

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

André Ribeiro da Silva

Jitone Leônidas Soares

Vânia Maria Moraes Ferreira

(Organizadores)

**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

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



## Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadores:** André Ribeiro da Silva  
Jitone Leônidas Soares  
Vânia Maria Moraes Ferreira

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

E96 Experiências em saúde coletiva na contemporaneidade 2 / Organizadores André Ribeiro da Silva, Jitone Leônidas Soares, Vânia Maria Moraes Ferreira. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0655-6

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.556222209>

1. Saúde pública. I. Silva, André Ribeiro da (Organizador). II. Soares, Jitone Leônidas (Organizador). III. Ferreira, Vânia Maria Moraes (Organizadora). IV. Título.

CDD 614

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 Saúde Coletiva está interligada a vários campos do conhecimento, e neste interim, viemos aqui apresentar o e-book: “experiências em saúde coletiva na contemporaneidade II”, onde são apresentadas diversas experiências da área de enfermagem, medicina, fisioterapia e saúde coletiva, voltando suas discussões para práticas integrativas, hemoterapia, gestão de pessoas, obstetrícia, massagem drenagem linfática, óbito de mulheres em idade fértil, DST's, promoção da saúde do trabalhador, qualidade de vida, queixas urinárias, relações pessoais em unidades de estratégia de saúde de família, doença de Kawasaki e violência sexual feminina.

Sendo assim, o primeiro capítulo, versa sobre **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**, e tem como objetivo aperfeiçoar a equipe envolvida na assistência a se tornarem parte no processo renovador do cuidado e concomitantemente oferecer a parturiente conforto e o relaxamento durante o trabalho de parto, assim como, conhecer a percepção das parturientes quanto as boas práticas prestadas pela equipe multidisciplinar na assistência ao trabalho de parto.

O segundo capítulo, **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**, objetivou implementar um Sistema de Informação em Gestão de Pessoas (SIGEP) em um hemocentro, situado no município de Palmas, Tocantins, Brasil.

O terceiro capítulo, intitulado em **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**, relatou a experiência do método Pilates em pacientes diagnosticados com lombalgia crônicas atendidas em uma clínica privada em uma cidade localizada no interior do estado Ceará.

O quarto capítulo, **ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**, analisou o perfil dos óbitos de mulheres em idade fértil, no estado de Pernambuco entre os anos de 2009 e 2019.

O quinto capítulo, **OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**, objetivou demonstrar a utilização e aplicabilidade da drenagem linfática manual em gestantes, observando as alterações funcionais, os cuidados, as contraindicações e os benefícios.

O sexto capítulo, **OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, identificou na produção científica evidências relacionadas à prevenção, ao manejo clínico e ao seguimento pós terapêutico no cuidado de pessoas com Sífilis.

O sétimo capítulo, intitulado em **PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO**



**BRINQUEDO TERAPÊUTICO**, buscou descrever a experiência da equipe de enfermagem na implementação de um carrinho elétrico, como estratégia lúdica para crianças em tratamento na Unidade de Radioterapia.

O oitavo capítulo, **PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**, por meio de uma revisão bibliográfica, pretendeu-se vislumbrar como se dá a técnica e manejo utilizado no prolapso de órgãos pélvicos pelos profissionais enfermeiros especializados. Assim como, entender sua fisiopatologia e seus fatores desencadeantes.

O nono capítulo, **PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**, caracterizou estilos de vida e qualidade de sono dos trabalhadores de dois serviços de um centro hospitalar e contribuir para a promover a adoção de medidas de higiene do sono pelos profissionais de saúde.

O décimo capítulo, **QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**, versou sobre a definição e mensuração da qualidade de vida.

O décimo primeiro capítulo, **QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**, analisou as queixas urinárias e os fatores de riscos associados em costureiras.

O décimo segundo capítulo, **RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**, identificou possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

O décimo terceiro capítulo, **RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**, relatou um caso de Kawasaki fora da faixa etária, para que ocorra a suspeição frente aos sinais clínicos e laboratoriais, possibilitando diagnóstico e tratamento precoce.

O último capítulo, **VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**, objetivou observar, nas bases SciELO, PubMed e LILACS, com intermédio de estudos realizados entre 2016 a 2020, pesquisas que permeiem a perspectiva do enfermeiro quanto ao enfrentamento da violência sexual contra mulheres.

Desejamos uma ótima leitura a todos!

André Ribeiro da Silva  
Jítone Leônidas Soares  
Vânia Maria Moraes Ferreira

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **EXPERIÊNCIAS DAS PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES EM SAÚDE NO TRABALHO DE PARTO**

Suzana Portilho Amaral Dourado  
Nubia Regina Pereira da Silva  
Silvana do Socorro Santos de Oliveira  
Rosiane Costa Vale  
Aline Decari Marchi  
Leula Campos Silva  
Ana Cassia Martins Ribeiro Cruz  
Geraldo Viana Santos  
Gabriela Ramos Miranda  
Livia Bianca da Silva Ferreira  
Maria José de Sousa Medeiros  
Girlene de Jesus Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222091>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **IMPLANTAÇÃO DE UM SISTEMA DE INFORMAÇÃO COMO INSTRUMENTO DE GESTÃO DE PESSOAS EM UMA UNIDADE HEMOTERÁPICA**

Emília Maria Rodrigues Miranda Damasceno Reis  
Helenilva Custódio de Melo  
Leidiane Ferreira Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222092>

### **CAPÍTULO 3..... 23**

#### **O METÓDO PILATES EM PACIENTES COM LOMBALGIAS CRÔNICAS: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Iala de Siqueira Ferreira  
Antonio Rafael da Silva  
Antônia de Fátima Rayane Freire de Oliveira  
Daniela Ferreira Marques  
Márcia Soares de Lima  
Henrique Hevertom Silva Brito  
Joel Freires de Alencar Arrais  
Maria Déborah Ribeiro dos Santos  
Dálet da Silva Nascimento  
Francisco Brhayan Silva Torres  
Swellen Martins Trajano  
Denys Clayson de Brito Pereira Filho  
Ana Paula Pinheiro da Silva  
Antônia Caroliny Pereira dos Santos  
Marina Luiza Souza Lucindo  
Maria Ruth Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222093>

**CAPÍTULO 4..... 31**


**ÓBITOS DE MULHERES EM IDADE FÉRTIL NO ESTADO DE PERNAMBUCO NOS ANOS DE 2009 A 2019: CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO E PADRÃO TEMPO ESPACIAL**

Nadriely da Silva Lima

Rosiele de Santana Mendes

Sandro da Silva Albuquerque

Amanda Priscila de Santana Cabral Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222094>

**CAPÍTULO 5..... 42**

**OS BENEFÍCIOS DA DRENAGEM LINFÁTICA MANUAL EM GESTANTES: REVISÃO DE LITERATURA**

Heloisa Martins Ramos de Carvalho


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222095>

**CAPÍTULO 6..... 55**

**OS DESAFIOS DA PREVENÇÃO, MANEJO TERAPÊUTICO E DO SEGUIMENTO PÓS TERAPÊUTICO DA SÍFILIS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Dalila Freitas de Almeida

Lívia de Souza Câmara

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222096>

**CAPÍTULO 7..... 75**

**PROJETO DE IMPLEMENTAÇÃO DO CARRINHO ELÉTRICO PARA PACIENTES DE UMA UNIDADE DE RADIOTERAPIA COMO BRINQUEDO TERAPÊUTICO**

Adelita Noro

Aline Tigre

Vanessa Belo Reyes

Bibiana Fernandes Trevisan

Nanci Felix Mesquita

Patrícia Santos da Silva

Ana Paula Wunder Fernandes


Cristiane Tavares Borges

Yanka Eslabão Garcia

Paula de Cezaro

Vitoria Rodrigues Ilha

Ana Maria Vieira Lorenzoni

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222097>

**CAPÍTULO 8..... 80**

**PROLAPSO DE ÓRGÃOS PÉLVICOS**

Taciane de Fátima Wengkarecki Orloski

Carolynne Ribeiro Maia do Amaral


Rita de Cássia Mezêncio Dias

Ana Carla Freire Gonçalves Cassimiro Vieira

Jéssica Costa Maia

Lucas Lazarini Bim


Heloísa Helena Camponez Barbara Rédua  
Talita de Figueiredo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222098>

**CAPÍTULO 9..... 109**

**PROMOÇÃO DA QUALIDADE DO SONO EM TRABALHADORES DA SAÚDE DE UM HOSPITAL**


Maria de Fatima Moreira Rodrigues  
Ana Sofia de Jesus Varandas Furtado  
Maria da Graça Carita Gaspar Temudo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5562222099>

**CAPÍTULO 10..... 121**

**QUALIDADE DE VIDA: DEFINIÇÃO E MENSURAÇÃO**

Flaviane Cristina Rocha Cesar  
Millena Santana da Silva Marcos  
Bruna Silva de Deus  
Isabella Rodrigues Siriano  
Giovanna Cintra da Costa Pessoa  
Matheus Pessoa Costa Cintra  
Danielle Bianca Rodrigues  
Pâmella Vitória Martins Machado  
Angela Gilda Alves  
Lizete Malagoni de Almeida Cavalcante Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220910>

**CAPÍTULO 11 ..... 130**

**QUEIXAS URINÁRIAS E FATORES DE RISCO EM COSTUREIRAS NA CIDADE DE SANTA CRUZ DO CAPIBARIBE-PE**

Rebeca Rayane Alexandre Rocha  
Ana Beatriz Marques Barbosa  
Mayara Miranda de Oliveira  
Natasha Gabriela Oliveira da Silva  
Rafaela Mayara Barbosa da Silva  
Rebeca Barbosa Dourado Ramalho  
Fernanda Nayra Macedo  
Daniella Bruna Ramos Rodrigues  
Caroline Pereira Souto  
Amanda Costa Souza Villarim  
Juliana Sousa Medeiros  
Jânio do Nascimento Alves


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220911>

**CAPÍTULO 12..... 147**

**RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Marcilena Costa Carneiro


Maria Beatriz Loiola Viana  
Suiene Cristina Mendonça da Silva  
Talita Wiven Nobre Pinheiro  
Lucino Saraiva de Campos Neto  
Thayse Moraes de Moraes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220912>

**CAPÍTULO 13..... 158**

**RELATO DE CASO DE PACIENTE COM DOENÇA DE KAWASAKI INCOMPLETO, COM MENOS DE 6 MESES DE IDADE**

Ana Carolina Betto Castro  
Danielle Cristina Penedo  
Déborah Carvalho Cavalcanti  
Helena Varago Assis  
Juliana Rodrigues Dias  
Nyara Lysia Barbosa Mendonça  
Wallan de Deus Caixeta Matos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220913>

**CAPÍTULO 14..... 164**

**VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA A MULHER E O PAPEL DA ENFERMAGEM NESSE DESAFIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Letícia Sousa do Nascimento  
Gabriel Costa Vieira  
Rita Neta Gonçalves da Cruz  
Renata Campos de Sousa Borges  
Darielma Ferreira Morbach  
Mirian Letícia Carmo Bastos  
Karoline Costa Silva  
Julyany Rocha Barrozo de Souza  
Dayane Vilhena Figueiró  
Maria Clara Silva Souza  
Silvio Henrique dos Reis Junior  
Daniele Lima dos Anjos Reis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.55622220914>

**SOBRE OS ORGANIZADORES ..... 178**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 181**

## RELAÇÕES INTERPESSOAIS NA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

*Data de aceite: 01/09/2022*

*Data de submissão: 08/07/2022*

### **Marcilena Costa Carneiro**

Universidade do Estado do Pará  
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/9438107844802936>

### **Maria Beatriz Loiola Viana**

Universidade do Estado do Pará  
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/4046693191187447>

### **Suiene Cristina Mendonça da Silva**

Universidade do Estado do Pará  
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/1433399004141156>

### **Talita Wiven Nobre Pinheiro**

Universidade do Estado do Pará  
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/9078196372416069>

### **Lucino Saraiva de Campos Neto**

Universidade Federal do Pará  
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/9965876209199231>

### **Thayse Moraes de Moraes**

Universidade do Estado do Pará  
Belém-Pará

<http://lattes.cnpq.br/5722475427380538>

relacionados às condições em que uma pessoa vive e trabalha. A partir de um estudo sobre um desses determinantes foi desenvolvido uma atividade sobre relações interpessoais no ambiente de trabalho desde a observação da realidade do local escolhido e principalmente através dos relatos de um servidor público lotado nesse ambiente que é uma unidade Estratégia Saúde da Família- ESF, localizada no município de Ananindeua-Pa. O objetivo do trabalho foi identificar possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF. Para obtenção dos dados para o trabalho foi realizado um diálogo com um servidor público e a partir daí foi elaborado o Arco de Maguerez, tendo como base os relatos que nos foi repassado pelo servidor. Além disso, foi realizado por toda a equipe responsável por essa atividade a leitura de trabalhos que tratavam sobre o tema do artigo. Diante das pesquisas, encontramos fatores que são fundamentais para a ocorrência da problemática no ambiente de trabalho, dentre eles: disputa de ego, discordância das equipes, falta de empatia, individualismo e a dificuldade em emitir opiniões e argumentar, como também, a negligência dos agentes públicos em colocar pessoas sem qualificações para serem gestores da unidade visando interesses pessoais, logo, esse último fator se classifica como desvio de poder. Diante do exposto, foi identificado a problematização existente no ambiente de trabalho e então, foi proposto na atividade, hipóteses de solução para o melhoramento das relações interpessoais entre os servidores que atuam na ESF em questão, com o intuito

**RESUMO:** De acordo com a definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), os determinantes sociais da saúde (DSS) estão



de colaborar com o bom desenvolvimento do trabalho e a excelência na assistência aos usuários atendidos por essa unidade de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Ambiente de trabalho; Relações interpessoais; Problematização.

## INTERPERSONAL RELATIONS IN THE FAMILY HEALTH STRATEGY: EXPERIENCE REPORT

**ABSTRACT:** According to the definition of the World Health Organization (WHO), the social determinants of health (SDH) are related to the conditions in which a person lives and works. Based on a study of one of these determinants, an activity on interpersonal relationships in the workplace was developed from the observation of the reality of the chosen location and mainly through the reports of a public servant assigned to this environment, which is a Family Health Strategy unit (FHS), located in the city of Ananindeua, PA, Brazil. To identify possible problems that can cause situations of stress and fatigue in the occupational environment of FHS workers. To obtain the data for this study, a dialogue was held with a public servant and from that point on the Arc of Maguerez was elaborated, based on the reports that were passed on by the servant. In addition, the whole team responsible for this activity read papers that dealt with the subject of the article. Based on the research, we found factors that are fundamental for the occurrence of the problem in the work environment, among them: ego competition, team disagreement, lack of empathy, individualism, and the difficulty to issue opinions and argue, as well as the negligence of public agents placing unqualified people to be unit managers aiming at personal interests, therefore, this last factor is classified as misuse of power. Given the above, the problematization existing in the work environment was identified and then, it was proposed in the activity, hypotheses for solution to improve interpersonal relationships among the servers working in this specific FHS, in order to collaborate with the good development of work and excellence in care for users served by this health unit.

**KEYWORDS:** Work Environment; Interpersonal Relationships; Problematization.

## 1 | INTRODUÇÃO

O conceito de saúde vem sendo atualizado com o decorrer da história e a partir das condições políticas, sociais, econômicas, culturais e ambientais das populações. De acordo com os Registros Oficiais da OMS publicados em 1948, a saúde é conceituada como “um estado de completo bem estar físico, mental e social e não apenas como a ausência de infecções ou enfermidades” como anteriormente era considerada (NEVES, 2021). No Brasil a Constituição Federal de 1988 estabelece a saúde como:

Direito de todos e dever do Estado, garantido através de políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. (BRASIL, 1988)

Com a promulgação da Lei Orgânica da Saúde, Lei nº 8.080/1990, constitui-se a partir do artigo 196 da Constituição e retoma a perspectiva da concepção ampliada de saúde no artigo 3, onde:

A saúde tem como fatores determinantes e condicionantes, entre outros, a alimentação, a moradia, o saneamento básico, o meio ambiente, o trabalho, a renda, a educação, o transporte, o lazer e o acesso aos bens e serviços essenciais; os níveis de saúde da população expressam a organização social e econômica do País. (BRASIL, 1990)

Assim, as condições de vida e trabalho dos indivíduos e grupos da população estão diretamente relacionadas com sua situação de saúde. Dessa forma, os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) são de importância significativa na situação de saúde da população. A Organização Mundial da Saúde adota uma definição de que os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham (OMS 2008). Para a Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS), os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população, dessa forma, as condições de trabalho em que as pessoas são submetidas está diretamente ligada ao bem estar físico e emocional dos indivíduos (Buss e Pellegrini Filho, 2007).

No âmbito das condições de trabalho nota-se uma crescente e preocupante onda de problemas de saúde relacionados ao ambiente de trabalho e os fatores de risco causados pelas más condições das relações interpessoais que ocorrem. A multidimensionalidade das equipes de saúde formadas para atendimento da população através de uma construção coletiva, produzem diversas formas de interação, de comunicação e ação, com o intuito de fortalecer tanto o trabalhador quanto o usuário dos serviços de saúde. (FERNANDES *et al.*, 2015).

Nesse contexto, o viver saudável surge como fenômeno social, a partir da disparidade nas exposições e vulnerabilidades, visto que, o fenômeno saúde-doença, tradicionalmente resultante de causa-efeito, passa a considerar as dimensões sociais, emocionais, econômicas e espirituais do ser humano (Broch *et al.*, 2017).

Por ser um problema de saúde pública, a saúde mental dos trabalhadores é um assunto de interesse não apenas do Estado que atua sob suas legislações em prol da otimização de seus serviços públicos, mas de toda a comunidade, que é atingida das mais variadas tangentes que atravessam o bem-estar da comunidade em geral (MORAIS, 2018).

Dessa forma, a saúde do trabalhador configura-se como um campo de práticas e de conhecimentos estratégicos interdisciplinares - técnicos, sociais, políticos, humanos - multiprofissionais e interinstitucionais, voltados para analisar e intervir nas relações de trabalho que provocam doenças e agravos. Seus marcos referenciais são os da Saúde Coletiva, ou seja, a promoção, a prevenção e a vigilância (GOMEZ *et al.*, 2018).

Segundo o Ministério da Saúde a Vigilância em Saúde do Trabalhador (VISAT) é um dos componentes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde, ela é uma importante ferramenta do Sistema Único Saúde, para a promoção da saúde e a redução da morbimortalidade da população trabalhadora, por meio da integração de ações que intervenham nos agravos e

seus determinantes decorrentes dos modelos de desenvolvimento e processos produtivos (BRASIL, 2013).

É na VISAT que reside a capacidade de transformar a realidade do mundo do trabalho. Com ela se conhece a realidade da população trabalhadora e os fatores determinantes de agravos à sua saúde, de modo a intervir sobre eles. Dessa forma, torna-se de importante relevância a atuação da VISAT nas equipes da Atenção Primária a Saúde (APS) com intuito de minimizar os impactos das relações interpessoais na saúde desses trabalhadores, visto que, as condições sociais em que as pessoas trabalham podem se tornar fatores de risco para doenças e agravos dessa população (GOMEZ *et al.*, 2018).

Nesse sentido, é importante ressaltar o papel da gestão dos serviços de saúde, onde a partir de uma atuação participativa e acessível é possível identificar fatores de risco no ambiente de trabalho e assim controla-los. No Brasil a Teoria de Vínculos Profissionais (TVP) tem sido utilizada por enfermeiros como modelo para desvelar as relações interpessoais do trabalho em equipe com a finalidade de construir laços e vínculos saudáveis. A proposta central dessa teoria é reavivar as questões subjetivas que circundam o processo de trabalho e, assim, se constituir em uma ferramenta de gestão em enfermagem, podendo ser ampliado para a gestão em saúde como um todo, configurando-se como modelo para o trabalho em equipe que observa e valoriza as características particulares dos profissionais. (Borel. *et al.*, 2022).

Diante disso, foi elaborado o estudo através de um relato de experiência oriundo de um trabalho acadêmico sobre as relações interpessoais no ambiente de trabalho e a relação com a saúde dos indivíduos dentro de uma Estratégia Saúde da Família com o objetivo de identificar possíveis problemas que podem causar situações de estresse e fadiga no ambiente ocupacional aos trabalhadores da ESF.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência, oriundo da aplicação da Metodologia da Problematização o “Arco de Maguerez”, sendo constituído por cinco elementos: a observação da realidade, os pontos chaves, a teorização, as hipóteses de solução e a aplicação da realidade.

No período referido, ocorreu a observação por meio da realidade empírica das relações interpessoais dos profissionais de uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada no município de Ananindeua, no Pará, entre os meses setembro e outubro de 2021, no componente curricular “Fundamentos de Saúde Coletiva”, pertencente ao curso de graduação em Saúde Coletiva da Universidade do Estado do Pará.

A vivência foi relatada por um Agente Comunitário de Saúde (ACS), que trabalha na Estratégia Saúde da Família e descreveu os diversos entraves nas relações interpessoais dos profissionais que trabalham na unidade. O contato direto com o funcionário da unidade

somado à observação do local foi essencial para a construção do trabalho.

### 3 | RESULTADOS

O local observado é uma Estratégia Saúde da Família (ESF), localizada em um bairro do município de Ananindeua/PA. Na qual trabalha um funcionário que será denominado pelo nome fictício de João.

O João é um agente comunitário de saúde, possui 41 anos e é concursado há 4 anos, durante esses anos que trabalha na ESF, observou alguns conflitos entre as equipes de saúde. Ele relata competição entre as equipes, o que acarreta na falta de diálogo eficiente, empatia, respeito e trabalho colaborativo, tornando a relação interpessoal quase inexistente.

A ESF possui quatro equipes que se dividem em turnos, duas pela parte da manhã e duas pela parte da tarde, sendo compostas por médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, agentes comunitários de saúde e auxiliar administrativo. Além disso, possui uma gerente de unidade, auxiliares de serviços gerais e porteiros.

Ademais, João expõe que durante o tempo que trabalha no local, a unidade já teve duas gestoras, sendo que a primeira não possuía qualificação na área da saúde ou da gestão, e a segunda que é a atual gestora, possui graduação em enfermagem. A princípio, pontua-se que ambas foram indicadas por políticos para ocupar o cargo e não possuem uma relação harmônica com os funcionários da ESF, visto que não mantiveram uma comunicação com as equipes de saúde e não contribuíram de forma significativa para atenuar os problemas da unidade e melhorar a relação interpessoal entre os profissionais.

Portanto, nota-se que o ambiente de trabalho descrito é instável e estressante, o que reflete no atendimento prestado aos usuários que frequentam a unidade, uma vez que não há uma organização conjunta de repasses de informações, devido à falta de comunicação entre as equipes, refletindo em respostas finais divergentes ao usuário.

Diante desse relato foi utilizado como base para aplicação da Metodologia da Problematização o Arco de Maguerez, na qual obteve-se os seguintes resultados:

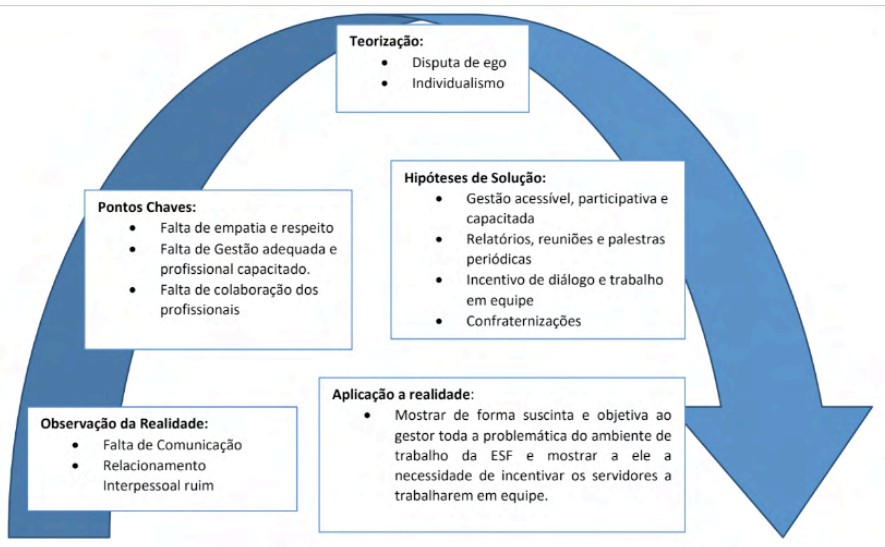


Figura 1- Arco de Maguerez elaborado como método de Problematização

Fonte: Compilação das autoras, 2021.

### 3.1 Observação da realidade

A observação ativa da realidade permitiu identificar as falhas nas relações interpessoais das equipes de saúde do local estudado, sendo a falta de comunicação o principal fator de estresse, o que resulta na falha da continuidade dos serviços realizados.

Uma situação observada foi a de um paciente que buscava agendamento de consulta, porém não foi atendido porque o ACS responsável por aquele paciente estava de férias e nenhum dos presentes souberam informar quem assumiria o lugar dele ou mesmo se interessaram em tentar resolver o problema do usuário.

### 3.2 Pontos Chaves

A partir da observação da realidade foi possível destacar os pontos chaves da problematização, tais como: falta de empatia e respeito, ausência de colaboração dos profissionais; pois notou-se a falta de compromisso e responsabilidade com o serviço de saúde e, principalmente, com o usuário, visto que, o trabalho em equipe acaba não sendo realizado adequadamente, no qual intrigas, falácia, mal estar entre os membros das equipes ocasionam um ambiente de trabalho conturbado.

Diante desse contexto, destacou-se também a gestão da unidade de saúde, a presença de gestores sem contribuições efetivas para melhora ou minimização dos danos causados por essas relações interpessoais fragilizadas, que colaboram para o ambiente de trabalho ruim e pouco acolhedor.

### 3.3 Teorização

Nessa etapa fez-se necessário buscar fontes que nortearam a análise e reflexão sobre cada ponto chave, na qual destaca-se: disputa de ego e o individualismo entre os colegas de trabalho.

### 3.4 Hipóteses de solução

A partir das observações anteriormente citadas foram elaboradas hipóteses de solução para minimizar o impacto dessas relações dentro do ambiente de trabalho tornando-o mais harmonioso e tranquilo para todos os indivíduos envolvidos, sendo a principal delas a Gestão acessível, participativa e capacitada, visto que, o gestor tem o poder de mudar esse quadro através da participação efetiva na elaboração de atividades, no diálogo e união das equipes de trabalho.

### 3.5 Aplicação a realidade

A experiência proporcionada por esse estudo foi de grande relevância, pois podem ocorrer casos de abalos emocionais e adoecimentos decorrentes de ambientes de trabalhos tóxicos, sendo despercebidos na rotina laboral. Por isso a importância da identificação dos fatores estressantes e problemáticos para assim elaborar iniciativas que possam viabilizar mudanças nesse cenário. Dessa forma, destaca-se a importância do conhecimento e envolvimento do gestor na problemática do ambiente de trabalho da ESF, enfatizando a necessidade de incentivar os servidores a trabalharem em equipe.

Diante disso, destaca-se a Saúde Coletiva, como área multidisciplinar, embasada no tripé – Epidemiologia, Gestão e Ciências Sociais em Saúde - sendo de suma importância para garantir ações de prevenção, promoção e recuperação da saúde, tal como é fundamental para a organização e planejamento de ações de intervenção na parte administrativa das instituições e órgãos de saúde. Assim, evidencia-se que a Saúde Coletiva prepara gestores para lidar com várias situações possíveis e os capacitam para elaborar e executar planos efetivos para solucionar ou atenuar os problemas que as unidades de saúde estejam enfrentando.

## 4 | DISCUSSÃO

A pluralidade no cenário de trabalho brasileiro possui segmentos e padrões de adoecimentos diferentes, sendo representados por três grandes impactos: o dano físico, o dano moral e o dano mental. Se tratando da saúde do trabalhador no próprio âmbito da saúde, selecionamos, por meio do relato de experiência, condutas que dificultam as relações interpessoais e conseqüentemente são nocivas à saúde.

Partindo do princípio, os determinantes sociais em saúde são indicadores que estão diretamente ligados com as condições em que uma pessoa vive e trabalha, como



também os fatores comportamentais que influenciam no acometimento de problemas de saúde e os riscos e agravos existentes. Quando se pensa em um ambiente de trabalho, automaticamente sabe-se que a satisfação pessoal está relacionada com a satisfação profissional e a harmonia entre os indivíduos do local (MARTINS et al., 2012). Sob essa ótica, fica evidente a interdependência entre determinantes sociais e o quanto isso pode influenciar na vida e saúde do trabalhador.

É nesse sentido que a Vigilância em Saúde do trabalhador - vertente de extrema importância para a epidemiologia - passa a ser necessária, com o intuito de resguardar a integridade por direito, promovendo a saúde e a melhora na qualidade de vida dos trabalhadores, e o Art. 6º da Constituição Federal de 1988, que estão incluídas no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), assegura a execução de ações de vigilância sanitária, vigilância epidemiológica; de saúde do trabalhador e de assistência terapêutica integral. Por esses fatores, fica evidente que existem políticas que buscam assegurar os direitos, não somente presente na Constituição, como também na própria Política Nacional de Segurança e Saúde no Trabalho (PNSST), logo, o primeiro passo para se ter um ambiente harmonioso e seguro no trabalho é através de uma gestão assertiva que saiba proporcionar meios de relações interpessoais de qualidade (OLIVEIRA, Edson João de; 2014).

Com base na literatura, é possível identificar, especialmente na Estratégia Saúde da família, que os conflitos entre as equipes de trabalho causam um individualismo, fazendo com que o trabalho em equipe seja quase inexistente, prejudicando assim o funcionamento da própria unidade e a harmonia no local (ELOIA et al., 2019). Seguindo essa lógica, a disputa de ego também é uma realidade, no qual criam-se grupos por afinidades, geralmente da mesma categoria profissional que conseqüentemente não se envolvem com outras categorias profissionais, causando assim uma disputa desnecessária entre os diferentes cargos e as diferentes equipes (ELOIA et al., 2019). Esse processo de concentração de categorias e de hierarquização de equipes de trabalho afeta diretamente e fragiliza as relações interpessoais, prejudicando não somente os profissionais, mas também o atendimento ao usuário.

É notório que os problemas de convivência em equipes de trabalho é um processo que vai se consolidando ao longo do tempo, aonde equipes que trabalhavam de forma harmoniosa, articulada e com respeito às singularidades de cada indivíduo passam a se desentender regularmente e as relações interpessoais vão se desgastando. Nesse sentido, é possível evidenciar que a principal causa desse problema é a gestão da unidade, a falta de valorização dos profissionais como a remuneração inadequada, falta de apoio e falta de ferramentas para um ambiente de trabalho digno, que conseqüentemente influenciam no atendimento de qualidade e humanizado para os usuários (MARTINS et al., 2012).

Esse contexto estressante no ambiente de trabalho é evidenciado não somente na Atenção Básica à Saúde (APS), mas também na assistência de média e alta complexidade

como os hospitais, que se configuram como um meio extremamente complexo por lidar com situações de vida/morte e saúde-doença que também acabam influenciando de forma significativa na vida dos trabalhadores, gerando estresse e adoecimento. As situações estressoras do convívio diário entre os indivíduos, a sobrecarga de tarefas e as divergências entre eles fazem parte do cotidiano e geram estados emocionais alterados que, conseqüentemente, se persistirem por um período prolongado, sem resolução do problema, podem se agravar para danos psicológicos, alterações fisiológicas, hipertensão, diabetes, impotência sexual, entre outros que afetam até o convívio social e familiar (MATURANA e VALLE, 2014).

Com a atualização da Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) em 2017, houve mudanças e retrocessos consideráveis na Estratégia Saúde da Família. Dentre esses retrocessos, ocorreu a consolidação de equipes incompletas, sendo composta por apenas um Agente Comunitário de Saúde (ACS) e vários entraves citados anteriormente também são característicos de problemas evidenciados após a atualização da PNAB, como a sobrecarga de trabalho, o adoecimento físico e mental dos profissionais e infraestrutura precária do local de trabalho (JULIO et al., 2022).

Os estudos realizados expõem que 30% a 50% dos profissionais de saúde são diagnosticados com ansiedade e 25% a 30,5% com depressão, sendo os Agentes Comunitários de Saúde os mais afetados, resultado de uma enorme carga de trabalho (JULIO *et al.*, 2022).

Diante desse contexto, observa-se a necessidade de ações voltadas para o melhoramento das relações interpessoais no ambiente de trabalho da APS, criando espaços de convívio, com reuniões e momentos de descontração (DIAS et al., 2020). Seguidamente, nota-se não só a importância, como também a urgência de profissionais capacitados para ocupar os cargos de gestores municipais e de unidades de saúde - conduta devidamente exercida na formação em Saúde Coletiva - que se atentem aos fatores diretamente ligados ao processo de trabalho que contribuem para o adoecimento da equipe.

## 5 | CONCLUSÃO

Portanto, percebe-se a importância da manutenção da comunicação efetiva entre os profissionais de saúde para a construção de uma harmoniosa relação interpessoal entre os mesmos, o que deixará o ambiente de trabalho na ESF equilibrado, e conseqüentemente, resultará em um melhor desempenho na execução de suas funções e do trabalho em equipe, visto que haverá no local a presença de respeito e empatia entre os indivíduos.

Ademais, pontua-se que a saúde dos trabalhadores, tanto mental quanto física estarão mais preservadas, pois não haverá tantas situações de estresse e brigas no ambiente de trabalho, o que diminuirá os fatores de risco. Contudo, caso continue a falta de comunicação, respeito e empatia entre os profissionais, as situações de estresse e

de uma má relação interpessoal continuarão existindo e persistindo. Diante disso, faz-se necessário que se tenha uma gestão adequada e presente para tentar solucionar ou atenuar os problemas existentes na unidade de saúde, assim como também contar com a colaboração dos funcionários do local para melhorar o convívio.

Por fim, o presente trabalho, que possui como foco primordial a identificação da matriz do problema, denominada como a falta das relações interpessoais no trabalho, fato esse que está inteiramente ligado aos determinantes e condicionantes sociais de saúde e que possuem devidas consequências que são contextualizadas e resguardadas pela Vigilância em Saúde do Trabalhador.

Além disso, embora o caso tenha sido relatado em uma Estratégia de Saúde da Família, faz-se necessário entender que não deve limitar essas condutas apenas as unidades como ESF, UBS E UMS, mas que também existem outros sentidos na área da saúde como Regulação do Samu, Clínicas e Laboratórios, Secretarias de Saúde, Órgãos de Vigilância em Saúde e em todos eles é necessário que haja um bom desenvolvimento das relações para que se tenha um resultado eficaz na assistência aos usuários.

## REFERÊNCIAS

BOREL, MGC, THOFEHRN MB, ARREGUY-SENA C, LEMOS RCPB, PRIMO CC, BRANDÃO MAG. **Theory of professional bonds: description and theoretical analysis based on the Meleis' model with Delphi strategy.** Rev Esc Enferm USP. 2022;56:e20220054. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2022-0054en>

BRASIL. Constituição, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil.** Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. **Lei nº 8.080.** Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 20 Set 1990. Acesso em julho de 2022. Disponível em: [http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude\\_4163.html](http://www.cofen.gov.br/lei-8080-lei-orgnica-da-saude_4163.html).

BRASIL. **Portaria nº 1.378, de 9 de julho de 2013.** Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em [BROCH, D., et al. \*\*Determinantes sociais de saúde e o trabalho do agente comunitário.\*\* Rev Esc Enferm USP · 2020;54:e03558.](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2009/prt3252_22_12_2009_comp.html#:~:text=PORTARIA%20N%C2%BA%203.252%2C%20DE%2022%20DE%20DEZEMBRO%20DE,Distrito%20Federal%20e%20Munic%C3%ADpios%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AANC. Acesso em 04 de julho de 2022.</a></p></div><div data-bbox=)

BUSS, P. M. PELLEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes Sociais.** PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 17(1):77-93, 2007.

DIAS, J. S., et al. **Saúde, Comprometimento e Gestão: impactos nas relações interpessoais.** Santa Catarina: Rev Texto e Contexto Enfermagem, 2020.

ELOIA, A. M. C., et al. **A Relação Interpessoal entre Profissionais da Estratégia Saúde da Família**. Ceará: Rev de Cultura, Ciência e Tecnologia, 2019.

FERNANDES, H. N., et al. **Relacionamento interpessoal no trabalho da equipe multiprofissional de uma unidade de saúde da família**. J. res.: fundam. care. online 2015. jan./mar. 7(1):1915-1926.

GOMEZ, C. M., et al. **Saúde do trabalhador: aspectos históricos, avanços e desafios no Sistema Único de Saúde**. Ciência & Saúde Coletiva, 23(6):1963-1970, 2018.

JULIO, R. S., et al. **Prevalência de Ansiedade e Depressão em Trabalhadores da Atenção Primária à Saúde**. Caderno Brasileiro de Terapia Ocupacional, 2022.

MARTINS, A. R., et al. **Relações Interpessoais, Equipe de Trabalho e seus Reflexos na Atenção Básica**. Rio de Janeiro: Revista Brasileira de Educação Médica, 2012.

MATURANA, A. P. P. M., VALLE, T. G. M. **Estratégias de Enfrentamento e Situações Estressoras de Profissionais no Ambiente Hospitalar**. São Paulo: Rev Psicologia Hospitalar, 2014.

MORAIS, S. M. N. **Saúde Mental Do Trabalhador: Revisão sobre as principais causas de Transtornos e Possibilidades De Intervenção**. Trabalho apresentado à Unidade Acadêmica de Psicologia do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Federal de Campina Grande/ PB. Campina Grande- PB 2018.

NEVES, A. C. **Conceito Ampliado de Saúde em tempos de pandemia**. Poliética. São Paulo, v. 9, n. 1, pp. 78-95, 2021.

OLIVEIRA, Edson João de; CRIVELLARO, João Luís Gallego. **Epidemiologia**. Curitiba: Instituto Federal do Paraná/Rede e-Tec, 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE- OMS, **Comissão para os Determinantes Sociais da Saúde I Relatório Final, 2008**. Disponível em: [https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relatório\\_Final\\_OMS\\_Redução-das-Desigualdades-no-período.pdf](https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/11/Relatório_Final_OMS_Redução-das-Desigualdades-no-período.pdf) Acesso em 04 de julho de 2022.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abuso sexual 165, 169, 173, 175

Administração de recursos 10, 16

Ambiente de trabalho 110, 111, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Análise espacial 31, 32, 36

### C

Categorias de trabalhadores 131

### D

Disfunções pélvicas 80, 136, 138, 140

Drenagem linfática 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 51, 52, 53, 54

### E

Educação em saúde 26, 59, 67, 109, 144

Enfermagem 2, 5, 7, 8, 9, 16, 20, 53, 54, 55, 56, 59, 60, 64, 67, 71, 72, 73, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 95, 96, 97, 104, 105, 107, 109, 112, 115, 120, 145, 146, 150, 151, 156, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 171, 172, 174, 175, 176, 177, 178

Enfermagem do trabalho 109, 112

Estilo de vida saudável 109, 117

Exantema 158, 160

### F

Febre 158, 159, 160, 161, 162, 163

Fisioterapia 16, 26, 28, 42, 52, 146

### G

Gênero 33, 165, 166, 173, 176, 177

Grávida 42

### H

Humanização da assistência 75, 76

### I

Incontinência urinária 98, 101, 102, 105, 107, 131, 132, 136, 139, 141, 142, 144, 145, 146

Instrumento de verificação de saúde 122

## L

Lombalgia crônica 24, 28, 29, 30

## M

Mortalidade 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 39, 40, 41, 68, 69, 80

## P

Parto humanizado 2

Penicilina 55, 59, 61, 63, 64, 65, 66, 67, 71

Perda de seguimento 55, 61, 66, 68, 70

Pilates 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Práticas integrativas 1, 2, 4, 6, 7, 8

Problematização 147, 148, 150, 151, 152

Prolapso de órgãos pélvicos 80, 82, 83, 84, 91, 103, 104, 105, 106, 107

## Q

Qualidade do sono 109, 114, 117, 118, 120, 142

## R

Radioterapia 75, 76, 77, 78

Relações interpessoais 147, 148, 149, 150, 152, 153, 154, 155, 156, 157

## S

Saúde 1, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 19, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 38, 40, 41, 43, 45, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 78, 84, 85, 95, 96, 104, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 130, 134, 136, 138, 141, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 166, 167, 168, 169, 170, 174, 175, 176, 178, 179

Saúde reprodutiva 32

Serviços de saúde do trabalhador 109, 112

Sífilis 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Síndrome de linfonodos mucocutâneos 158

Sintomas do trato urinário inferior 131

Sistemas de informação 10, 16, 19, 20, 21

## T

Técnicas de fisioterapia 42

Trabalho de parto 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 43, 82, 87, 139



Treinamento do assoalho pélvico 80, 101

## V

Vasculite 158, 159

Vigilância epidemiológica 32, 154


Violência 9, 33, 34, 164, 165, 166, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

[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) 

# EXPERIÊNCIAS EM SAÚDE COLETIVA

na contemporaneidade

[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) 