



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

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 19232

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 20242

**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 21252

**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

A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS

Iana Carolina Meira Barboza¹;

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6793561650272766>

Francisco Fábio Bezerra de Oliveira²;

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-1783-838X>

Ludmila Araújo Rodrigues de Lima³;

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/0984890176527264>

Maria Misrelma Moura Bessa⁴.

Centro Universitário Paraíso (UniFAP), Juazeiro do Norte, Ceará.

<https://orcid.org/0000-0003-4867-3485>

RESUMO: O crescimento das Doenças Crônicas não Transmissíveis (DCNT) no Brasil está relacionado às diversas transformações que o país enfrentou nas últimas décadas, que evidenciaram modificações no processo saúde-doença, nas taxas de mortalidade e fecundidade, bem como no padrão alimentar da população. Essas transformações repercutiram no modo de vida da população, destacando-se o aumento no consumo de alimentos ultraprocessados, com alta densidade energética, ricos em gorduras e açúcares e pobres em nutrientes. O consumo de bebidas açucaradas está entre os principais marcadores do padrão alimentar não saudável, e essas bebidas constituem um dos principais fatores de risco para as DCNT. No Brasil, a relevância das DCNT são responsáveis por mais da metade do total de mortes. Em 2019, 54,7% dos óbitos registrados no país foram causados por DCNT. Foi realizado um estudo através de revisão sistematizada de artigos publicados sobre DCNT e Bebidas Açucaradas em bases de dados eletrônicas, com abordagem qualitativa. A pesquisa na literatura foi por meio de dados online: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO). Conclusão: O alto consumo de bebidas açucaradas revela impacto significativo na carga de DCNT. Considerando que as condições crônicas de saúde demandam cuidado contínuo e frequente intervenção de profissionais de saúde, além de mudanças no estilo de vida e no padrão alimentar.

PALAVRAS-CHAVE: Doenças crônicas não transmissíveis. Bebidas açucaradas. Diabetes Mellitus.

THE INFLUENCE OF THE CONSUMPTION OF SUGAR-FREE BEVERAGES IN THE FIGHTING OF CHRONIC NON-COMMUNICABLE DISEASES

ABSTRACT: The growth of Chronic Non-Communicable Diseases (NCDs) in Brazil is related to the various transformations that the country has faced in recent decades, which have evidenced changes in the health-disease process, in mortality and fertility rates, as well as in the population's dietary pattern. These transformations had repercussions on the population's way of life, highlighting the increase in the consumption of ultra-processed foods, with high energy density, rich in fats and sugars and poor in nutrients. The consumption of sugary drinks is among the main markers of unhealthy dietary patterns, and these drinks are one of the main risk factors for NCDs. In Brazil, the relevance of NCDs is responsible for more than half of all deaths. In 2019, 54.7% of deaths recorded in the country were caused by NCDs. A study was carried out through a systematic review of published articles on CNCD and Sugary Drinks in electronic databases, with a qualitative approach. The literature search was done using online data: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) and Scientific Electronic Library Online (SciELO). Conclusion: The high consumption of sugary drinks reveals a significant impact on the burden of NCDs. Considering that chronic health conditions demand continuous care and frequent intervention by health professionals, in addition to changes in lifestyle and dietary pattern.

KEY-WORDS: Chronic non-communicable diseases. Sugary drinks. Diabetes Mellitus.

INTRODUÇÃO

As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) compõem um conjunto de condições crônicas, que em geral, estão relacionadas a causas múltiplas, sendo caracterizadas por início gradual e de prognóstico incerto. As principais causas dessas doenças incluem fatores de risco modificáveis, como tabagismo, consumo nocivo de bebida alcoólica, inatividade física e alimentação inadequada (BRASIL, 2021).

No Brasil em 2019 as DCNT corresponderam a 54,7% das causas de morte, sendo as mais prevalentes as doenças cardiovasculares, que ocuparam o primeiro lugar nas causas de óbito (29,7% de óbitos corrigidos), seguidas das neoplasias (16,8%), doenças respiratórias crônicas (5,9%) e diabetes (5,1%) (MALTA et al, 2019).

O crescimento das DCNT no Brasil está relacionado às diversas transformações que o país enfrentou nos últimos anos, gerando as transições demográfica, epidemiológica e nutricional, na qual evidenciaram modificações no processo saúde-doença, nas taxas

de mortalidade e fecundidade, bem como no padrão alimentar da população (BRASIL, 2014). Essas transformações repercutiram, principalmente, no modo de vida da população, destacando-se aqui o aumento do consumo de alimentos ultraprocessados, com alta densidade energética (ricos em gorduras e açúcares), baixo teor de nutrientes e redução do consumo de alimentos in natura, ricos em vitaminas, minerais e fibras (IBGE, 2011; LOUZADA et al., 2015).

Dentro desse contexto de transição nutricional, observa-se um aumento na tendência no consumo de alimentos e bebidas processados e ultraprocessados, com ênfase especial ao alto consumo de bebidas açucaradas, que incluem, mas, não limitado a esses, refrigerantes, sucos adoçados, sucos em pó, sucos em caixa, bebidas esportivas, águas, chás açucarados e energéticos, todos estes detentores de altas cargas calóricas (MALIK VS; SCHULZE MB; HU FB, 2015).

Dessa forma, constata-se a relação entre consumo de bebidas açucaradas e a obesidade, uma das doenças associadas ao risco para o desenvolvimento das DCNT. A prevalência mundial de sobrepeso/obesidade vem apresentando rápido e progressivo aumento nas últimas décadas. Existe mais de 1 bilhão de pessoas nessa condição, e a estimativa da Organização Mundial da Saúde (OMS) para o ano de 2025, é de que chegue a 2,3 bilhões de adultos com sobrepeso e mais de 700 milhões com obesidade (ABESO, 2015). No cenário brasileiro, de acordo com a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS, 2019), mais da metade dos adultos apresenta excesso de peso (60,3%, o que representa 96 milhões de pessoas), com prevalência maior no público feminino (62,6%) do que no masculino (57,5%) (IBGE, 2019).

Evidências científicas revelam que o consumo elevado de açúcares na forma de bebidas açucaradas favorece não só o aumento da prevalência de obesidade e/ou excesso de peso, mas também a resistência à insulina (RI), hiperglicemia e diabetes mellitus (MALIK; HU, 2015)

Desse modo, no contexto da saúde pública brasileira, estudos que aprofundam a relação entre DCNT e consumo de bebidas açucaradas representam uma importante ferramenta para profissionais de saúde, para o incremento de políticas públicas abrangentes que atuem nos diversos níveis de assistência, para prevenir e tratar complicações e agravos decorrentes dessas patologias.

REFERENCIAL TEÓRICO

Segundo os dados de 2020 da OMS, as DCNT estão entre as principais causas de adoecimento e morte no mundo, estima-se que sejam responsáveis por 41 milhões de óbitos por ano, sendo 70% de todas as mortes (OMS, 2020). O aumento da carga dessas doenças pode estar relacionado ao envelhecimento populacional, mudanças nos hábitos e estilo de vida, disparidades socioeconômicas e de acesso aos serviços de saúde, sendo os

dois últimos considerados fenômenos não biológicos (SIMÕES et al, 2021).

São consideradas doenças de origem multifatorial, englobando condições ambientais nas quais os indivíduos estão expostos a mais tempo e outras condições que podem ser modificadas, uma vez que estão relacionadas a hábitos de vida, especialmente alimentares (ABBAFATI *et al.*, 2020a).

Contudo, para compreender a relevância das DCNT na saúde pública e sua relação com hábitos alimentares, é necessário pontuar que, nas últimas décadas diversos países, incluindo o Brasil, vivenciaram um processo de mudanças do perfil populacional quanto a taxas de fecundidade e expectativa de vida, na qual acarretou alterações importantes no perfil de morbimortalidades das populações (VASCONCELOS e GOMES, 2012).

Pode-se afirmar que a redução das taxas de mortalidade e fecundidade é o principal responsável pelo processo conhecido como transição demográfica, apresentando como consequência a mudança na composição por idade e sexo da população, com a redução dos grupos etários mais jovens e a ampliação dos grupos etários mais velhos (ALVES, 2014).

A simples mudança na chamada pirâmide populacional, explicada a partir da mudança da estrutura etária apontada por Nasri (2008) em seu estudo, não explica por si só o impacto em termos de saúde pública, compreendendo o viés econômico que condiciona a qualidade de vida das populações. O padrão distinto da transição demográfica entre países europeus e países em desenvolvimento explica em muitos aspectos como este fenômeno reflete uma série de eventos que repercutem no perfil epidemiológico, no processo saúde doença, bem como evidencia características da qualidade de vida e comportamento de grupos distintos destes países.

A diminuição da fração jovem na população é um processo desencadeado principalmente pela queda da fecundidade, como já foi apontado, que durante certo período proporciona o aumento relativo das pessoas em idade ativa, podendo estar relacionado com o crescimento da poupança e da produtividade, contudo o aumento da proporção das pessoas idosas fará com que essa poupança seja consumida gerando efeitos nos gastos públicos e pensões (PAIVA e WAJNMAN, 2005).

No Brasil, o gasto em saúde com a população idosa é alto, sendo observado um aumento gradativo nas taxas de internação a partir da quinta década de vida, e na faixa de 80 anos ou mais essa taxa quadruplica quando comparada à dos 50 anos de idade (PEREZ, 2008).

As condições de envelhecimento atrelado às diferenças do processo saúde-doença fortemente influenciado por fatores sociais, econômicos e ambientais, compõem o processo de transição epidemiológica como resultante da transição epidemiológica. Mudanças no perfil demográfico de uma população acarretam transformações em outros segmentos dignos de observação. À medida que as pessoas vivem mais, estarão mais expostas às

condições ambientais e fatores comportamentais, acompanhados de consequências para sua saúde (VERAS, 2009).

A transição demográfica é determinante da transição epidemiológica, ou seja, as doenças que ocasionam adoecimento por mais ou menos tempo e morte irão se modificar. Em um país essencialmente jovem, as doenças são caracterizadas por eventos causados por doenças infectocontagiosas, cujo desfecho se resume superficialmente em cura ou morte. Ademais, as doenças no idoso tendem a mudar para o padrão de doenças crônicas, portanto, o paradigma muda para o controle ou não controle; sendo que o não controle da doença crônica inclui maior disfunção, dependência e quedas (NASRI, 2008).

Além do aspecto do acometimento de doenças em idosos, outra característica da transição epidemiológica são as diferenças entre perfis de adoecimento e mortalidade, considerando outras variáveis como sexo, etnia e local de moradia (OKSUZYAN, 2018).

Apesar de experimentar uma transição de um padrão de mortalidade e morbidade por enfermidades infecciosas para um perfil com maior relevância de doenças crônicas não transmissíveis, no geral, o país convive com distintos padrões de transição que são o resultado de diferenças de nível de desenvolvimento regional e social (MARTINS et al, 2021).

As diferenças entre os sexos, comumente está relacionada a fatores comportamentais como afirmam Luy e Wegner (2015) sobre as razões biológicas e não biológicas arroladas para explicar essas diferenças entre homens e mulheres, a maior parte do diferencial é atribuída a fatores não biológicos.

Dadas as mudanças no perfil de adoecimento supracitadas, faz-se necessário compreender que as DCNT são doenças de origem multifatorial, englobando condições ambientais nas quais os indivíduos estão expostos a mais tempo e outras condições que podem ser modificadas, uma vez que estão relacionadas a hábitos de vida, especialmente alimentares (ABBAFATI et al., 2020a).

Também integram o grupo das DCNT o sobrepeso e obesidade, que são caracterizados pelo acúmulo de gordura corporal, excedendo os padrões aceitáveis de normalidade antropométrica em diferentes graus (OLIVEIRA, *et al* 2009). Atuam como importantes fatores de risco para a morbimortalidade de populações adultas, associando-se a 63% do total global de mortes causadas pela DCNT. Desse valor, 78% da mortalidade ocorre em países de média e baixa renda (GOURLAT, 2011). Dadas às desigualdades de acesso à alimentação, educação e atenção à saúde desses países, 30% dessas mortes ocorrem em pessoas com menos de 60 anos de idade (PULLAR *et al*, 2018).

As DCNT geram consequências socioeconômicas importantes ao favorecerem o empobrecimento de famílias, e impactarem negativamente os desenvolvimentos social e econômico nacionais (CARDOSO *et al*, 2021).

Considerando que DCNT são de etiologia multifatorial e compartilham vários fatores de riscos, o enfrentamento a estas seguem recomendações em comum, muitas destas envolvem mudanças comportamentais, contempladas em políticas públicas e estratégias de cuidado. As evidências acumuladas apontam que, para deter o crescimento das DCNT, são necessárias estratégias integradas e sustentáveis de prevenção e controle, assentadas sobre seus principais fatores de risco modificáveis como: tabagismo, inatividade física, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemia e consumo de álcool (MALTA *et al.*, 2017).

A vigilância é uma das estratégias primordiais, especialmente para o monitoramento dessas doenças e dos seus fatores de risco. Essa é uma ação de relevância na saúde pública, com o objetivo de subsidiar o planejamento, a execução e a avaliação da prevenção e do controle (MALTA, MOURA e SILVA, 2013). Deve-se reunir um conjunto de ações que possibilitem conhecer a distribuição, a magnitude e a tendência dessas doenças.

No que se refere ao estudo da relação entre consumo de SSBs e DCNT, uma das iniciativas que se destacam é o *Global Burden of Disease* (GBD), um estudo global sobre doenças, lesões e fatores de riscos que engloba 204 países e territórios, a partir de dados altamente padronizados e abrangentes, fornecendo uma base detalhada e ampla sobre as tendências globais de saúde e desafios emergentes (ABBAFATI *et al.*, 2020b). Dentre seus objetivos, tem-se a análise da carga de DCNT através de um esforço sistemático e científico para quantificar a magnitude comparativa da perda de saúde decorrente de doenças, lesões e fatores de risco (incluindo o consumo alimentar de bebidas açucaradas) por idade, sexo e geografia para pontos específicos no tempo (SOUZA, 2017).

O GBD fornece uma avaliação abrangente com o objetivo de estimar a incapacidade e a morte por todas as causas e causas específicas em todo o mundo, para isso utiliza estratégias analíticas e variadas fontes de dados para traçar estimativas comparáveis de número de óbitos, taxas de mortalidade, incidência e prevalência de doenças e anos vividos com incapacidade, segundo sexo, idade, causa, ano e localização geográfica (ABBAFATI *et al.*, 2020a).

A abordagem analítica do GBD para realizar a estimativa é guiada por soluções padronizadas para problemas analíticos gerais: inconsistência em definições ou códigos para diferentes épocas ou áreas geográficas; dados faltantes; dados contraditórios para um mesmo ano e localização; e grupos populacionais (por exemplo: população de baixa renda, minorias e grupos vulneráveis) que são frequentemente omitidos em fontes de dados administrativos (ABBAFATI *et al.*, 2020b).

O GBD 2019 investigou 87 fatores de risco e a agregação desses fatores em nível regional e global, para seus 204 países e territórios. Para os níveis de fatores de risco, o GBD usa valores de exposição sumária, com a intenção de facilitar comparações no decorrer do tempo, entre os fatores de risco e as diferentes localizações. Os fatores de risco do GBD são apresentados em níveis hierárquicos (MURRAY *et al.*, 2020).

Entre as DCNT merece destaque no que diz respeito ao consumo de bebidas açucaradas, o Diabetes Mellitus tipo 2 (DM-2). Os mecanismos biológicos associados à ingestão de bebidas açucaradas e o desenvolvimento do DM-2, está em parte por sua capacidade de induzir ganho de peso, mas também de maneira independente por meio de efeitos metabólicos dos açúcares constituintes. O consumo dessas bebidas induz picos rápidos nos níveis de glicose e insulina no sangue, uma vez que apresentam valores elevados de índice glicêmico (IG) que, em grandes quantidades consumidas, contribuem para uma carga glicêmica (CG) alimentar elevada (MALIK e HU, 2019).

Dietas com alto teor de índice glicêmico, estimulam mais a secreção de insulina, podendo promover resistência a esse hormônio, exacerbar biomarcadores inflamatórios, e estão associadas a maior risco de DM-2.

METODOLOGIA

Foi realizada uma revisão sistematizada de artigos publicados sobre Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) e Bebidas Açucaradas em bases de dados eletrônicas previamente selecionadas. A abordagem qualitativa foi eleita considerando que outros métodos como: meta-análise a qual informações relevantes para o cálculo e resultado da amostra não podem ser mensuradas restringindo a quantidade de estudos. Foi realizada uma pesquisa na literatura por meio de bases de dados online: Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE) e Biblioteca Eletrônica Científica Online (SciELO), limitado a artigos publicados nos últimos 20 anos (de 2002 a 2022), período de intensificação das publicações nessa temática. Inicialmente, foram utilizados os seguintes descritores para busca na base de dados MEDLINE: 1. “Doenças Crônicas Não Transmissíveis” (Medical Subject Headings [MeSH]); 2. “Bebidas Açucaradas” (Descritores em Ciências da Saúde [DeCS]). As pesquisas realizadas foram 1 AND 2. A estratégia de busca e os itens obtidos na busca foram revisados em duas ocasiões distintas para garantir a seleção adequada da amostra. Uma estratégia de busca semelhante foi realizada na base de dados SciELO, utilizando os descritores relacionados anteriormente e os descritores equivalentes em língua portuguesa. A análise do artigo seguiu critérios de elegibilidade previamente determinados. Adotou-se os seguintes critérios de inclusão: (1) artigos que tivessem no título pelo menos uma combinação dos termos descritos na estratégia de busca; (2) publicações escritas em inglês ou em português; (3) estudos que abordem a temática da relação entre consumo de Bebidas Açucaradas e ocorrência de DCNT; (4) artigos com texto completo acessíveis por meio do Portal de Periódicos da Capes (Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior), biblioteca vinculada ao Ministério da Educação do Brasil e com conteúdo restrito a usuários autorizados; e (5) estudos observacionais prospectivos ou retrospectivos (descritivos ou analíticos, exceto estudos de caso), experimentais ou quase experimentais. Os critérios de exclusão foram: (1) outros desenhos de estudo, por exemplo, relatos de casos, séries de casos, revisões e comentários da literatura; (2) estudos não originais,

incluindo editoriais, resenhas, prefácios, comunicações curtas e cartas ao editor.

CONCLUSÃO

Considerando as condições crônicas de saúde que demandam cuidado contínuo, frequente intervenção de profissionais de saúde e desencadeiam mudanças no estilo de vida, o cuidado as DCNT deve ser integral desde a promoção da saúde até a devida assistência no manejo, tendo em vista a repercussão no sistema de saúde e impacto negativo na qualidade de vida nos indivíduos acometidos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ABBAFATI, C. et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1204–1222, 2020a.

ABBAFATI, C. et al. Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. **The Lancet**, v. 396, n. 10258, p. 1223–1249, 2020b.

ALVES, José. Transição demográfica, transição da estrutura etária e envelhecimento. **Revista Longeviver**. São Paulo, 2014. Disponível em: <https://revistalongeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/440/440>. Acesso em: 10 abr. 2022.

Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e da Síndrome Metabólica - ABESO. Diretrizes brasileiras de obesidade [online]. ABESO; 2015. Disponível em: <http://www.abeso.org.br/>.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasil: Ministério da Saúde; 2011.

BRASIL. Portaria nº 483, de 01 de abril de 2014. Redefine a rede de atenção à saúde das pessoas com doenças crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e estabelece diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado. Diário Oficial da União 2014; 02 abr.

BRASIL. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE).

Pesquisa Nacional de Saúde. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística- IBGE. [S.l: s.n.], 2019.

CARDOSO, Laís Magalhães et al. Mortalidade prematura por doenças crônicas não transmissíveis nos municípios brasileiros, nos triênios de 2010 a 2012 e 2015 a 2017. **Revista Brasileira de Epidemiologia.** 2021, v. 24, suppl 1 [Accessed 29 April 2022]

GOULART FAA. Doenças crônicas não transmissíveis: estratégias de controle e desafios para os sistemas de saúde. Brasília: **Organização Pan-Americana da Saúde**; 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa de Orçamentos Familiares 2017-2018 – POF. Rio de Janeiro, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; Coordenação de Trabalho e Rendimento. **Pesquisa de Orçamentos Familiares:** POF 2008-2009. Análise do Consumo Alimentar Pessoal no Brasil. [S.l: s.n.], 2011.

LOUZADA, Maria Laura da Costa et al. Ultra-processed foods and the nutritional dietary profile in Brazil. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2015, v. 49, n. 00 [Acessado 16 maio 2022], 38. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049006132>>. Epub 10 Jul 2015.

LUYM, Wegner-Siegmundt C. The impact of smoking on gender differences in life expectancy: more heterogeneous than often stated. **Eur J Public Health.** 2015; 25(4):706-10.

MALIK VS, Hu FB. Fructose and Cardiometabolic Health: What the Evidence from Sugar-Sweetened Beverages Tells Us. **J Am Coll Cardiol** 2015; 66(14):1615-1624.

MALTA, Deborah Carvalho et al. Burden of disease attributable to Risk Factors in Brazil: an analysis of national and subnational estimates from the 2019 Global Burden of Disease study. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 55, n. Suppl I, p. e0262, 2022

MALTA DC, França E, Abreu DMX, Perillo RD, Salmen MC, Teixeira RA, et al. Mortality due to noncommunicable diseases in Brazil, 1990 to 2015, according to estimates from the Global Burden of Disease study. **São Paulo Med J** 2017; 135(3):

MALTA DC, Moura, L. Silva Jr, JB. Epidemiologia das Doenças Crônicas Não transmissíveis no Brasil. In: Rouquayrol MZ, Gurgel, M. **Epidemiologia & Saúde**, 7. ed. Rio de Janeiro: Medbook; 2013. Cap. 14.

MARTINS, Thalyta Cássia de Freitas et al. Transição da morbimortalidade no Brasil: um desafio aos 30 anos de SUS. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 10 [Acessado 11 junho 2022], pp. 4483-4496.

MURRAY, Christopher J. L. et al, Global burden of 87 risk factors in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019,

The Lancet, v. 396, n. 10258, p. 1223–1249, 2020.

NASR Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil. **Rev Einstein**. 2008; 6 (Supl 1): S4-S6.

OKSUZYAN A. Sex differences in health and survival. In: G. Doblhammer, J. Gumà, editors. A demographic perspective on gender, family and health in Europe. Cham: **Springer International Publishing**; 2018. p. 65-100.

OLIVEIRA LPM, Assis AMO, Silva MCM, Santana MLP, Santos NS, Pinheiro SMC, *et al.* Fatores associados a excesso de peso e concentração de gordura abdominal em adultos na cidade de Salvador, Bahia, Brasil. **Cad Saúde Pública** 2009; 25(3): 570-82.

OMS. Site da Organização Mundial de Saúde. Estimativas globais de saúde: principais causas de morte. Disponível em <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-72-and-global-health-estimates/ghe-leading-causes-of-death>. Acessado em: 28 abril. 2021.

PAIVAPTA, Wajnman S. From the causes to the economic consequences of the demographic transition in Brazil. **Rev Bras Estud Popul**. 2005;22(2):303-22

PEREZ, Mariângela. A população idosa e o uso de serviços de saúde. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto**, [S.l.], v. 7, n. 1, set. 2014. Disponível em: <<https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/9278>>. Acesso em: 29 mai. 2022.

PULLAR J, Allen L, Townsend N, Williams J, Foster C, Roberts N, Rayner M, Mikkelsen B, Branca F, Wickramasinghe K. The impact of poverty reduction and development interventions on non-communicable diseases and their behavioural risk factors in low and lower-middle income countries: A systematic review. **PLoS One** 2018; 13(2):e0193378

SIMÕES, Taynãna César et al. Prevalências de doenças crônicas e acesso aos serviços de saúde no Brasil: evidências de três inquéritos domiciliares. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. 2021, v. 26, n. 09 [Acessado 10 junho 2022], pp. 3991-4006

VASCONCELOS, Ana Maria Nogales; GOMES, Marília Miranda Forte. Transição demográfica: a experiência brasileira. *Epidemiol. Serv. Saúde, Brasília*, v. 21, n. 4, p.539-548, dez. 2012. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742012000400003&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 10 junho. 2022.

VERAS, R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Revista de Saúde Pública** [online]. 2009, v. 43, n. 3 [Acessado 05 junho 2022] , pp. 548-554.

BARBOZA, Iana. **Título da obra em negrito**: subtítulo sem negrito. Cidade: Editora, Ano.

SOBRENOME, Nome. **Título da obra em negrito**. Cidade: Editora, Ano.

Obs: Antes de submeter à obra, os autores deverão analisá-la em um detector de plágio,

não devendo exceder mais do que 20% de detecção confirmada de plágio. Nas áreas da ciência, medicina e engenharia, tem-se o nível de tolerância maior, devido à pesquisa ocorrer de forma interligada.

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 