

**Enfermagem em Saúde Coletiva e os determinantes sociais da saúde: relato de
experiência**

Collective Health Nursing and the social determinants of health: experience report

**Enfermería en Salud Colectiva y los determinantes sociales de la salud: informe de
experiencia**

Recebido: 26/05/2020 | Revisado: 11/06/2020 | Aceito: 15/06/2020 | Publicado: 28/06/2020

Ana Júlia da Costa Monteiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7170-5388>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: anajucostaa@gmail.com

Marinara de Nazaré Araújo Lobato

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9620-6067>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: marinaralobato2@gmail.com

Gleiciene Oliveira Borges

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2254-5867>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: gleicieneoliveiraborges@gmail.com

Jéssica Maria Lins da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3218-6447>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: jeeh.sylva@gmail.com

Lauro Nascimento de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7170-5388>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: anajucostaa@gmail.com

Maycon de Sousa Quaresma

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2863-8201>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: lauroenf123@gmail.com

Heitor Pinheiro Augusto

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4555-0319>

Universidade do Estado do Pará, Brasil

E-mail: heitorp.augusto@hotmail.com

Resumo

O presente artigo teve como temática a descrição dos Determinantes Sociais da Saúde à luz da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC), objetivando relatar uma ação em uma comunidade cristã que busca identificar e compreender as contradições da realidade objetiva e os determinantes sociais do processo saúde-doença encontrados no local e que podem ser sistematizados pela TIPESC. Trata-se de um estudo descritivo com abordagem quantitativa, do tipo relato de experiência, realizado por meio da observação de uma comunidade cristã, levando em consideração o conceito de processo saúde-doença e a categoria dimensional usada pela teoria, em sua primeira etapa, para captação da realidade objetiva. Durante a visita a comunidade foi possível observar e interpretar a realidade desses indivíduos confirmando o que estabelece a teoria que compreende a importância dos determinantes sociais no bem-estar dos indivíduos. Desse modo, constatou-se que os entrevistados possuíam uma realidade a qual propiciava uma menor qualidade de vida. Em virtude dos fatos mencionados, a análise dos aspectos descritivos sobre as variáveis que influenciam no processo saúde-doença, foi possível consolidar o entendimento a respeito da importância da sistematização da assistência em enfermagem na saúde coletiva, bem como obter uma visão mais ampla a respeito da saúde coletiva e a compreensão da dinâmica na qual a assistência de enfermagem ocorre na prática, tanto no âmbito individual como no coletivo.

Palavras-chave: Saúde Pública; Enfermagem em Saúde Comunitária; Determinantes sociais da saúde.

Abstract

This article had as its theme the description of Social Determinants of Health in the light of the Theory of Praxic Intervention in Nursing in Collective Health (TIPESC), aiming to report an action in a Christian community that seeks to identify and understand the contradictions of objective reality and the determinants aspects of the health-disease process found at the site and which can be systematized by TIPESC. It is a descriptive study with a quantitative approach, an experience report type, carried out through the observation of a Christian community, taking

into account the concept of the health-disease process and the dimensional category used by the theory, in its first stage, to capture objective reality. During the visit the community was able to observe and interpret the reality of these individuals, confirming what establishes the theory that understands the importance of social determinants in the well-being of individuals. Thus, it was found that the interviewees had a reality which provided a lower quality of life. Due to the mentioned facts, the analysis of the descriptive aspects about the variables that influence the health-disease process, it was possible to consolidate the understanding regarding the importance of the systematization of nursing care in public health, as well as to obtain a broader view about it collective health and the understanding of the dynamics in which nursing care occurs in practice, both individually and collectively.

Keywords: Public Health; Community Health Nursing; Social determinants of health.

Resumen

Este artículo tuvo como tema la descripción de los determinantes sociales de la salud a la luz de la teoría de la intervención práctica en enfermería en salud colectiva (TIPESC), con el objetivo de informar una acción en una comunidad cristiana que busca identificar y comprender las contradicciones de la realidad objetiva y los determinantes aspectos del proceso salud-enfermedad encontrados en el sitio y que pueden ser sistematizados por TIPESC. Es un estudio descriptivo con un enfoque cuantitativo, un tipo de informe de experiencia, realizado a través de la observación de una comunidad cristiana, teniendo en cuenta el concepto del proceso salud-enfermedad y la categoría dimensional utilizada por la teoría, en su primera etapa para capturar la realidad objetiva. Durante la visita, la comunidad pudo observar e interpretar la realidad de estos individuos, confirmando lo que establece la teoría que comprende la importancia de los determinantes sociales en el bienestar de los individuos. Por lo tanto, se encontró que los entrevistados tenían una realidad que proporcionaba una calidad de vida más baja. Debido a los hechos antes mencionados, el análisis de los aspectos descriptivos sobre las variables que influyen en el proceso salud-enfermedad, permitió consolidar la comprensión sobre la importancia de la sistematización de la atención de enfermería en salud pública, así como obtener una visión más amplia al respecto. salud colectiva y la comprensión de la dinámica en la que la atención de enfermería ocurre en la práctica, tanto individual como colectivamente.

Palabras clave: Salud Pública; Enfermería en Salud Comunitaria; Determinantes Sociales de la Salud.

1. Introdução

O processo saúde-doença foi por muito tempo erroneamente vinculado a enfermidade ou ausência de bem-estar físico. A análise da definição de saúde permite notar que apesar de o conceito de saúde como estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença ser amplamente difundido, há dificuldade dos profissionais em compreender e perceber a saúde em toda a sua dimensão (Câmara et al., 2012).

No final dos anos 70, a Saúde Coletiva inicia-se no Brasil como um campo estruturador de práticas e conhecimento teórico-político, o qual supera a visão biologicista e medicista vigente, fundamentando-se na interdisciplinaridade e multiprofissionalidade. Dessa forma, preocupando-se com o social da saúde, ou seja, com as relações entre saúde e o contexto social (K. M. J., Souza, Seixas, David, & Costa, 2017).

Sob esse enfoque, a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva (TIPESC) surge como campo teórico e de práticas, construída para compreender as contradições da realidade objetiva da enfermagem em saúde coletiva, a qual propicia a intervenção de enfermagem por meio de metodologia dinâmica, dialética e participativa (Egry, 1996).

A TIPESC propõe uma sistematização de assistência em enfermagem na saúde coletiva que seja capaz de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social referente à saúde e doença de uma dada coletividade, dentro de um contexto social historicamente determinado, de intervir nessa realidade e, nessa intervenção, prosseguir reinterpretando a realidade para novamente nela interpor instrumentos de intervenção. A teoria acontece em cinco etapas: 1) Captação da realidade objetiva; 2) Interpretação da realidade objetiva; 3) Proposta de Intervenção na realidade objetiva; 4) Intervenção na realidade objetiva; 5) Reinterpretação da realidade objetiva (Egry, 1996).

Na primeira etapa da teoria, captação da realidade, a realidade é captada e estruturada por meio da categoria dimensional, e classificada das três dimensões da realidade: estrutural, particular e singular. Na dimensão estrutural devem ser minimamente captados e interpretados os temas referentes à sociedade, na dimensão particular devem ser captados e interpretados os temas referentes aos macrogrupos sociais e na dimensão singular devem ser captados os temas referentes ao microgrupo e aos indivíduos (Egry, 1996 como citado em Egry, Fonseca, Oliveira, & Bertolozzi, 2018).

Nessa perspectiva, estudar os determinantes sociais da saúde e a interferência dos mesmos na condição de saúde de um grupo social, torna possível avaliar a capacidade de

manutenção das condições de saúde de um indivíduo. Ademais, facilita a compreensão global do significado de saúde, disponibilizando maiores condições para o desenvolvimento de estratégias de promoção à saúde (Jorge et al., 2018).

No presente estudo, restringiu-se apenas a primeira etapa da teoria, captação da realidade objetiva, buscando assim conhecer a realidade da comunidade e estruturá-la nas três dimensões da realidade objetiva. Dessa forma, o artigo é constituído pela vivência de acadêmicos do curso de graduação em enfermagem na assistência à saúde coletiva. Assim, possui como objetivo relatar uma ação em uma comunidade cristã, identificando e compreendendo as contradições da realidade objetiva e os determinantes do processo saúde-doença encontrados na comunidade e que podem ser sistematizados pela TIPESC.

2. Metodologia

Este estudo trata-se de uma pesquisa quantitativa e descritiva, do tipo relato de experiência, fomentada a partir das práticas do componente de enfermagem comunitária da Universidade do Estado do Pará (UEPA), a qual corrobora a função do acadêmico como agente transformador da realidade através de ações juntamente à população local, visando aprimorar as habilidades resolutivas dos discentes acerca das problemáticas sociais.

As informações obtidas nesta pesquisa surgiram a partir da observação de um grupo cristão de uma igreja localizada na região metropolitana do município de Belém-PA, com aproximadamente 20 pessoas, participantes assíduos, de ambos os sexos, com faixa etária entre 50 e 80 anos de idade.

A teorização perpassou pela busca bibliográfica de artigos em bases de dados científicos, como a *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO). Para a seleção do estado arte na literatura se utilizou os termos “Processo saúde-doença”, “Enfermagem”, “Saúde Coletiva”, com estudos em português e inglês. Os estudos que foram selecionados contribuem para a compreensão do tema a ser desenvolvido, corroborando para o estudo em questão.

A análise dos dados foi realizada levando em consideração o conceito de processo saúde-doença segundo a TIPESC, além do reconhecimento e captação da realidade por meio das dimensões estrutural, particular e singular, possibilitando, dessa forma, obter maior conhecimento acerca da realidade da população alcançada nesse trabalho.

3. Resultados e Discussão

Os resultados aqui expressos serão divididos nas três classificações da categoria dimensional dos determinantes sociais preconizada pela TIPESC: estrutural, particular e singular.

Dimensão Estrutural

Atendimento integral

A integralidade surge como princípio do Sistema Único de Saúde (SUS) na Constituição de 1988, inserido assim a visão do ser humano em sua totalidade, reivindicando a necessidade de uma assistência integral à saúde, além da integração e articulação das condutas de promoção, prevenção, tratamento e reabilitação, de modo a garantir estruturação da integralidade da atenção à saúde (Kalichman & Ayres, 2016).

Em conformidade com o atendimento integral, foi observado que mais da metade dos participantes são atendidos de forma integral pelos serviços de saúde, ou seja, de uma maneira holística, completa. Em contrapartida, os demais não recebem um atendimento de forma global, são assistidos por serviços de saúde os quais focam apenas na saúde física e na cura das doenças. A análise expõe o desconhecimento dos usuários sobre o atendimento integral, o qual refere-se a oferta de uma assistência ampliada as necessidades de cada indivíduo.

A desqualificada gestão da Atenção Primária em Saúde (APS), em alguns locais, ocasiona efeitos negativos, entre eles o desestímulo e apatia dos profissionais para com o processo de trabalho, problemas na criação de vínculo com os usuários devido a alta rotatividade de profissionais e cuidado de uma forma longitudinal. Assim, existe a manutenção da prática biomédica prescritiva com atendimentos rápidos, a qual desconsidera a singularidade e integralidade do sujeito e não possibilita uma prática humanizada (Carnut, 2017).

Dimensão Particular

Gênero

No que tange ao determinante social gênero, o grupo possui predominância do gênero feminino, poucos homens participavam regularmente dos encontros na comunidade cristã. Em vista disso, o gênero pode ser usado como categoria analítica para o processo saúde-doença.

Na saúde coletiva, o gênero possui resultados significativos, pois não se refere apenas ao biológico, mas as relações sociais existentes. As relações sociais colocam as mulheres em posição desigual aos homens, além de acarretar impactos e riscos diferentes a saúde de homens e mulheres, sendo necessário a incorporação da desigualdade de gêneros nos debates sobre saúde para promoção de um atendimento mais integral, principalmente, para as mulheres (Vilella, Monteiro, & Vargas, 2009).

Dimensão Singular

Grau de escolaridade

Estudos sobre desigualdades em saúde utilizam a escolaridade como indicador das condições sociais, em virtude de o nível de escolaridade apresentar importantes relações com o estilo de vida e comportamentos relacionados à saúde. Sujeitos com maior tempo de educação formal apresentam maior capacidade para o autocuidado, de engajamento em programas de prevenção e na resolução de problemas de saúde-doença (M. I. A. Souza, Taques, Oliveira, & Alencar, 2013).

Nessa perspectiva, em relação ao grau de escolaridade se nota o baixo nível de escolaridade dos indivíduos. Assim, existe preponderância de pessoas com ensino fundamental incompleto e um número bastante inferior de integrantes com ensino médio e superior completo.

Destarte, como corroborado por outros estudos, infere-se que pessoas as quais apresentam menor nível de escolaridade também estão mais propensas a desenvolverem hábitos prejudiciais à saúde, tais como uma alimentação inadequada, com baixa ingestão de nutrientes, sedentarismo, alcoolismo e tabagismo, reiterando a influência desta variável sobre as principais escolhas nos estilos de vida (Lima-Costa, 2004; Lins *et al.*, 2013).

Condições de trabalho

De acordo com as condições de trabalho atuais dos integrantes há predomínio de pessoas economicamente inativas, sendo o grupo composto por: aposentados, pensionistas, donas de casa e autônomos.

As peculiaridades identificadas quanto as condições de trabalho podem auxiliar na elaboração e aplicação de ações de promoção à saúde dos idosos e aposentados, em virtude de possibilitarem a análises de Determinantes Sociais de Saúde com base nas especificidades da

conjuntura nos processos de trabalhos. Assim, sendo possível elaborar políticas públicas que atendam o grupo de idosos e aposentados (Antunes & Moré, 2016).

Saneamento básico

O nível de saneamento básico local representa um fator fundamental para a quantificação do desenvolvimento de uma região, dessa forma, reitera-se que sistemas de saneamento adequados propiciam efeitos positivos na melhoria da qualidade de vida dos habitantes, já sua escassez auxilia na propagação de patologias e condições de vida precárias, interferindo diretamente na saúde dos indivíduos (Leoneti, Prado, & Oliveira, 2011).

No que concerne a observação realizada apenas a metade dos membros possui saneamento básico, ou seja, água encanada, coleta de lixo e coleta de esgoto. O saneamento básico é um importante determinante social de saúde, pois a escassez do mesmo nas cidades está diretamente vinculado a incidência de doenças na população.

Em conformidade com estudo sobre saneamento básico e saúde pública, realizado no estado de Alagoas, observa-se a associação de falta de saneamento com o maior número de ocorrência do diagnóstico de dengue, hepatites e leptospiroses, com maior predominância de dengue (Silva, Gama, Callado, & Souza, 2017).

Atividade física

A atividade física é um dos principais elementos que contribui para prevenção de doenças crônicas não transmissíveis. Diversos estudos mostram que é um dos fatores na prevenção de doenças como hipertensão arterial, diabetes, doenças coronarianas, câncer, obesidade. Além disso, também exerce impactos benéficos na saúde mental (Kretschmer & Dumith, 2020; Freire, Lélis, Fonseca-Filho, Nepomuceno, & Silveira, 2014).

Acerca da prática de exercícios físicos, um pouco mais da metade dos indivíduos possui o hábito de praticar atividade física regularmente. O tipo de exercício mais realizado é a caminhada, poucos participantes praticam exercícios diferentes como ciclismo, dança e artes marciais. A prática de atividades físicas pela maioria dos usuários é benéfica, pois se exercitar é um importante fator de prevenção e promoção da saúde.

Sendo assim, essas práticas contribuem significativamente para a promoção da saúde e bem-estar, devendo ser estimuladas, posto que estas influenciam diretamente na melhoria da qualidade de vida, promovendo benefícios biopsicossociais duradouros, auxiliando, assim, na

autonomia do indivíduo no que concerne a sua saúde (Maciel, 2010; Costa, Soares, & Teixeira, 2007).

Hábitos Alimentares

Quanto aos hábitos alimentares foi observado que a maioria consumia proteína diariamente, somente uma pequena parcela apresentava um consumo inconstante. No que concerne ao consumo de frutas, se constatou que mais da metade ingeria frutas regularmente.

Em estudo que trata dos determinantes sociais da Hipertensão Arterial Sistêmica, identificou-se que mais da metade dos entrevistados consumia diariamente frutas, verduras, carnes magras e ovos, os quais são alimentos saudáveis e considerados protetores na prevenção da Hipertensão Arterial (Salcedo-Barrientos, Siqueira, & Egry, 2013).

Interação com a comunidade

O apoio social e emocional por meio de familiares, amigos, vizinhos, grupos religiosos, entre outros, é importantíssimo para o bem-estar individual ao longo da vida. Uma rede de integração social ampla fornece uma base de apoio, principalmente, aos idosos que passam por intensas mudanças físicas, mentais, emocionais e sociais, por isso necessitam de mais cuidados, sendo a família a fonte primordial de suporte à pessoa idosa (A. Souza, Pelegrini, Ribeiro, Pereira, & Mendes, 2015).

Durante a ação foi observado que a maioria dos indivíduos tinham uma boa interação com a comunidade em que vivem, ou seja, uma boa relação familiar e bom ciclo de amizades. Contudo, alguns participantes sofrem os efeitos da falta de uma boa interação social na velhice e se sentem solitários.

4. Considerações Finais

Com base o exposto, destacou-se nesse estudo alguns dos Determinantes Sociais da Saúde relacionados ao acesso aos serviços de saúde, relacionados ao gênero, condições de vida, condições de trabalho e convívio social, determinantes os quais influenciam direta ou indiretamente na ocorrência de problemas de saúde e no bem-estar.

Assim, o estudo possibilitou a consolidação do entendimento a respeito da importância da sistematização da assistência em enfermagem na saúde coletiva, para que seja possível

identificar e compreender os fatores que influenciam no processo saúde-doença do cliente assistido pelo profissional da saúde.

O presente trabalho atingiu o objetivo, pois houve a análise sobre os determinantes que influenciam no processo de saúde de uma comunidade e a percepção de que as condições de vida e trabalho dos indivíduos e de grupos da população estão relacionados com a situação de saúde dos indivíduos.

Desse modo, o estudo dessa temática foi imprescindível para os acadêmicos de enfermagem, pois possibilitou uma visão mais ampla a respeito da saúde coletiva e a compreensão da dinâmica na qual a assistência de enfermagem ocorre na prática tanto no âmbito individual quanto no coletivo.

Por fim, o uso da TIPESC possibilita a prática do cuidado de forma eficaz para a transformação da realidade, pois a partir do uso da ferramenta, pode-se compreender o processo histórico dinâmico no qual o cliente está inserido e planejar uma intervenção mais direcionada.

Portanto, espera-se que este trabalho fomente novas pesquisas voltadas para a aplicabilidade desta teoria, possibilitando, assim, maiores avanços científicos e a produção de conhecimentos acerca da saúde coletiva brasileira. Sugere-se para estudos futuros que seja utilizada uma maior amostragem, visando propiciar resultados mais abrangentes e, a partir desses, estimular o desenvolvimento de estratégias para a melhoria da qualidade de vida da população.

Referências

Antunes, M. H., & Moré, C. L. O. O. (2016). Aposentadoria, saúde do idoso e saúde do trabalhador: revisão integrativa da produção brasileira. *Revista Psicologia Organizações e Trabalho*, 16(3), 248-258.

Câmara, A. M. C. S., Melo, V. L. C., Gomes, M. G. P., Pena, B. C., Silva, A. P., Oliveira, K. M., Moraes, A. P. S., Coelho, G. R., & Victorino, R. L. (2012). Percepção do processo saúde-doença: significados e valores da educação em saúde. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 36(1, Supl. 1), 40-50.

Carnut, L. (2017). Cuidado, integralidade e atenção primária: articulação essencial para refletir sobre o setor saúde no Brasil. *Saúde em Debate*, 41(115), 1177-1186.

Costa, R. A., Soares, H. L. R., & Teixeira, J. A. C. (2007). Benefícios da atividade física e do exercício físico na depressão. *Revista do Departamento de Psicologia. UFF*, 19(1), 273-274.

Egry, E. Y. *Saúde coletiva - construindo um novo método em enfermagem*. São Paulo: Ícone, 1996.

Egry, E. Y., Fonseca, R. M. G. S., Oliveira, M. A. C., & Bertolozzi, M. R. (2018). Enfermagem em Saúde Coletiva: reinterpretação da realidade objetiva por meio da ação praxiológica. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Supl. 1), 710-715.

Freire, R. S., Lélis, F. L. O., Fonseca-Filho, J. A., Nepomuceno, M. O., & Silveira, M. F. (2014). Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 20(5), 345-349.

Jorge, B. M., Fumincelli, L., Souza-Junior, V. D., Almeida, R. G. S., Mazzo, A., Ventura, C. A. A., & Mendes, I. A. C. (2018). Social Determinants of Health in the lives of urinary catheter users. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(4), 1928-1933.

Kalichman, A. O., & Ayres, J. R. C. M. (2016). Integralidade e tecnologias de atenção à saúde: uma narrativa sobre contribuições conceituais à construção do princípio da integralidade no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, 32(8), e00183415.

Kretschmer, A. C., & Dumith, S. C. (2020). Prática de atividade física no lazer e ambiente percebido: um estudo de base populacional com adultos e idosos do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200043.

Leoneti, A. B., Prado, E. L., & Oliveira, S. V. W. B. (2011). Saneamento básico no Brasil: considerações sobre investimentos e sustentabilidade para o século XXI. *Revista de Administração Pública*, 45(2), 331-348.

Lima-Costa, M. F. (2004). A escolaridade afeta, igualmente, comportamentos prejudiciais à saúde de idosos e adultos mais jovens?: Inquérito de Saúde da Região Metropolitana de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 13(4), 201-208.

Lins, A. P. M., Sichieri, R., Coutinho, W. F., Ramos, E. G., Peixoto, M. V. M., & Fonseca, V.

M. (2013). Alimentação saudável, escolaridade e excesso de peso entre mulheres de baixa renda. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(2), 357-366.

Maciel, M. G. (2010). Atividade física e funcionalidade do idoso. *Motriz: Revista de Educação Física*, 16(4), 1024-1032.

Salcedo-Barrientos, D. R., Siqueira, E. F. G, & Egry, E. Y. (2013). Determinantes Sociais & Hipertensão Arterial: um desafio na saúde coletiva. *Avances en Enfermería*, 31(1), 72-86.

Silva, S. A., Gama, J. A. S., Callado, N. H., & Souza, V. C. B. (2017). Saneamento básico e saúde pública na Bacia Hidrográfica do Riacho Reginaldo em Maceió, Alagoas. *Engenharia Sanitaria e Ambiental*, 22(4), 699-709.

Souza, A., Pelegrini, T. S., Ribeiro, J. H. M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Conceito de insuficiência familiar na pessoa idosa: análise crítica da literatura. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 1176-1185.

Souza, K. M. J., Seixas, C. T., David, H. M. S. L., & Costa, A. Q. (2017). Contribuições da Saúde Coletiva para o trabalho de enfermeiros. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(3), 543-549.

Souza, M. I. A., Taques, F. H., Oliveira, J. C., & Alencar, D. A. (2013). Relação entre a desigualdade e educação no Brasil: uma tentativa de dados em painel (1995-2009). *Revista Textos de Economia*, UFSC, 16(2), 111-142.

Villela, W. V. (2009). Relações de gênero, processo saúde-doença e uma concepção de integralidade. *BIS. Boletim do Instituto de Saúde (Impresso)*, (48), 26-30.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Ana Júlia da Costa Monteiro– 30%

Marinara de Nazaré Araújo Lobato– 12,5%

Gleiciene Oliveira Borges– 12,5%

Jéssica Maria Lins da Silva– 15%

Lauro Nascimento de Souza– 10%

Maycon de Sousa Quaresma – 10%

Heitor Pinheiro Augusto – 10%