



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

**Organizadora:
Cindy J S Ferreira**



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Lívia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19	232
CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV	
Andressa de Oliveira Rosa	
Xisto Sena Passos	
Mariana Félix Prudente	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241	

CAPÍTULO 20	242
INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO DE LITERATURA	
Antônio Bertolino Cardoso Neto	
Dilma Aparecida Batista Ferreira	
Mariana Machado dos Santos Pereira	
Juliano Fábio Martins	
Ana Paula da Silva Queiroz	
Thays Peres Brandão	
Márcio Paulo Magalhães	
Paula Cardinale de Queiroz Romão	
Cristiano Vieira Sobrinho	
Maxwel Soares Santos	
Carolina Peres Brandão	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251	

CAPÍTULO 21	252
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	
Camilly Helena Fiusa Tenório	
Maria Alexsandra Silva dos Santos	
Fabiana Aparecida Vilaça	
Adriano dos Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266	

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA

Iara Maria Ferreira Santos¹;

<https://orcid.org/0000-0002-7938-6262>

<http://lattes.cnpq.br/5755186687915924>

Doutoranda em Saúde Pública do DINTER UNCISAL/USP e Professora de Graduação da UNCISAL - Maceió, AL.

Cidênia Mônica Soares de Souza².

Fonoaudióloga Formada pela UNCISAL - Maceió, AL.

<http://lattes.cnpq.br/4175619601699196>

RESUMO: O idoso tem vulnerabilidades bastante conhecidas, que trazem consigo perda funcional em vários aspectos. É indispensável a participação do fonoaudiólogo na atenção à população idosa, por meio de ações de educação em saúde, trabalhando a integralidade do cuidado a partir da detecção de fatores determinantes em saúde, conforme a singularidade de cada indivíduo. Os indicadores de saúde são sinalizadores que contêm informação relevante sobre determinados atributos e dimensões do estado de saúde, bem como servem para a vigilância das condições de saúde. Objetivou-se relacionar fatores determinantes de saúde da população idosa com aspectos fonoaudiológicos. A pesquisa teve um corte transversal de caráter descritivo, utilizando elementos estatísticos provenientes de um sistema de informação. Analisaram-se dados referentes a pessoas maiores de 60 anos, com dados dos anos 2000, 2007, 2010, 2017 e 2019, na cidade de Maceió, estado de Alagoas, em que se buscou verificar a interferência que determinados indicadores de saúde têm no cuidado fonoaudiológico desses indivíduos. A comparação entre os anos de 2000 e de 2019 mostra que houve um aumento de 3.94 na proporção da população idosa e de 25.93 no índice de envelhecimento da população. Foi constatada, ainda, uma redução de 0.06 na razão de sexo entre idosos e de 20.40 na razão de dependência. Os dados encontrados permitiram concluir que os indicadores de saúde, com ênfase na fonoaudiologia, são voltados para patologias, mas a atuação desse profissional na saúde pública não se limita à tangente saúde/doença, existindo a dedicação na promoção de qualidade de vida, proteção e reabilitação da saúde do idoso.

PALAVRAS-CHAVE: Indicadores de saúde. População idosa. Fonoaudiologia e Saúde Pública.

INDICATORS OF ELDERLY HEALTH: SPEECH THERAPY CONTEXTUALIZATION FOR PUBLIC HEALTH

ABSTRACT: The elderly have well-known vulnerabilities, which bring functional loss in several aspects. The participation of the speech therapist in the care of the elderly population is essential, through health education actions, working with comprehensive care based on the detection of determinants in health, according to the uniqueness of each individual. Health indicators are flags that contain relevant information about certain attributes and dimensions of health status, as well as serve to monitor health conditions. The objective was to relate factors that determine the health of the elderly population with speech therapy aspects. For this, the research had a cross section of a descriptive character, using statistical elements from an information system. Data on people older than 60 years were analyzed, with data from the years 2000, 2007, 2010, 2017 and 2019, in the city of Maceió, state of Alagoas, in which we sought to verify the interference that certain health indicators have in the care speech therapy of these individuals. The comparison between the years 2000 and 2019 shows that there was an increase of 3.94 in the proportion of the elderly population and of 25.93 in the population aging index. There was also a reduction of 0.06 in the sex ratio among the elderly and of 20.40 in the dependency ratio. The data found allowed us to conclude that health indicators, with an emphasis on speech therapy, are focused on pathologies, but the performance of this professional in public health is not limited to the tangent of health / disease, with a dedication to promoting quality of life, protection and rehabilitation of the health of the elderly.

KEY-WORDS: Health indicators; elderly population; speech therapy and public health.

INTRODUÇÃO

O idoso tem vulnerabilidades bastante conhecidas, que trazem consigo perda funcional em vários aspectos, podendo ser dificuldades na linguagem, fala, voz, motricidade orofacial, audição, episódios específicos de dificuldades na deglutição, bem como alterações do equilíbrio corporal, doenças crônicas e fragilidades diversas (MORAES *et al*, 2016; VERAS, 2018).

Uma das fragilidades da população idosa é que aproximadamente um quinto dos indivíduos acima de 65 anos apresenta alguma dificuldade de comunicação; assim, necessitarão de atenção multidisciplinar e integrada, executada por profissionais de saúde de diversas áreas, dentre as quais a Fonoaudiologia. O fonoaudiólogo contribuirá de forma eficaz nas ações de atenção à saúde do idoso no âmbito da comunicação humana e seus distúrbios (MORAES *et al*, 2009; MORAES *et al*, 2016).

A redução da função comunicativa tem relação direta com a incapacidade de se comunicar no idoso, podendo acarretar perda ou restrição da participação social, interferindo na autonomia de tomada de decisões, afetando significativamente a independência e a qualidade de vida do indivíduo (MORAES *et al*, 2018).

As funções cognitivas também sofrem modificações com o envelhecer. A habilidade de memória é uma das mais comprometidas, podendo se manifestar com perda de memória recente, por exemplo, o que afeta diretamente o desempenho físico e social do idoso (GOMES *et al*, 2020).

A capacidade funcional do idoso permite uma melhor qualidade de vida. A relação entre aspectos físicos e sociais possibilitam uma boa saúde emocional e cognitiva nos idosos. Quanto aos aspectos auditivos, observa-se uma perda fisiológica em consequência do envelhecimento, os quais comprometem a capacidade de discriminar e compreender a linguagem. Quanto à motricidade orofacial, está ligada às funções estomatoglossognáticas que são mastigação, deglutição, respiração e fala que quando alteradas, afetam diretamente a vida dos indivíduos, visto que são funções importantes para a manutenção da vida. Há ainda questões ligadas à fonação e ao envelhecimento das estruturas ligadas a esse aspecto (SANTIAGO *et al.*, 2016).

O envelhecer não pode ser discutido como se fosse um processo homogêneo. As relações comunicativas que se dão no e pelo meio social, refletem as identidades e as características específicas dos sujeitos dessa faixa etária. Não há como pensar em envelhecimento sem considerar as relações, a comunicação humana, a audição, a diminuição da capacidade de reconhecimento de fala, acesso lexical, memória, aprendizagem, envelhecimento de estruturas vocais, hipotonia em órgãos fonoarticulatórios e em termos gerais □ promoção da saúde (NUCCI *et al.*, 2013).

A seleção do conjunto básico de indicadores deve ajustar-se à disponibilidade de sistemas de informação, às fontes de dados, aos recursos, às prioridades e às necessidades específicas em cada região. Dessa forma, consegue-se fazer uma ligação direta entre os indicadores de saúde e a Rede de Atenção à Saúde (RAS), devido a uma das finalidades dessa rede, que é produzir intervenções baseadas nas necessidades da população. Podem-se encontrar esses indicadores em bases de dados como Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA), Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e Sistema de Indicadores para Acompanhamento de Políticas de Saúde do Idoso (SISAP – Idoso), por exemplo.

No caso do Sistema de Indicadores para Acompanhamento de Políticas de Saúde do Idoso, o objetivo é fornecer aos gestores e à sociedade dados úteis à formulação de políticas e de ações de prevenção, além de contribuir na melhoria da qualidade da assistência à saúde e da informação gerada nos níveis básicos de atenção do SUS. O SISAP-Idoso, sistema de consulta de indicadores pela internet sobre a saúde do idoso a nível federal, estadual e municipal, foi lançado em 2011 pelo Laboratório de Informação em

Saúde do Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde (LIS-ICICT/Fiocruz), de modo a trazer uma facilidade em relacionar as principais influências no processo saúde-doença da população senil (ROMERO *et al.* 2018).

Grande parte da inovação do SISAP-Idoso vem da combinação de duas lógicas independentes, mas complementares de estruturação dos indicadores. A primeira é a Matriz Conceitual por Dimensões de Saúde que subsidiou os achados deste estudo e esta é utilizada para o diagnóstico da situação de saúde da população idosa e tem como objetivo fornecer aos gestores e à população uma ferramenta para realizar a análise de situação de saúde da população idosa. A segunda delas é a Matriz Conceitual para o acompanhamento de Políticas e Programas que tem como objetivo permitir o acompanhamento de dispositivos específicos de políticas e programas de saúde da pessoa idosa através de indicadores selecionados.

A primeira matriz é composta por quatro grandes dimensões que são subdivididas em áreas e os indicadores são agrupados de acordo com o tema que estão relacionados. As dimensões são: 1. Determinantes da Saúde, fatores de risco e condições demográficas □ que trata dos fatores ambientais que atuam como determinantes de agravos à saúde (Indicadores contextuais e ambientais), dos fatores econômicos e sociais da população idosa (Indicadores socioeconômicos e de fragilidade social), de características demográficas da população (Indicadores demográficos) e de fatores relacionados à comportamentos, atitudes e práticas que podem influenciar a ocorrência de doenças e agravos (Indicadores comportamentais); 2. Condições de saúde dos idosos □ que explana os indicadores de auto avaliação do estado de saúde, o estado funcional, expectativa de vida saudável, Indicadores de Mortalidade, indicadores que mostram o perfil de internações (Indicadores de Morbidade); 3. Serviços de Saúde □ que foram calculados segundo dados contidos no SIM, SIH, PNAD, PNS, Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações (SI-PNI) e Sistema de Informações Ambulatoriais do SUS (SIA-SUS) e tem como subdivisões Cobertura da Estratégia de Saúde da Família e Utilização dos Serviços, Cobertura Vacinal, Recursos, Medicamentos e Materiais especiais e Financiamento; e por fim, 4. Qualidade da Informação □ que possui indicadores que avaliam a qualidade do preenchimento das Declarações de Óbito (DO) e das Autorizações para Internação Hospitalar (AIH) de idosos, considerando a completitude das informações do SIM e do SIH/SUS.

Isso posto, indicamos que neste artigo, partiremos do SISAP; Escolher o referido sistema ocorre por considerarmos que no Brasil o envelhecimento populacional tem assumido características próprias; é notória a necessidade de abranger a atenção à saúde do idoso, apontando para uma visão integral dos indivíduos e ressaltando a necessidade de preservação da funcionalidade e, conseqüentemente, da qualidade de vida dos sujeitos (MEDEIROS, *et al.* 2017) e o SISAP pela sua configuração e robustez nos dados dessa população específica, atende a uma discussão mais completa. Desse modo, tendo vista a importância que esses sistemas possuem para o desenvolvimento de pesquisas, esse trabalho se baseou no SISAP que possui dados de livre acesso, a fim de discutir como

alguns fatores interferem na saúde da população idosa do estado de Alagoas e que se relacionam a fonoaudiologia.

METODOLOGIA

A pesquisa teve um corte transversal de caráter descritivo, que se caracteriza por descrever os dados em um retrato da situação através de uma determinação simultânea do fator interesse e do desfecho em investigação numa população bem definida em um determinado momento. Para isso utilizamos elementos estatísticos provenientes de um sistema de informação, disponíveis na base de dados do Sistema de Indicadores de Saúde e Acompanhamento de Políticas do Idoso (SISAP-Idoso) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz).

Analisamos dados referentes a pessoas maiores de 60 anos, buscando considerar os anos de forma isolada desde 2000 a cada dez anos, sendo utilizado sempre o menor ano e maior ano disponível para o indicador selecionado. Com isso verificou-se os dados de 2000, 2007, 2010, 2017 e 2019, na cidade de Maceió, estado de Alagoas, em que se buscou analisar a interferência que determinados indicadores de saúde têm no cuidado fonoaudiológico desses indivíduos. Ocorreu exceção no indicador de fumantes que somente tinha disposto no site dados referentes aos anos de 2008 e 2013.

Justificando a irregularidade da periodicidade e a falta de atualização dos dados dispostos no site SISAP-Idoso pode-se inferir que o sistema utiliza dados de diferentes fontes de informação como o SIH (Sistema de Informação Hospitalar), o SIM (Sistema de Informação sobre Mortalidade), o SINAN (Sistema de Informação de Agravos e Notificações) entre outras, com diferentes periodicidades de atualização. Por isso, o sistema não tem uma data regular de atualização dos indicadores, sendo atualizado na medida em que os dados são liberados nessas fontes.

Todas as informações foram obtidas a partir dos relatórios disponíveis no supracitado SISAP-Idoso, no painel de indicadores; o acesso foi realizado em 09 de fevereiro de 2020 até o final de 2020 não havia dados atualizados.

O SISAP-Idoso utiliza informações de fontes específicas e selecionadas de acordo com a matriz conceitual, por isso os usuários não podem atualizar ou inserir informações de outras fontes ou sem que sejam avaliadas. Além disso, os indicadores passam por diferentes processos de cálculo antes de serem disponibilizados no sistema. O SISAP-Idoso conta com informações de diferentes fontes, pesquisas e inquéritos, como já indicado.

Para produzir os indicadores foram utilizadas informações do SIA/SUS (Sistema de Informações Ambulatoriais do Sistema Único de Saúde, SIM (Sistema de Informações sobre Mortalidade), SI-PNI (Sistema de Informações do Programa Nacional de Imunizações), SIH/SUS (Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde). As pesquisas e inquéritos utilizados no SISAP são selecionadas de acordo com os dois critérios: (1)

Devem ser representativos da população e (2) devem ser desagregáveis e representativos da população idosa de 60 anos e mais. Assim, são utilizadas no Sistema a PNAD (Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios), a PNS 2013 (IBGE - Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013) e o VIGITEL. Informações demográficas são obtidas através dos Censos Demográficos realizados pelo IBGE.

Para obter os dados, foi necessário entrar no site do SISAP-Idoso, em seguida clicar em gerador de gráficos, selecionar o estado (Alagoas) e município (Maceió), posteriormente a dimensão que estava sendo procurada e, por fim, selecionar o ano.

As dimensões utilizadas para este estudo foram: determinantes de saúde, fatores de risco e condições demográficas, em específico as subdivisões demográficas e comportamentais; e as condições de saúde dos idosos nas subdivisões estado funcional, morbidade e agravos, morbidade hospitalar e mortalidade.

Devido às características do estudo, o qual analisa elementos meramente de domínio público, referentes a sistemas oficiais e em que não se identificam sujeitos participantes, considerou-se que o mesmo não necessita de aprovação em comitês reconhecidos pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa, conforme prevê os princípios éticos para realização de pesquisas que envolvam seres humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os determinantes de saúde selecionados foram aqueles que fazem referência a fonoaudiologia □ direta ou indiretamente.

Tabela 1: Determinantes de interferência Direta e sua relação com a fonoaudiologia

DETERMINANTES	RELAÇÃO QUE POSSUI COM A FONOAUDIOLOGIA
Proporções dos Idosos com alguma dificuldade para ouvir	Presbiacusia
Proporções dos Idosos com alguma deficiência mental	Linguagem e saúde mental;
Proporções dos Idosos com AVC	Linguagem (afasia), Motricidade orofacial e Disfagia;
Proporção de idosos com doenças do aparelho respiratório	Proporção de idosos com doenças do aparelho respiratório
Proporção de fumantes	Voz;

Tabela 2: Determinantes de interferência Indireta e sua relação com a fonoaudiologia

DETERMINANTES	RELAÇÃO QUE POSSUI COM A FONOAUDIOLOGIA
Proporções da população idosa	Saúde pública e geriatria e gerontologia;
Proporção de idosos internados	Disfagia, motricidade orofacial, voz e linguagem;
Proporção de mortalidade hospitalar	Disfagia;

Foi feita uma relação demográfica para a cidade de Maceió, os quais estão descritos comparando os anos de 2000 e 2019 e estão dispostos na tabela 3.

Tabela 3: Proporções dos Idosos da cidade de Maceió para 100 mil habitantes, nos anos de 2000 e de 2019.

	Ano de 2000	Ano de 2019
Proporção de população Idosa	7.17	11.11
Índice de envelhecimento da população	20.12	46.05
Razão de sexo entre idosos	0.82	0.76
Razão de dependência	74.82	54.42

A comparação entre os anos de 2000 e de 2019, mostra que houve um aumento de 3.94 na proporção da população idosa e de 25.93 no índice de envelhecimento da população. Foi constatada, ainda, uma redução de 0.06 na razão de sexo entre idosos e de 20.40 na razão de dependência.

A Tabela 4 se refere aos determinantes específicos de saúde. Devido a não atualização do sistema o quantitativo de idosos que possuem dificuldade de ouvir e com deficiência mental estão dispostos um comparativo com os anos de 2000 e de 2010.

Tabela 4: Proporções dos Idosos com alguma dificuldade para ouvir e/ou com alguma deficiência mental na cidade de Maceió para 100 mil habitantes, nos anos de 2000 e de 2010.

	Ano de 2000	Ano de 2010
Proporção de idosos com dificuldade de ouvir	20.46	24.91
Proporção de idosos com deficiência mental	4.24	3.07

Observou-se, ao confrontar os anos de 2000 e de 2010, que houve um aumento de 4.45 na proporção da população idosa com dificuldade de ouvir e uma redução de 1.17 na proporção de idosos com deficiência mental.

Em relação ao número de fumantes na cidade de Maceió, nos anos de 2008 e de 2013, essa proporção passou de 22.80 para 13.47 (para 100 mil habitantes), ou seja, houve uma redução de 9.3 na proporção total.

Pesquisando os indicadores de morbimortalidade hospitalar, os resultados encontrados foram referentes aos anos de 2000 e 2019 e tiveram destaque, conforme dispostos na Tabela 5.

Tabela 5: Proporções dos Idosos com AVC, doenças do aparelho respiratório, internação e mortalidade hospitalar na cidade de Maceió nos anos de 2000 e de 2019, para 100 mil habitantes.

	Ano de 2000	Ano de 2019
Acidente Vascular Cerebral (AVC)	0.88	7.03
Doenças do aparelho respiratório	15.79	10.65
Internação de idosos	11.11	21.57
Mortalidade hospitalar	777.06	1.411.56

A partir desses resultados, ao se comparar os anos 2000 e de 2019, infere-se um aumento de 6.15 na proporção da população idosa com AVC, de 10.46 na internação de idosos e de 634.5 na mortalidade hospitalar, além de uma redução de 5.14 nas doenças do aparelho respiratório.

No tocante às proporções de óbitos em geral, comparando os anos de 2007 e de 2017, esse número variou de 2647.00 para 3823.00 (para 100 mil habitantes), respectivamente, apresentando um aumento de 1176.00, o que representa um percentual de 48% para o sexo masculino e de 52% para o sexo feminino no ano de 2007, e 46% para o sexo masculino e de 54% para o sexo feminino no ano de 2017.

Portanto, os dados apresentados apontam um aumento no número de idosos, os quais apresentam menor nível de dependência, no entanto, com maiores dificuldades para ouvir e casos de AVC e diminuição de deficiência mental, e esses dados em geral refletem nos casos de internação e mortalidade hospitalar.

A tendência do envelhecimento populacional é um fenômeno mundial, em que se constata uma desaceleração no ritmo de crescimento e uma conseqüente inversão da pirâmide etária brasileira. Com isso, espera-se um aumento na proporção de idosos, haja vista, de acordo com a Organização Pan-Americana de Saúde, a expectativa de vida global aumentou na proporção de 21.6 (para 100 mil habitantes) nas últimas seis décadas (OPAS, 2021).

De acordo com o estudo realizado por Oliveira (2019), que corrobora nossos achados, o Brasil vem apresentando uma diminuição nas taxas de natalidade e um aumento na expectativa de vida □ alargando o topo da pirâmide, que representa a população idosa -, o que claramente evidencia uma transição demográfica e epidemiológica, com um aumento expressivo dos indicadores de mortalidade voltados a doenças associados ao envelhecimento.

Na perspectiva maceioense, tomam-se por referência os dados das tabelas aqui apresentadas, em que há destaque para o aumento do número de AVC, que acarreta, por sua vez, o aumento em internações de idosos, exposto na tabela 5.

Estudos realizado por Freire, Gagliardi e dos Santos (2021) verificou os ganhos de um programa de intervenção fonoaudiológica em pacientes com afasia após AVC e concluiu que os pacientes que passaram por intervenção fonoaudiológica apresentaram melhora no desempenho da linguagem após a fonoterapia. Miquilussi e col. (2019) avaliou outro aspecto comumente encontrado em idosos após AVC - a disfagia - e concluiu que houve mudanças na percepção da qualidade de vida dos idosos disfágicos, situação atribuída ao programa de reabilitação fonoaudiológica.

Desse modo, trata-se de um importante indicador em saúde, sobretudo porque o reconhecimento das implicações que esse indicador causa na vida do idoso pode ser amplamente trabalhado pelos serviços de saúde □ pelo fonoaudiólogo, tanto para reabilitação desses idosos quanto para prevenção de agravos causados pela demora nas intervenções.

Quando analisado o indicador □dificuldade para ouvir□, observou-se um aumento na sua proporção nos anos de 2000 e de 2010, o que chama a atenção para o estudo realizado por Boger e col. (2016), que aponta a presbiacusia como um fator de limitação ao idoso, gerando um impacto negativo na qualidade de vida, aspectos emocionais e promovendo um isolamento social, tornando uma associação entre a perda auditiva e a baixa autoestima, enfatizando que quanto maior o grau da perda mais evidente essas características, ou seja, reforça a importância de uma identificação precoce.

Quanto aos aspectos de dependência foi observada uma tendência a maior independência com o passar dos anos. Comparando-se com o estudo realizado por Santiago e col. (2016), evidencia-se a necessidade de valorizar a autonomia dos idosos, visto que visam um melhor convívio social, atividades de lazer e manutenção de trabalhos. Nessa perspectiva, evidencia-se, em conjunto, o reconhecimento do cuidado à saúde sob a óptica da fonoaudiologia.

Lima, Araujo e Scattolin (2016), avaliaram a qualidade de vida e a independência funcional de idoso e puderam concluir que idosos que participam de grupos de convivência, minimizam sentimentos de isolamento, diminuem as demandas por serviços de saúde e melhoram a qualidade de vida. Ademais, o estudo realizado por De Sousa, Gonçalves e Gamba (2018) descreveu a capacidade funcional de idosos e pôde concluir que a boa capacidade funcional desenvolve fator importante na qualidade de vida e na manutenção do envelhecimento ativo e saudável.

Não se pode descartar os idosos mais frágeis pois, de acordo com Moraes *et al.* (2016) aspectos físicos ou cognitivos, ou ambos podem estar comprometidos, trazendo consigo riscos para o desenvolvimento da disfagia. A presbifagia, é um desses comprometimentos e ocorre devido à redução da funcionalidade dos órgãos e sistemas, acarretando dano das funções motoras orofaciais e sensitivas. Esses autores afirmam o aumento na porcentagem de idosos com queixa na alimentação/deglutição, corroborando com os achados deste estudo.

De acordo com os resultados encontrados, a proporção de idosos com deficiência mental diminuiu na cidade de Maceió, capital do estado de Alagoas, sendo essas deficiências mentais a esquizofrenia, transtorno bipolar, psicose ou TOC (Transtorno Obsessivo Compulsivo). No entanto, estudos que abordam a relação do idoso e a saúde mental apontam para um aumento dessa relação, a exemplo do estudo realizado por dos Santos e col. (2014), eles concluíram que com o aumento da longevidade o número de casos de indivíduos com sofrimento psíquico aumentaria, como também uma dificuldade com precisão para identificar o início da doença. No entanto, chamam a atenção para a contribuição do fonoaudiólogo e para os poucos estudos que abordem o fonoaudiólogo nesses serviços.

O estudo realizado por Da Rocha e col. (2009), chama a atenção para o aumento no número de idosos e, em consequência disso, para o fortalecimento de grupos de apoio que buscam incluir idosos contribuindo na melhoria da saúde mental e diminuição do sofrimento emocional.

Assim, talvez seja necessário um aprofundamento nesses dados, que por hora não é possível, devido aos contornos deste artigo. Mas o fato de termos um dado tão distinto da literatura chama a atenção para um estudo mais minucioso.

Ao analisar o indicador de fumantes foi observada uma diminuição na proporção de fumantes idosos, o que corrobora o estudo realizado por dos Santos e col. (2018), em que os mesmos chamaram a atenção para a diminuição na prevalência de fumantes devido a programas de incentivo antitabagista. Com esse trabalho, foi vista uma redução no número de fumantes, o que coaduna com a teoria desse estudo.

A questão do antitabagismo serve para a saúde pública como um grande exemplo da importância das ações preventivas e promocionais. Trata-se de uma política amplamente realizada e que alcançou resultados indiscutivelmente positivos e que embora não tenha sido voltado a população idosa, os alcançou. Desse exemplo podemos justificar porque é necessário estar atento aos indicadores de saúde e como avaliá-los nos possibilita pensar políticas amplas para a melhoria da vida como um todo.

Só é possível garantir um envelhecimento populacional adequado e bem sucedido, se houver investimento na formação de profissionais especializados e sobretudo profissionais que tenham amplo conhecimento em saúde pública, pois assim há possibilidades de que eles desenvolvam habilidades suficientes para atuar na prevenção e na atenção integral à saúde da população idosa, conseguindo identificar pontos determinantes que acarretam um aumento na susceptibilidade a doenças e uma diminuição na capacidade funcional do idoso □ assim como buscamos nesse artigo.

Em resumo e fazendo associação com dados do UNASUS (2014), a atuação do fonoaudiólogo no acompanhamento da pessoa idosa dentro do sistema de saúde tem ampla extensão e perpassa pelos diferentes níveis de atenção, dirigindo seu foco em ações de promoção da qualidade de vida e envelhecimento ativo e saudável, proteção e recuperação/

reabilitação da saúde, rompendo com o paradigma de atenção e cuidado voltados somente às doenças.

Os indicadores de saúde utilizados e explanados neste estudo, como já posto anteriormente, estão contidos na Matriz Conceitual por Dimensões de Saúde do Sisap-Idoso que abarca: Determinantes Da Saúde, Fatores De Risco E Condições Demográficas, Condições De Saúde Dos Idosos, Serviços De Saúde e Qualidade Da Informação, que são dados utilizados para diagnóstico da situação de saúde da população idosa e traz como objetivo o fornecimento de um instrumento para os gestores e a sociedade realizar análise de situação de saúde da população idosa.

Cada dimensão apresenta informações relevantes sobre a saúde dos idosos no Brasil e estas estão dispostas em formato de rede, interligando-se uma com as outras, não podendo ser analisadas de forma isolada, pois um único indicador não é capaz de retratar todas as dimensões da vida da pessoa idosa. Aqui neste artigo nos valem de dados isolados para pensar algumas questões, mas o fato é que no conjunto de saúde, de promoção de qualidade de vida para esta população, para alcançar políticas assertivas, todas as dimensões precisam ser levadas em consideração.

CONCLUSÃO

Mediante o exposto neste artigo, o profissional fonoaudiólogo junto à gestão do seu serviço pode usufruir das informações contidas nas matrizes de dimensões do Sisap-Idoso, que trazem dados que podem ser utilizados para diagnóstico da situação de saúde da população idosa, para construção de políticas públicas voltadas para o benefício desta população.

Destacamos também que para atender as demandas geradas pelo envelhecimento da população, enfatiza-se a importância do fonoaudiólogo junto à detecção dos indicadores trazidos aqui neste trabalho. O impacto do envelhecimento pode provocar vários distúrbios limitantes na comunicação e nos processos de alimentação/deglutição, associados ou não às doenças que acometem essa população. Reconhecê-los e sobretudo, se antever a eles □ a partir do estudo cuidadoso dos indicadores em saúde aqui destacados pode nos fazer chegar a indicadores gerais de saúde mais positivos para a população idosa, o que consequentemente provoca incentivo na inserção social, melhor qualidade de vida para eles e melhor aproveitamento dos serviços de saúde.

Embora os indicadores de saúde encontrados estejam diretamente ligados às patologias quando se trata da fonoaudiologia, faz-se necessário evidenciar que a atuação desse profissional na saúde pública não se limita à tangente saúde/doença, existindo a dedicação na promoção de qualidade de vida, proteção e reabilitação da saúde do idoso, que dentro das outras matrizes pode auxiliar o profissional.

Para além e em virtude do que foi mencionado, reforçamos a importância de incluir novos indicadores, que também são inerentes ao processo normal do envelhecimento,

como alterações na deglutição, linguagem, cognição e voz, as quais promovem uma melhor qualidade de vida quando cuidadas de maneira integral.

REFERÊNCIAS

FIOCRUZ. Instituto de Informação e Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde. (ICICT). **Sistema de Indicadores de saúde e Acompanhamento de Políticas Públicas do Idoso (SISAP-Idoso)**. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <<https://sisapidoso.iciet.fiocruz.br/>>. Acesso em: 13 de maio de 2021.

BOGER, M. E. *et al.* A perda auditiva no idoso e suas interferências na linguagem e na vida psicossocial. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. v. 7, n. 1, p. 407-412, 2016.

DA ROCHA, I. A. *et al.* A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso. **Rev. Bras. Enferm.** v. 62, n. 5, p. 687-694, 2009.

DE SOUZA, F. J. D.; GONÇALVES, L. H. T.; GAMBA, M. A. Capacidade funcional de idosos atendidos pelo programa saúde da família em Benevides, Brasil. **Rev. Cui.** v. 9, n. 2, p. 2135-2144, 2018.

DOS SANTOS, A. E. *et al.* Comportamento comunicativo de indivíduos com diagnóstico de esquizofrenia. **Rev. CEFAC**. v. 16, n. 4, p. 1283-1293, 2014.

DOS SANTOS, K. P.; SANTANA, A. P. A linguagem dos idosos da região sudeste do Brasil: o nível prosódico. **Acta Scientiarum. Language and Culture**. v. 38, n. 4, 2016

DOS SANTOS, S. R. Perfil e fatores associados ao sucesso terapêutico de tabagistas atendidos em um serviço público especializado. **Rev. Enf. UERJ**. v. 26, 2018.

FERREIRA, K. *et al.* **A FONOAUDIOLOGIA NA SAÚDE PÚBLICA □ ATENÇÃO BÁSICA**. 2017. Disponível em: <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/jornada/article/download/142/164>. Acesso em: 23. Abr. 2021

FREIRE, A. M. N.; GAGLIARDI, R. J.; DOS SANTOS, M. D. Efeito de programa de intervenção fonoaudiológica para pacientes afásicos não fluentes após acidente vascular cerebral. **CoDAS**. v. 32, n. 6, 2021.

GOMES, E. C. C. *et al.* Treino de estimulação de memória e a funcionalidade do idoso sem comprometimento cognitivo: uma revisão integrativa. **Ciênc. Saúde Coletiva**. v. 25, n. 6, 2020.

LAMY, M. *et al.* Oral status and nutrition in the institutionalized elderly. **J. Dent**. v. 27, n. 6, p. 443-448, 1999.

LIMA, B. M.; ARAUJO, F. A.; SCATTOLIN, F. A. A. Qualidade de vida e independência funcional de idosos freqüentadores do clube do idoso do município de Sorocaba. **ABCS**.

Health Sci. v. 41, n. 3, p. 168-175, 2016.

MEDEIROS, K. K. A. S. *et al.* O desafio da integralidade no cuidado ao idoso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde. **Saúde Debate.** v. 41. n. 3. p. 288-295, 2017.

MIQUILUSSI, P. A. *et al.* A percepção da qualidade de vida do idoso disfágico após intervenção fonoaudiológica. **R. Saúde Públ.** v. 2, n. 1, p. 93-102, 2019.

NUCCI, P. *et al.* O envelhecimento na ótica da fonoaudiologia brasileira. **Tuiuti: Ciência e Cultura.** n. 47, p. 139-154, 2013.

OLIVEIRA, A. S. Transição Demográfica, Transição Epidemiológica e Envelhecimento Populacional no Brasil. **Hygeia.** v. 15, n. 31, p. 69 – 79, 2019.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. Atenção integrada para as pessoas idosas (ICOPE). **Diretrizes de intervenções comunitárias para o manejo dos declínios na capacidade intrínseca.** Acesso em: 20 de abril de 2021. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/53357>>.

ROMERO, D. E. *et al.* Metodologia integrada de acompanhamento de políticas públicas e situação de saúde: o SISAP-Idoso. **Cienc. Saúde Coletiva.** v. 23, n. 8, p. 2641-2650, 2018.

RUSSO, I. C. P. Intervenção fonoaudiológica na terceira idade. Rio de Janeiro: **Revinter.** 1999.

SANTIAGOL, M. *et al.* Caracterização da saúde de idosos numa perspectiva fonoaudiológica. **Rev. CEFAC,** v. 18. n. 5, p. 1088-1096, 2016.

TAVARES, D. M. S. *et al.* Fatores associados à independência de comunicação entre idosos da comunidade. **Rev. Enferm. UERJ,** v. 28, 2020.

UNASUS. **Saúde da pessoa idosa.** Disponível em:<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/iciict/43871/2/Sa%C3%BAde%20da%20Pessoa%20Idosa_Unidade%201.pdf> . Acesso em: 07 de maio de 2021.

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricípital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

- Saúde cardiovascular 179, 181, 184
- Saúde da mulher 94
- Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175
- Saúde de adolescentes 129
- Saúde de qualidade 223
- Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190
- Saúde do público infantil 72
- Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272
- Saúde humana 29, 31, 37
- Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211
- Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351
- Saúde respiratória das crianças 29
- Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144
- Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212
- Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297
- Sistema imunológico 232, 233, 235
- Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167
- Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347
- Situações de estresse 212, 227
- Software em enfermagem 81
- Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340
- Substâncias psicoativas 196, 197

T

- Temperatura ambiental 30
- Transtornos alimentares 43
- Transtornos mentais 196, 197, 199, 204
- Tutores de cães e gatos 212, 214

U

- Umidade do ar 30

V

- Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41
- Vigilância das condições de saúde 165
- Violação dos direitos pessoais 17, 25
- Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126
- Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19
- Violência doméstica 17, 118
- Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 