



**Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)**

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3



Atena
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski
(Organizadora)

Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane
Trevisan.

CDD 362.1

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

www.atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
DOI 10.22533/at.ed.6261911031	
CAPÍTULO 2	12
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
DOI 10.22533/at.ed.6261911032	
CAPÍTULO 3	22
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
DOI 10.22533/at.ed.6261911033	
CAPÍTULO 4	39
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
DOI 10.22533/at.ed.6261911034	
CAPÍTULO 5	52
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

CAPÍTULO 6 54

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

CAPÍTULO 7 62

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva
Danty Ribeiro Nunes
Leonardo Nikolas Ribeiro
Marilene Rivany Nunes
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

CAPÍTULO 8 72

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú
Enilda Rosendo do Nascimento
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

CAPÍTULO 9 82

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo
Yanca Ytala Gonçalves Roza
Jayris Lopes Vieira
Maria Francinete Do Nascimento Silva
Naya Thays Tavares De Santana
Matheus Henrique Da Silva Lemos
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

CAPÍTULO 10 95

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos
Francemarie Teodósio de Oliveira
Viviane Nascimento Cavalcante
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

CAPÍTULO 11 101

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves
Jeferson Souza Silva
Rebeca Barbosa da Rocha
Kamila Santos da Silva
Iago Santos Verás
Cerliane Camapum Brandão

CAPÍTULO 12 114

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa
Maria Francinete do Nascimento Silva
Naldiana Cerqueira Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Flávia de Sousa Holanda
Laísa Ribeiro Rocha
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

CAPÍTULO 13 129

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio
João Breno Cavalcante Costa
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

CAPÍTULO 14 143

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa
Tiago da Rocha Oliveira
Gleyde Raiane de Araújo
Thiego Ramon Soares
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

CAPÍTULO 15 152

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral
Quitéria Larissa Teodoro Farias
Florência Gamileira Nascimento
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Camila Paiva Martins
Luiza Jocymara Lima Freire Dias
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

CAPÍTULO 16 163

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão
Ana Suzane Pereira Martins
Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110316

CAPÍTULO 17 173

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima
Leila Mariane Machado Torres Bezerra
Nájila Aguiar Freitas Lemos
Tatiane Barbosa de Lira
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Tacyany Alves Batista Lemos

DOI 10.22533/at.ed.62619110317

CAPÍTULO 18 184

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Evelynne de Souza Macêdo Miranda
Manuella Bastiany Silva
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110318

CAPÍTULO 19 191

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa
Kamila Cristiane de Oliveira Silva
Andreza Moita Moraes
Maria Francinete do Nascimento Silva
Bruna Furtado Sena de Queiroz
Thalita Carvalho Cipriano
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

DOI 10.22533/at.ed.62619110319

CAPÍTULO 20 197

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento
Jorgina Sales Jorge
Valfrido Leão de Melo Neto
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110320

CAPÍTULO 21 213

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa
Anny Caroline dos Santos Olímpio
Ana Íris Mota Ponte
Maria Gleiciane Cordeiro
Benedita Beatriz Bezerra Frota
Carlos Henrique do Nascimento Morais

DOI 10.22533/at.ed.62619110321

CAPÍTULO 22 219

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Edilene Rocha de Sousa
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Geísa de Moraes Santana
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110322

CAPÍTULO 23 231

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins
Bárbara Carvalho dos Santos
Caroline Rodrigues de Barros Moura
Suellen Aparecida Patricio Pereira
Edilene Rocha de Sousa
David Reis Moura
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110323

CAPÍTULO 24 239

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Elliady Belem de Sousa Mesquita
Edson Belem de Sousa Mesquita
Elanea Brito dos Santos
Michelly Gomes da Silva
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca
Larissa Bezerra Maciel Pereira
Avilnete Belem de Souza Mesquita
Alexsandra Leandro Viana
Rosa da Paz Firmino Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110324

CAPÍTULO 25 255

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos
Alessandra de Almeida Pereira
Caroline Andrade Araújo
Fernanda Aiume Carvalho Machado
Brenda Fadigas Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.62619110325

CAPÍTULO 26 264

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa
Renata dos Santos Magnus
Willians Cassiano Longen

DOI 10.22533/at.ed.62619110326

CAPÍTULO 27 284

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz
Marcos André Gonçalves
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza
Dylliany Cristina da Silva Sales
Leila de Assis Oliveira Ornellas
Jônatas de França Barros
André Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.62619110327

CAPÍTULO 28 294

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins
Tatiane Gomes Alberto
Emanuela Pinto Vieira
Welber Hugo da Silva Pinheiro
Jamille Soares Moreira Alves

DOI 10.22533/at.ed.62619110328

CAPÍTULO 29 303

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin
Tatiana de Araújo Lima
Dayse Carvalho do Nascimento
Priscila Francisca Almeida
Mercedes Neto
Andressa de Souza Tavares

DOI 10.22533/at.ed.62619110329

CAPÍTULO 30 316

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva
Ilraiany de Araújo Lima
Luana Ferreira Nunes
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves
Ana Jéssica Ferreira Alencar
Danyel Pinheiro Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.62619110330

CAPÍTULO 31 321

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos
Marília Dias Costa
Matheus Magno da Silva Néo
Ananda Milena Martins Vasconcelos
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro
Danielle Rocha do Val

DOI 10.22533/at.ed.62619110331

CAPÍTULO 32 323

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima
Monique Silva dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.62619110332

CAPÍTULO 33 339

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana
Aline Vasconcelos Alves Frota
Ariano Wagner Alves de Oliveira
Heliandra Linhares Aragão
Karla Daniella Almeida Oliveira
Letícia Kessia Souza Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.62619110333

CAPÍTULO 34 341

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes
Naiara Coelho Lopes
Alana Ilmara Pereira da Costa
Larissa de Andrade Silva Ramos
Maraisa Pereira Sena
Marcelo Xavier da Silva Sousa
Natália Pereira Marinelli

DOI 10.22533/at.ed.62619110334

CAPÍTULO 35 356

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos
Francelly Carvalho dos Santos
Matilde Nascimento Rabelo
Laércio Bruno Ferreira Martins
Kledson Amaro de Moura Fé
Daccione Ramos da Conceição
Claudia de Oliveira Silva
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo
Jéssica Nascimento Almeida
Marcelino Martins

DOI 10.22533/at.ed.62619110335

CAPÍTULO 36 371

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110336

SOBRE A ORGANIZADORA..... 378

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte

Enfermeira Especialista em Saúde da Família/
Atenção Básica, Coordenação da Atenção Básica-
Castelo do Piauí

Vilkiane Natércia Malherme Barbosa

Universidade Federal do Ceará, Mestrado em
Psicologia Fortaleza - Ceará

Tiago da Rocha Oliveira

Residente Multiprofissional em Saúde da Família -
EFSFVS/UVA Sobral - Ceará

Gleyde Raiane de Araújo

Residente Multiprofissional em Saúde da Família -
EFSFVS/UVA Sobral- Ceará

Thiago Ramon Soares

Especialista em Cardiologia em Enfermagem,
Enfermeiro Assistencial- EBSERH, HU-UFGD
Dourados-MS

Anderson da Silva Sousa

Especialista em Terapia Intensiva, Enfermeiro
Assistencial - EBSERH, HU- UFSC Florianópolis-
SC

RESUMO: O programa de agentes comunitários de Saúde- PACS configura uma importante estratégia na consolidação do Sistema Único de Saúde sendo parte da equipe multiprofissional da estratégia saúde da família . A cobrança dos usuários frente às dificuldades do sistema acarreta em constantes desgaste nas relações de trabalho enquanto equipes, principalmente um sofrimento adicional aos ACS, devido à relação de proximidade que se estabelece, e

ao vínculo que se constrói, fazendo com que se sintam responsáveis pelas famílias. Com isso o presente estudo objetiva relatar a experiência, desenvolvida pela primeira turma da residência, composta por quatro categorias profissionais, sendo estas: enfermagem psicologia, fisioterapia e farmácia e visando refletir acerca do cuidado holístico ao profissional agente comunitário de saúde. Este estudo se ancora na abordagem qualitativa e no referencial teórico da pesquisa-ação, a pesquisa qualitativa vai permitir uma visão mais amplas dos fenômenos sociais, buscando entender, acerca das experiências de cuidados vivenciadas por residentes e um grupo de agentes comunitários de saúde. Os profissionais passaram a perceber a necessidade de cuidar de si antes do outro, se vendo como peça importante para o bom funcionamento do sistema de saúde, e que o cuidado com eles mesmos deve ser equivalente ao cuidado e atenção dispensados aos outros. Portanto destacamos a importância de implementar um cuidado humanizado ao cuidador (profissional de saúde) e assim tornar a assistência a quem necessita qualificada e que o cuidado prestado ao outro será realizado melhor e mais eficaz se o cuidador estiver bem fisicamente e espiritualmente.

PALAVRAS-CHAVE: Cuidado, Agente Comunitário de Saúde, Atenção Básica, Cuidador.

ABSTRACT The program of community health agents - PACS is an important strategy in the consolidation of the Unified Health System and is part of the multiprofessional team of the family health strategy. The collection of the users in the face of the difficulties of the system causes constant wear and tear in the work relations as teams, mainly an additional suffering to the ACS, due to the relation of proximity that is established, and to the bond that is constructed, making them feel responsible for the families. This study aims to report the experience developed by the first group of the residence, composed of four professional categories: nursing, psychology, physiotherapy and pharmacy and aiming to reflect on the holistic care of the professional community health agent. This study is anchored in the qualitative approach and theoretical framework of action research, qualitative research will allow a broader view of social phenomena, seeking to understand about the experiences of care experienced by residents and a group of community health agents. Professionals began to perceive the need to take care of themselves before the other, seeing themselves as an important part for the proper functioning of the health system, and that care for themselves should be equivalent to the care and attention given to others. Therefore, we emphasize the importance of implementing a humanized care to the caregiver (health care professional) and thus rendering care to those who need qualified and that the care provided to the other will be better and more effective if the caregiver is physically and spiritually well.

KEYWORDS: Care, Community Health Agent, Primary Care, Caregiver.

1 | INTRODUÇÃO

Na década de 90, especificamente no ano de 1991, surgiu na região nordeste por intermédio do Agente Comunitário de Saúde (ACS) o Programa de Agente Comunitário de Saúde (PACS), visando melhorar a capacidade da população de cuidar de sua saúde. Posteriormente esse modelo de programa isolado foi saindo de cena, passando a fazer parte de uma nova estratégia que foi adotada em 1994, o Programa Saúde da Família (PSF) que incorporou recursos humanos e tecnológicos à proposta anterior representando maior grau de resolutividade às demandas em saúde (BAPTISTINI, 2014).

O PSF é uma estratégia criada para fortalecimento do SUS, visando reorganizar e reorientar o modelo assistencial em saúde, que estava centrado no modelo biomédico. E com isso passa para o modelo de vigilância em saúde, além de servir aos pressupostos básicos de universalização de acesso e integralidade da assistência. Mais tarde em 2006, esse programa assume a função de estratégia, justificado por ser uma ação permanente e contínua, entendendo que programa possui tempo determinado para as ações (DALPIAZ, 2011).

A Estratégia e Saúde da Família (ESF) têm os mesmos princípios que norteiam o SUS e a Atenção Básica, além dos seus próprios, constituindo um conjunto que visam à garantia da saúde como direito de todo cidadão e dever do Estado. Para, além disso,

a ESF visa que as ações e serviços de saúde sejam resolutivos, necessitando assim de uma equipe multiprofissional, composta por no mínimo um médico, generalista ou de família, um enfermeiro, um técnico de enfermagem e Agentes Comunitários de Saúde (ACS) habilitados a desenvolver a promoção, proteção e recuperação à saúde (DALPIAZ, 2011).

O trabalho da ESF é um trabalho realizado em equipe, ferramenta essa necessária para desenvolver um serviço de qualidade, unindo grupos de trabalhadores com diversas profissões e objetivos comuns. Onde são estabelecidas necessidades prioritárias, e esses integrantes criam condições indispensáveis para o crescimento em nível individual e coletivo com a intenção de ofertar um cuidado centrado no usuário e na comunidade. O trabalho em equipe devem favorecer a integralidade das ações de saúde e contribuir para um serviço organizado, além de favorecer o melhor conhecimento das necessidades de saúde da população adscrita (FIGUEIREDO, 2012).

O processo de trabalho em equipe acaba proporcionando cuidados mais completos, e aumenta as competições entre os profissionais. Além disso, os diversos modelos de gestão de trabalho, como o taylorismo, muito comum na Atenção Primária em Saúde, baseado na normatização de processos e procedimentos e na não cooperação entre indivíduos relaciona-se diretamente com processo saúde-doença do ser humano, influenciando o estado de saúde dos trabalhadores (SHIMIZU, JUNIOR, 2011).

Os profissionais da estratégia saúde da família encontram-se no seu processo de trabalho esmagado, de um lado as cobranças da gestão, e do outro lado, os usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), que devido às dificuldades do sistema, fazem cobranças nas condições de cuidado. Com isso ocorre desgaste nas relações de trabalho enquanto equipes. As fragilidades no serviço de saúde tendem a repercutir na falta de resolutividade dos problemas da comunidade, o que causa um sofrimento adicional aos ACS, devido à relação de proximidade que se estabelece, ininterruptamente, e ao vínculo que se constrói, fazendo com que se sintam responsáveis pelas famílias (JARDIM, 2009).

Quando se fala em cuidar de alguém o cuidado de si tem que vir em primeiro lugar, visto que quando se cuida do outro se desenvolve o conhecimento de si. Silva et al. (2014) destaca no seu estudo que cuidar de si significa uma interação do ser humano com a realidade, e cuidando de si cuidando do outro, solicita a busca do desenvolvimento do conhecimento de si e assim desperta a arte do ser. Com isso o ser humano se torna mais emotivo, perceptivo e racional, aliando o passado, o presente e futuro, alicerçado na auto superação.

Pensando na situação de adoecimento e esgotamento em que se encontravam os profissionais de saúde e principalmente os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) das unidades básicas das áreas de inserção da equipe de Residência Multiprofissional em Saúde da Família de Parnaíba/PI. Foi proporcionado a esses profissionais ACS momentos de cuidado, escuta e acolhimento visando o bem estar do mesmo,

compreendendo que o ser cuidado produz melhores resultados na sua vida pessoal e no seu ambiente de trabalho. Com isso o presente estudo objetiva relatar a experiência, desenvolvida pela primeira turma da residência, composta por quatro categorias profissionais, sendo estas: enfermagem psicologia, fisioterapia e farmácia. Visando refletir acerca do cuidado holístico ao profissional agente comunitário de saúde.

2 | METODOLOGIA

Este estudo se ancora na abordagem qualitativa e no referencial teórico da pesquisa-ação (BARBIER, 2002). A abordagem qualitativa permite ao ator/pesquisador uma maior abrangência da realidade social na qual a comunidade está inserida, visto que essa dimensão tem fatores que não podem ser mensurados e/ou quantificados exclusivamente (MINAYO, 2007). Esse tipo de pesquisa visa a abordar o mundo “lá fora” (e não contextos especializados de pesquisa, com os laboratórios) e entender, descrever e, às vezes, explicar os fenômenos sociais “de dentro” de diversas maneiras (FLICK, 2009).

Deste modo, segundo Flick (2009), a pesquisa qualitativa vai permitir uma visão mais amplas dos fenômenos sociais, buscando entender, acerca das experiências de cuidados vivenciadas por residentes e um grupo de agentes comunitários de saúde. Sendo a metodologia utilizada a de pesquisa-ação, escolhida em função de seu duplo objetivo (Barbier, 2002): modificar a realidade e produzir conhecimentos relativos a essas transformações.

Os pesquisadores e participantes se envolvem de modo cooperativo e participativo e são representantes da pesquisa realizada (THIOLLENT, 1996). O contágio com a realidade concreta, permite a criação de vínculos, e é propiciado a entrega à diversas práticas de cuidado que reinventa o modo de ser e agir dos trabalhadores em saúde no cuidado com o outro e consigo mesmo.

O estudo foi desenvolvido em unidades básicas de saúde do município de Parnaíba/ PI. O universo deste estudo foi o conjunto formado pelos ACS que integram as equipes de saúde, tendo como critérios de inclusão estar de acordo em participar do mesmo e se encontrar em pleno serviço de suas atividades.

Os encontros aconteceram com periodicidade quinzenal, durante o período de março de 2016 à agosto de 2016, totalizando 12 encontros com duração de 60 minutos cada. Participavam da pesquisa um total de 20 ACSs, mas vale ressaltar que nem todos estavam presentes em todos os encontros. As atividades aconteciam baseadas na troca de experiências e percepções trazidas pelos profissionais agentes comunitários de saúde. Esses encontros eram mediados em rodas com ressignificação de valores e conceitos, empoderamento dos atores envolvidos no processo, foi utilizado de recursos expressivos, como vídeo, práticas corporais, arteterapia, além de ações que aconteceram com destaque para atividades de passeios realizados fora

do ambiente de trabalho, oficinas de dança, oficinas de músicas, vivências de autocuidado e autoconhecimento.

Ao final de cada encontro os temas para as próximas ações foram escolhidos através da discussão das maiores necessidades e anseios dos mesmos. A avaliação do encontro foi feita através de confecções de cartazes, dinâmicas, mandalas e outras técnicas para tornar esse processo avaliativo menos enrijecido. Os temas dos encontros foram escolhidos na roda de atividades pelos próprios agentes comunitários e residentes, que participam como facilitadoras do processo.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os Agentes Comunitários de Saúde desenvolvem um papel fundamental no atual modelo de atenção básica à saúde no Brasil, em contextos de trabalho complexos, com particularidades e diversidade de situações, o que justifica a realização de estudos que abordem questões relativas à saúde destes trabalhadores (LOPES, 2012). Visto que, essa categoria está permeada pela complexidade e pelo desgaste emocional, que é mais evidente que nas demais classes profissionais do SUS, justamente pelo fato de ter uma inserção diferente: a de compartilhar uma rotina de vida com as pessoas e ao mesmo tempo ser trabalhador da saúde no local onde vive (MENEGUSSI, OGATA E ROSALINI, 2014).

Jardim e Lancman apontam, ainda, que o fato de o ACS residir na comunidade onde trabalha gera uma fonte adicional de sofrimento, na medida em que aumenta o contato e a exposição do profissional, misturando a vivência pública/privada e impossibilitando um possível distanciamento das situações de trabalho. Martinez e Chaves e Mendes e Ceotto ressaltam a sobrecarga emocional desse trabalhador, provinda de inúmeros complicadores existentes no dia a dia da profissão; percebe-se, ainda, que não há, na maioria das equipes de ESF, suporte e apoio suficientes a esse profissional para a realização do seu trabalho.

Para Merhy o trabalho em saúde é um processo relacional, produzido através do trabalho vivo em ato. Utiliza para sua realização as tecnologias de saúde tipificadas como: tecnologias duras; leve-duras; e leves. Assim, no presente estudo a criação de espaços onde foram proporcionados os momentos de cuidado, usando de tecnologias leves, com a utilização de recursos expressivos para tal, revelou grande impacto sobre a saúde dos profissionais inseridos, além de fortalecer o vínculo entre os outros profissionais, contribuiu para uma relação de respeito do profissional com ele mesmo, com os usuários e demais membros da equipe.

Os encontros como momentos de cuidado produziram falas positivas à respeito do prazer em trabalhar, mas ao mesmo tempo a preocupação contínua de fazer parte da comunidade, o que causa uma dificuldade de separação da vida pessoal da profissional, assim como pode se observar no estudo feito por Lopes, 2012 que apesar de trabalhar em um ambiente complexo, com múltiplas funções e com situações

de saúde e sociais adversas, os sujeitos da pesquisa relataram que sentem prazer em muitas situações. Porém, são preocupantes os relatos de intenso sofrimento e adoecimento dos ACS relacionados à atividade laboral.

O prazer no trabalho ocorre, quando é permitido ao trabalhador desenvolver as potencialidades individuais, por meio da liberdade de criação e de expressão, favorecendo os laços cognitivo-técnicos, com o resultado de suas atividades, o que promove a satisfação do trabalhador (GOMES, 2006). Assim, durante as oficinas trabalhou-se as potencialidades de cada ACS de forma coletiva, dando-os a devida liberdade de expressão, que posteriormente refletiu no processo de trabalho. Corroborando com a premissa *dejouriana* de que o prazer é uma consequência da organização do trabalho desenvolvido coletivamente, com respeito a cada ser humano, com as características que lhe são particulares (DEJOURS, 2004).

Assim, o ACS, sofre uma perda de identidade, visto que se posiciona em espaço de indeterminações e incertezas, sem definição clara de competências, habilidades e saberes, apesar de estar sempre na linha de frente do sistema de saúde público, nem sempre está capacitado para atender as diferentes demandas cotidianas (GALAVOTE, 2011). Em um trabalho realizado em Campinas (SP) foi identificado que o ACS desempenha outras atividades no serviço, não relacionadas ao seu núcleo de conhecimento. Isso ocorre devido à deficiência de recursos humanos e por desconhecimento da função desse profissional por parte dos outros profissionais da equipe, resultando e adoecimento desses profissionais (NASCIMENTO, 2008).

Para Vezina et al. e Dejours, embora os transtornos psíquicos graves ligados ao trabalho possam ocorrer, o que se vem observando mais frequentemente são fenômenos que não se configuram como distúrbios mentais clássicos, mas como situações de elevado sofrimento psíquico, cuja origem é atribuída à conjuntura vivida pelos trabalhadores em função da organização do trabalho. Assim, os momentos de grupos realizados no presente estudo serviram como espaço para apropriação e representatividade do ser ACS, alívio de angústias e cuidado integral.

Os profissionais passaram a perceber a necessidade de cuidar de si antes do outro, se vendo como peça importante para o bom funcionamento do sistema de saúde, e que o cuidado com eles mesmos deve ser equivalente ao cuidado e atenção dispensados aos outros. Pode-se cumprir nesses espaços um dos princípios da política nacional de humanização: Protagonismo, corresponsabilidade e autonomia dos sujeitos e coletivos, que traz a mudança na gestão e atenção como mais concreta se construída com a ampliação da autonomia e vontade das pessoas envolvidas, que compartilham responsabilidades. Os usuários não são só pacientes, os trabalhadores não só cumprem ordens: as mudanças acontecem com o reconhecimento do papel de cada um (BRASIL, 2013).

A ESF pode se ampliar para além de um trabalho técnico hierarquizado, para um trabalho com interação social entre os trabalhadores, com maior horizontalidade e flexibilidade dos distintos poderes, o que possibilita maior autonomia e criatividade dos

agentes e maior integração da equipe (ALMEIDA, 2001). Fato esse observado durante os encontros, a partir das declarações de sentimento de afastamento da equipe rotineiramente, sobretudo por diferenças de saberes técnicos. Corroborando com Peres, 2010. que concluiu em seu estudo com ACS que as facilidades para trabalhar em equipe dependem da construção de relações interpessoais, com a possibilidade de discussão dos problemas, comunicação e diálogo, respeito, linguagem comum e união.

4 | CONCLUSÃO

Concluimos que pelo fato de sermos cuidadores por natureza, muitas vezes, faz com que pensemos que o ato de cuidar não é um ato que deve, também, ser realizado por e com os próprios profissionais. Sendo assim destacamos a importância de implementar um cuidado humanizado ao cuidador (profissional de saúde) e assim tornar a assistência a quem necessita qualificada. Dessa forma, percebemos que o cuidado prestado ao outro será realizado melhor e mais eficaz se o cuidador estiver bem fisicamente e espiritualmente. Para que a humanização do cuidado seja possível, é necessária novas atuações relacionadas à prática de cuidados, priorizando mudanças na maneira de ser e agir, proporcionando aos profissionais de saúde caminhos que também possibilitem um viver mais saudável.

Os profissionais ACS demonstraram estar emocionalmente esgotados. Esse esgotamento se justifica devido ao contato diário com inúmeros problemas das famílias atendidas, condições de trabalho inadequadas, ausência de reconhecimento pelo trabalho prestado e cobranças da equipe e gestão. Essa situação pode levar a uma avaliação negativa de si mesmo e, com isso, ocorrer uma desmotivação pessoal e profissional. Com esse trabalho, observamos como é importante espaços de escuta e acolhimento pelos demais membros da equipe, atividades que saiam de suas rotinas, momentos de lazer, meditação, que os levem a se resignificarem enquanto cuidadores-de si e profissionais implicados com o cuidado do outro.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, Maria Cecília Puntel de; MISHIMA, Silvana Martins. **O desafio do trabalho em equipe na atenção à Saúde da Família: construindo “novas autonomias” no trabalho.** Interface Comun Saúde Educ, n. 1, v. 5, p.150-153, 2001.
- BARBIER, René. **A pesquisa-ação.** Brasília: Plano Editora, 2002.
- BAPTISTINI, Renan almeida; Figueiredo, Túlio Alberto Martins. **Agente Comunitário de Saúde: Desafios do Trabalho na Zona Rural.** Ambiente & Sociedade. v.17, n.2, p.53-70. 2014.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Humanização da Saúde.** 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.
- DALPIAZ. Ana Kelen; STEDILE, Nilva Lúcia Rech. **ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: reflexões**

sobre algumas de suas premissas. V Jornal internacional de Políticas Públicas.2011.

DAMA, Keyti Cristine Alves; MUNARI, Denize Bouttelet; SIQUEIRA, Karina Machado – **Cuidando do cuidador: reflexões sobre o aprendizado dessa habilidade.** Revista Eletrônica de Enfermagem, n. 2, v. 6, p.272-278, 2004.

DEJOURS, Christophe. **Subjetividade, trabalho e ação.** Rev Produção. v.14, n.3, p.27-34, 2004.

DEJOURS, Christophe. **Conjurer la violence, travail, violence et santé.** Paris: Ed Payot; 2007.

FIGUEIREDO, Verônica Leite. **TRABALHO EM EQUIPE: um desafio para a equipe de saúde da família.** 2012. 28 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização)- Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte. 2012.

FLICK, Uwe. **Desenho da pesquisa qualitativa.** Porto Alegre: Artmed, 2009.

GALAVOTE, Heletícia Scabelo. PRADO, Thiago Nascimento, MACIEL, Ethel Leonor Noia. LIMA Rita de Cássia Duarte. **Desvendando os processos de trabalho do agente comunitário de saúde nos cenários revelados na Estratégia Saúde da Família no município de Vitória (ES, Brasil).** Cien Saude Colet, v. 1, n. 16, p. 231-240, 2011.

GOMES, Giovana Calcagno; LUNARDI FILHO, Wilson Danilo; ERDMANN, Alacoque Lorenzini. **O sofrimento psíquico dos trabalhadores de UTI interferindo no seu modo de viver a enfermagem.** Rev Enferm UERJ. v.14, n.1, p.93-9, 2006.

JARDIM, Tatiana de Andrade; LANCMAN, Selma. **Aspectos subjetivos do morar e trabalhar na mesma comunidade: a realidade vivenciada pelo agente comunitário de saúde.** Interface Comunic Saúde Educ. v.13, n.28, p.123-35, 2009.

LOPES, Denise Maria Quatrin et al. **Agentes Comunitários de Saúde e as vivências de prazer - sofrimento no trabalho: estudo qualitativo.** Rev. esc. enferm. USP [online]. v. 46, n.3, p.633-640, 2012.

MARTINEZ, Wânia Regina Veiga; CHAVES, Eliane Corrêa. **Vulnerabilidade e sofrimento no trabalho do Agente Comunitário de Saúde no Programa de Saúde da Família.** Rev. Esc. Enferm. USP, v.41, n.3 p.426-33, 2007.

MENDES, Flávio Martins de Sousa; CEOTTO, Eduardo Coelho. **Relato de Intervenção em Psicologia: identidade social do agente comunitário de saúde.** Rev. Saúde e Soc. São Paulo, v.20, n.2, p.496-506, 2011.

MENEGUSSI, Juliana Moraes; OGATA, Márcia Niituma; ROSALINI, Maria Helena Pereira. **O agente comunitário de saúde como morador, trabalhador e usuário em São Carlos, São Paulo.** Trab. educ. saúde, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 87-106, 2014.

MERHY,Emerson Elias. **Em busca do tempo perdido: a micropolítica do trabalho vivo em saúde.** In: **MERHY EE, ONOCKO R, organizadores. Agir em saúde: um desafio para o público.** São Paulo: Editora Hucitec; 1997. p.71-112.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O Desafio do Conhecimento: Pesquisa Qualitativa em Saúde.** 10. ed. São Paulo: HUCITEC, 2007. 406 p.

NASCIMENTO, Elisabet Pereira Lelo. Correa, Carlos Roberto da Silveira. **O agente comunitário de saúde: formação, inserção e práticas.** Cad Saude Publica, v. 6, n. 24, p. 1304-1313, 2008.

SHIMIZU. Helena Eri; JUNIOR. Daniel Alvão de Carvalho Junior. **O processo de trabalho na**

Estratégia Saúde da Família e suas repercussões no processo saúde-doença. Ciências & Saúde Coletiva v.17,n.9, p. 2405-2414. 2012.

SILVA, Adão Ademir da; TERRA, Marlene Gomes; GONÇALVES, Mariam Oliveira; SOUTO, **Valquíria Toledo. O cuidado de si entre Profissionais de Enfermagem: Revisão das Dissertações e Teses Brasileiras.** Revista Brasileira de Ciências da Saúde. v.18, n.4, p.345-352, 2014.

THIOLLENT, Michel. **Metodologia da pesquisa-ação.** 7. ed. São Paulo: Cortez, 1996.

VEZINA M, Derriennic C, Monfort C. **Tension au travail et atteintes à la santé mentale: l'éclairage de l'enquête ESTEV.** In : **Ayral S, Laville A, Molinié AF, Volkoff S**, coordenadores. Travail, Santé, Vieillessement, Relatins et évolution. Paris: Octares Editions; p.176-87, 2001.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-162-6

