33, 34, 35, 36, 37,

38, 39, 40, 41, 58, 60, 61, 66, 72, 75, 77, 78, 82, 84, 85, 86, 96, 97, 98, 102, 104, 106, 107, 108, 111, 112, 113, 124, 125, 127, 128, 129, 134, 145, 146, 148, 152, 154, 155, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 189, 193, 195, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 215, 216, 220, 222, 223, 224, 225, 226, 228, 229, 230

Saúde do idoso 167, 178, 180, 181, 185

Saúde mental 106, 111, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 220, 223, 224, 228

Sistema único de saúde 6, 11, 33, 34, 37, 39, 40, 107, 183

## **T**

Terapia de exposição à realidade virtual 187

Transplante dentário autólogo 63, 65, 72, 75

Transtorno de enxaqueca 43

Transtornos mentais 201, 203, 209

Tratamento 33, 42, 43, 44, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 74, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 98, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 112, 116, 118, 123, 124, 126, 127, 128, 131, 132, 133, 134, 135, 139, 145, 146, 148, 150, 154, 155, 166, 167, 169, 170, 173, 176, 179, 180, 182, 183, 190, 193, 194, 195, 197, 202, 203, 209

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

-  [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)

9

# CIÊNCIAS DA SAÚDE:

PLURALIDADE DOS ASPECTOS QUE  
INTERFEREM NA SAÚDE HUMANA

-  [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)

9

 Atena  
Editora

Ano 2022