



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

SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE

Mariana Nathália Gomes de Lima¹;

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2839780680017755>

Vanessa Sá Leal²;

Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Recife, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/3944908671298442>

RESUMO: Atualmente, entende-se por Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) o acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente. Contudo, desde a sua primeira menção até a atualidade, este conceito tem sofrido transições em seu significado, influenciado sobretudo pelo contexto histórico. O presente estudo tem por objetivo descrever a trajetória da SAN no Brasil analisando seus principais marcos históricos, além de identificar os principais avanços e desafios da área frente à atualidade. Optou-se por uma revisão narrativa da literatura, conduzida de forma não sistemática, priorizando artigos científicos dos últimos 15 anos e considerando livros, documentos e relatórios técnicos da área. Observou-se que durante o século XX as campanhas e programas específicos eram as principais estratégias executadas, desconsiderando a multifatorialidade do processo e apenas tratando o problema e não a sua causa. Ao final do século XX e durante os primeiros anos do século XXI, a abordagem ganha perspectiva integral, considerando os programas de transferência de renda como uma das estratégias a fim garantir o direito humano à alimentação adequada. Pelo conjunto de ações traçadas, verificou-se melhora dos indicadores de SAN e a saída do Brasil do Mapa da Fome. Contudo, os últimos anos foram marcados por eventos que levam ao retrocesso e volta dos preocupantes indicadores de fome, pobreza e miséria do século anterior. Diante do exposto, o compromisso do combate à insegurança alimentar e nutricional requer um esforço intersetorial e governamental para examinar possíveis fatores determinantes da SAN no Brasil atual para a construção estratégias pautadas na compreensão holística dos sujeitos e das estruturas sociais.

PALAVRAS-CHAVE: Fome. Políticas públicas de saúde. Segurança alimentar.

FOOD AND NUTRITIONAL SECURITY IN BRAZIL: HISTORICAL PATH, ADVANCES AND TODAY'S CHALLENGES

ABSTRACT: Currently, food and nutrition security (FNS) means regular and permanent access to quality food, in sufficient quantity. However, from its first mention to the present day, this concept has undergone transitions in its meaning, influenced mainly by the historical context. This study aims to describe the trajectory of FNS in Brazil analyzing its main historical milestones, in addition to identifying the main advances and challenges of the area in the face of current. A non-systematic narrative review of the literature was chosen, prioritizing scientific articles from the last 15 years and considering books, documents and technical reports in the area. It was observed that during the twentieth century specific campaigns and programs were the main strategies implemented, disregarding the multifactoriality of the process and only dealing with the problem and not its cause. At the end of the 20th century and during the first years of the 21st century, the approach gained an integral perspective, considering income transfer programs as one of the strategies in order to guarantee the human right to adequate food. The set of actions outlined showed an improvement in the indicators of FNS and the departure of Brazil from the Hunger Map. However, the last few years have been marked by events that lead to the setback and return of the worrying indicators of hunger, poverty and misery of the previous century. In view of the above, the commitment to combat food and nutritional insecurity requires an intersectoral and governmental effort to examine possible determining factors of FNS in today's Brasil for the construction of strategies based on the holistic understanding of subjects and social structures.

KEY-WORDS: Food and Nutrition Security. Hunger. Policies, national health.

INTRODUÇÃO

Atualmente, compreende-se Segurança Alimentar e Nutricional (SAN) como a garantia do acesso a alimentos de qualidade em quantidade suficiente para todos os cidadãos brasileiros, de forma que as demais necessidades essenciais não sejam comprometidas (BRASIL, 2006). Contudo, desde a sua primeira menção até a atualidade, este conceito tem sofrido transições em seu significado. A aparição inicial do termo data do final da Primeira Guerra Mundial, no qual entendia-se a questão da segurança alimentar (ainda sem o uso do termo “nutricional”) enquanto a capacidade de um país em fornecer alimentos que garantissem a subsistência de seus cidadãos (MACHADO; SPERANDIO, 2020).

Nas décadas seguintes o entendimento de segurança alimentar (SA) permanece centrado na produção alimentícia apoiado na ideia de que a produtividade agrícola era proporcional à SA da população, o que é refutado após a percepção do déficit econômico como fator determinante para o acesso aos alimentos, sobretudo em países em desenvolvimento (MACHADO; SPERANDIO, 2020).

É somente na década de 1990, através da realização da Cúpula Mundial da Alimentação (1996), que o termo ganha uma nova perspectiva e é entendido como o “acesso físico e econômico a alimentos seguros, nutritivos e suficientes para satisfazer as suas necessidades dietéticas e preferências alimentares, a fim de levarem uma vida ativa e sã” (FAO, 1996). Além disso, durante o evento delibera-se entre 159 países, incluindo o Brasil, um plano de ação com compromisso de combate à fome com duração de 20 anos, considerando o conceito supracitado (IPEA, 2014).

Contudo, garantir o estado de SAN para todos ainda é um desafio, visto que seu conceito é complexo e envolve dimensões anteriores ao consumo alimentar propriamente dito. Sendo assim, fatores que vão desde a produção e distribuição de alimentos ao acesso aos direitos sociais como educação, saúde, trabalho, moradia, lazer, segurança, previdência social, proteção à maternidade e infância e assistência social devem ser considerados (BEZERRA *et al.*, 2020; RIGON; SCHMIDT; BÓGUS, 2016). O não acesso aos direitos sociais leva à diminuição e/ou restrição do consumo e acesso aos alimentos, caracterizando o estado de insegurança alimentar e nutricional (IAN), gerando desordens nutricionais como desnutrição, anemia e hipovitaminoses (GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA, 2019).

Dessa forma, o presente estudo tem por objetivo descrever a trajetória da Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil, analisando os principais marcos históricos do campo à luz do seu contexto histórico; bem como identificar os principais avanços e desafios da área frente à atualidade.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo qualitativo-descritivo, do tipo revisão narrativa da literatura, no qual é caracterizado por “levantar indicadores que fornecem caminhos ou referências teóricas para novas pesquisas” (VOSGERAU; ROMANOWSKI, 2014). Foram consultados artigos científicos coletados de forma não sistemática no período de agosto a novembro de 2021 nas seguintes bases de dados: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e o Portal de periódicos da CAPES. Para direcionar a busca, foram utilizados os descritores “segurança alimentar e nutricional”, “políticas públicas de saúde” e “fome”, de forma isolada ou combinada, sendo priorizadas as publicações dos últimos 15 anos. Além disso, foram incluídos livros, documentos e relatórios técnicos publicados no decorrer dos anos que versassem sobre o tema. Os materiais que constituíram os resultados foram lidos na íntegra e categorizados em ordem cronológica, a fim de atender aos objetivos do estudo.

REFERENCIAL TEÓRICO

À medida em que os debates sobre direito à alimentação avançavam ao redor do globo, o Brasil construía seu próprio trajeto no sentido de assegurar comida na mesa de seus cidadãos. Em 1935, com a publicação “As Condições de Vida das Classes Operárias do Recife: estudo econômico da sua alimentação”, o médico e nutrólogo pernambucano Josué de Castro expõe a fome enquanto problema social e moral do país (BIZZO, 2009), inspirando a criação da política salarial no ano seguinte, com objetivo de garantir condições mínimas para a aquisição de gêneros alimentícios por parte do trabalhador (BARROS; TARTAGLIA, 2009; HAACK *et al.*, 2018).

A criação de políticas públicas voltadas à alimentação e nutrição nos próximos anos são novamente influenciadas pelos estudos de Josué de Castro. O livro “Geografia da fome: o dilema brasileiro do pão e aço” (1946) é uma nova denúncia sobre a miséria nacional, a fome e suas diversas faces, consequência da desigualdade social que acometia o país – não muito diferente da situação vivenciada atualmente (BIZZO, 2009).

Estratégias como a Comissão Nacional de Alimentação (CNA), Instituto Nacional de Nutrição (INN), Campanha Nacional de Merenda Escolar (atual Programa Nacional de Alimentação do Escolar – PNAE) e o Serviço de Alimentação da Previdência Social (SAPS) foram criadas ou fortalecidas pela própria figura de Castro e/ou de suas análises nas décadas posteriores às suas publicações (BIZZO, 2009; TAVARES; LEAL, 2012). Contudo, apesar da forte crítica social que o autor exprime em suas obras, tais estratégias estavam nas mãos do Estado brasileiro, que direcionava suas abordagens para a distribuição de alimentos e educação nutricional da população (com foco em aspectos científicos e biológicos), sem a resolução dos fatores determinantes da fome e da pobreza (BARROS; TARTAGLIA, 2009; TAVARES; LEAL, 2012).

Em 1972, na vigência da ditadura militar e durante a crise de alimentos supracitada, é criado o Instituto Nacional de Alimentação e Nutrição – INAN, que dá origem ao PRONAN – Programa Nacional de Alimentação e Nutrição. Dele, vários subprogramas de atendimento às populações de risco são criados, alguns presentes até os dias atuais, como o Programa de Alimentação do Trabalhador (PAT) (HAACK *et al.*, 2018).

Sendo os programas de saúde a principal forma de execução de políticas públicas no âmbito alimentar e nutricional (BARROS; TARTAGLIA, 2009), essas estratégias buscavam garantir o direito à alimentação desde a década de 30. Contudo, algumas dessas iniciativas foram de curta duração e ausentes de articulação intersetorial, ignorando a multifatorialidade do processo (CUSTÓDIO *et al.*, 2011).

Foi somente na segunda metade da década de 80, durante o processo de redemocratização do país, que a segurança alimentar entra na agenda política nacional, determinando a abordagem que molda as políticas públicas de alimentação e nutrição até os dias atuais (DO AMARAL; BASSO, 2016). Em 1985, a partir de um evento técnico ligado ao Ministério da Agricultura, propõe-se a criação de uma Política Nacional de Segurança

Alimentar. Contudo, essa proposta não é implementada (DO AMARAL; BASSO, 2016; IPEA, 2014). No ano seguinte, a realização da I Conferência Nacional de Alimentação e Nutrição – como um dos desdobramentos da VIII Conferência Nacional de Saúde – delibera sobre a introdução da alimentação enquanto um direito de todo cidadão, propõe a criação de um Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional (cuja proposta não é efetivada) e incorpora a qualidade nutricional no conceito de SA (MACHADO; SPERANDIO, 2020).

Os anos posteriores são marcados pela criação da nova Constituição Federal (BRASIL, 1988) e a eleição democrática do primeiro presidente pós ditadura militar. Na contramão das recentes conquistas atingidas coletivamente, o governo de Fernando Collor de Mello (1990-1992) caracterizou-se por uma política neoliberal que protagonizou o desmonte das políticas públicas que vinham sendo construídas até então, ameaçando a SAN (BARROS; TARTAGLIA, 2009; DO AMARAL; BASSO, 2016).

Com o *impeachment* de Collor e a chegada de Itamar Franco ao poder, o campo da alimentação e combate à fome voltam ao debate, impulsionados pelo movimento “Ação da Cidadania Contra a Fome, a Miséria e pela Vida” e a publicação do novo Mapa da Fome pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), que identificou cerca de 32 milhões de pessoas passando fome no Brasil e mais de 60 milhões na linha da pobreza (BARROS; TARTAGLIA, 2009; DO AMARAL; BASSO, 2016). Diante do estado de calamidade social vivenciado pela população identificado pelo referido estudo, em 1993 é criado o Plano de Combate à Fome e à Miséria (PCFM), que articulava entes federativos e sociedade civil em um objetivo comum (BARROS; TARTAGLIA, 2009; IPEA, 2014).

Nesse sentido, foi criado o CONSEA – Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, órgão consultivo com ligação direta à Presidência da República composto por representantes do governo e da população, este último em maioria numérica (BURLANDY, 2009; MACHADO; SPERANDIO, 2020).

Em 1994, o CONSEA e outras entidades de combate à fome realizaram a I Conferência Nacional de Segurança Alimentar (CNSA), evento que reuniu mais de dois mil delegados de todo o país a partir de uma forte mobilização social (DO AMARAL; BASSO, 2016). A conferência evidenciou a Segurança Alimentar e Nutricional como um componente estratégico do governo, capaz de criar políticas para assegurar o acesso a alimentos de qualidade em quantidade suficiente; além de pautar a necessidade iminente da criação de uma Política Nacional de Segurança Alimentar (MACHADO; SPERANDIO, 2020).

Entretanto, a extinção do CONSEA ocorre com a troca de Presidente da República. Durante a primeira gestão de Fernando Henrique Cardoso ocorre o encerramento das atividades do INAN, bem como do conselho previamente instituído (MACHADO; SPERANDIO, 2020). As políticas sociais de alimentação e nutrição passam a ser vinculadas ao Programa Comunidade Solidária (PCS), criado nos primeiros dias do novo governo (BARROS; TARTAGLIA, 2009). O PCS era a principal estratégia do governo no combate à fome e à pobreza, dividindo a responsabilidade de seu enfrentamento com toda a

sociedade e instituições privadas através de parcerias com empresas, sindicatos e agências internacionais de financiamento (ABRAMOV, 2016; BURLANDY, 2009; IPEA, 2014).

Contudo, as ações propostas pela Comunidade Solidária não foram capazes de provocar as mudanças estruturais necessárias para a melhoria da qualidade de vida da população, dado o seu caráter de cunho emergencial (IPEA, 2014). Diante da ineficiência da estratégia e não cumprimento dos objetivos do programa, o segundo mandato de Fernando Henrique foi marcado pela reorganização da agenda social e criação de programas de transferência de renda, como o Programa Bolsa Alimentação, Bolsa Escola e Bolsa Renda (ABRAMOV, 2016; BARROS; TARTAGLIA, 2009).

Além disso, vale ressaltar a criação da Política Nacional de Alimentação e Nutrição (PNAN) em 1999 (e atualizada em 2012) como um dos pontos positivos do governo (IPEA, 2014). A política, que evidencia a alimentação e nutrição como requisitos básicos para a garantia do direito à saúde através de articulação intra e intersetorial, traz entre seus propósitos a “a promoção de práticas alimentares saudáveis e a prevenção e o controle dos distúrbios nutricionais, bem como o estímulo às ações intersetoriais [...]” (BRASIL, 1999; 2012).

Diante do exposto, percebe-se que o acesso e garantia à alimentação adequada no Brasil do século XX esteve atrelado ao contexto histórico de diferentes interesses políticos e econômicos. As décadas finais foram marcadas por um novo entendimento da garantia de direitos e papel do Estado no âmbito alimentar e nutricional, bem como a construção e fortalecimento da base teórica sobre o tema, influenciado pelas deliberações de conferências realizadas internacionalmente, mobilizações coletivas e o próprio panorama social do país.

É no contexto da virada do século e eleição de um novo presidente da república que as teorias começam a se converter em prática de maneira mais efetiva (DO AMARAL; BASSO, 2016). Além dos programas de transferências de renda criados no final do governo de Fernando Henrique, a chegada de Luís Inácio Lula da Silva à presidência em 2003 foi marcada por um discurso de posse contra a fome, miséria e exclusão social como principal objetivo do governo (BARROS; TARTAGLIA, 2009).

O primeiro mandato de Lula foi marcado pela aglutinação dos programas criados na gestão anterior e transformados no Programa Bolsa Família (PBF), que posteriormente tornou-se o maior programa de transferência de renda do mundo (VASCONCELOS *et al.*, 2019). Nesse sentido, o fortalecimento de tal estratégia enquanto política social resgata e dá validade ao que Josué de Castro há muito abordava em suas obras: a necessidade de ações afirmativas para reversão das adversidades alimentares (IPEA, 2014).

Em adição, cabe destacar como feitos do governo Lula a reinstituição do CONSEA como órgão consultivo da presidência, o lançamento do Programa Fome Zero e Programa de Aquisição de Alimentos, além do estímulo à realização da II Conferência de Segurança Alimentar e Nutricional (II CNSAN) (CUSTÓDIO *et al.*, 2011; VASCONCELOS *et al.*, 2019). Esta última deu origem à Lei Orgânica de Segurança Alimentar e Nutricional (LOSAN),

criando um sistema unificado com objetivo de assegurar o direito humano à alimentação adequada (BRASIL, 2006).

A criação da LOSAN e o estímulo à articulação entre diversos setores criou um ambiente facilitador para o fortalecimento da SAN. A lei 11.346/2006 instituiu o SISAN – Sistema de Segurança Alimentar e Nutricional, que tinha como principal objetivo a garantia do direito humano à alimentação adequada através da execução de políticas e planos de SAN. Ademais, a normativa considera fatores ambientais, sociais, regionais, culturais e econômicos e atribui ao poder público em colaboração com a sociedade civil a proteção, promoção e monitoramento de tal direito (BRASIL, 2006; CUSTÓDIO *et al.*, 2011). A atuação do poder público, na figura dos entes federativos, está condicionada à importância que a pauta de SAN tem para os governos nacional, estaduais e municipais. Ou seja, para a consecução dos objetivos do sistema, a gestão precisa: compreender a importância da intersectorialidade para a sua consolidação da SAN e estar minimamente estruturada para articular essas relações (VASCONCELLOS; MOURA, 2018).

Na LOSAN, o conceito de segurança alimentar e nutricional é apresentado como:

“Realização do direito de todos ao acesso regular e permanente a alimentos de qualidade, em quantidade suficiente, sem comprometer o acesso a outras necessidades essenciais, tendo como base práticas alimentares promotoras de saúde que respeitem a diversidade cultural e que sejam ambiental, cultural, econômica e socialmente sustentáveis (BRASIL, 2006).”

Portanto, a garantia de SAN é indissociável da garantia de demais direitos sociais como saúde, moradia e educação (GUERRA; CERVATO-MANCUSO; BEZERRA, 2019). Dessa forma, é importante ressaltar que mensurar e monitorar a segurança alimentar das populações é uma tarefa complexa, ou seja, um único instrumento não é suficiente para sua avaliação. Para a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional (PNSAN), sete dimensões da SAN devem ser consideradas: produção de alimentos; disponibilidade de alimentos; renda e condições de vida; acesso à alimentação adequada e saudável, incluindo água; saúde, nutrição e acesso a serviços relacionados; educação; e programas e ações relacionadas à SAN (BRASIL, 2010).

Levando em consideração tal entendimento e o contexto histórico de fortalecimento e criação de políticas públicas de SAN no início do século, cabe destacar a evolução de sua prevalência nos domicílios brasileiros. O resultado é expressivo: entre 2004 e 2013, a segurança alimentar e nutricional avança de 65,1% para 77,4% dos domicílios brasileiros. Em contrapartida, a insegurança alimentar leve, moderada e grave diminui com o passar dos anos (IBGE, 2020), saindo de um patamar em que sete estados brasileiros apresentavam prevalências de IAN superiores a 54% em 2004 para apenas 2 estados com tal condição em 2013 (BEZERRA *et al.*, 2020). A priorização da SAN na agenda política através da criação de programas de transferência de renda e abordagem intersectorial com agricultura, assistência social e educação foi essencial para a mudança de tais indicadores (BEZERRA

et al., 2020).

Já durante a segunda gestão presidencial de Luiz Inácio, a inclusão do direito à alimentação no rol dos direitos sociais através da Emenda Constitucional nº 64/2010 é um dos feitos que merecem destaque, assim como a instituição da Política Nacional de SAN e o início da atualização da PNAN em 2009 – concretizada em 2012 na gestão de sua sucessora e companheira de partido político, Dilma Rousseff (MACHADO; SPERANDIO, 2020; VASCONCELOS *et al.*, 2019). Foi no mandato de Rousseff e por consequência das políticas e programas instituídos e priorizados nos anos anteriores que o Brasil vira referência no combate à fome, conseguindo sair do Mapa da Fome da Organização das Nações Unidas (ONU) em 2014 (FAO, 2014).

Contudo, os anos seguintes são marcados pela crise econômica, instabilidade democrática e fragilidade do Estado Brasileiro. O *impeachment* da então presidente Dilma em 2016, na vigência do seu segundo mandato, abriu as portas para uma agenda de enfraquecimento das conquistas relacionadas à garantia de direitos sociais até então (BRANDT; SALLES, 2018; RIZZOTTO, 2016). A Emenda Constitucional nº 95/2016, aprovada na recém-posse do presidente interino Michel Temer, foi a principal estratégia de desmonte do novo governo: os investimentos na saúde e educação públicas foram congelados por 20 anos, afetando de forma direta e indireta a garantia do direito à saúde e alimentação adequada (VIEIRA; DE SÁ, 2016).

Em 2018, o chefe de Estado eleito foi Jair Messias Bolsonaro, que logo em seu primeiro dia à frente do Executivo assinou a extinção do CONSEA, fragilizando ainda mais a garantia do direito humano à alimentação adequada e a participação da sociedade na construção de políticas públicas de SAN (CASTRO, 2019).

Além disso, o governo Bolsonaro intensificou os desmontes dos equipamentos públicos promotores da SAN através de cortes orçamentários e/ou extinção de programas sociais como o Programa de Aquisição de Alimentos (PAA), Programa Bolsa Família e Programa Um Milhão de Cisternas (P1MC); extinção da Secretaria de Segurança Alimentar e Nutricional (SESAN) e desmonte dos estoques da Companhia Nacional de Abastecimento (CONAB) (ALPINO; BOCCA; BARROS, 2021). Cabe destacar a liberação exponencial de agrotóxicos pelo atual governo, prática que contribui para o agravamento da IAN. Como forma de resistência, faz-se necessário o fortalecimento das esferas de gestão e controle social estaduais e municipais com vistas a evitar os eminentes desmontes federais (VASCONCELLOS; MOURA, 2018).

Diante do contexto pandêmico iniciado em março de 2020, a situação se agrava. A trágica condução da crise sanitária atrelada à econômica levam ao retrocesso dos avanços conquistados depois de anos de mobilização social e instituição de políticas públicas de combate às iniquidades. Através do “Inquérito nacional sobre insegurança alimentar e nutricional no contexto da pandemia de Covid-19 no Brasil”, realizado pela Rede Brasileira de Pesquisa em Soberania e Segurança Alimentar (Rede PENSSAN), foi verificado que

mais da metade (55,2%) dos domicílios brasileiros conviviam com algum grau de IAN. Nove por cento da população encontrava-se em situação de insegurança alimentar grave, ou seja, cerca de 19 milhões de brasileiros e brasileiras passavam fome (PENSSAN, 2021). Dentre as macrorregiões, a região Nordeste é a única que apresentou prevalências de IA leve (41,1%) superiores à média nacional (34,7%) e às demais regiões do país (PENSSAN, 2021).

CONCLUSÃO

A postura adotada pelo governo antes e durante a pandemia de Covid-19 agrava a situação de IAN no país. O desprezo à vida, à ciência e aos direitos sociais em contraste com a supervalorização do modelo econômico traz perceptíveis consequências a curto prazo para a população, colocando o Brasil de volta em um cenário que acreditava-se estar superado. A imoralidade dessas práticas à longo prazo ainda são desconhecidas, mas caso tais retrocessos persistam, definitivamente o prognóstico não é positivo.

Como forma de enfrentamento, gestão e comunidade precisam pautar a SAN, conhecendo as fragilidades e potencialidades do seu território e apoderar-se da questão enquanto pauta identitária e objeto de mudança social (CASTRO, 2019). Caso contrário, a situação de insegurança alimentar e nutricional permanecerá como um desafio para a garantia do DHAA e conseqüentemente do direito à saúde. Nesse sentido, cumprir este compromisso requer um esforço intersetorial e governamental para examinar possíveis fatores determinantes da SAN no Brasil e construir estratégias pautadas na compreensão holística dos sujeitos e das estruturas sociais.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ABRAMOV, O. Governo FHC e Estratégia de Parceria: retomando a análise crítica do Programa Comunidade Solidária. **Revista Eletrônica de Ciência Política**, 7, n. 2, 2016.

ALPINO, T. M. A.; BOCCA, C.; BARROS, D. REFLEXÕES SOBRE OS EFEITOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA (IN) SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL DA POPULAÇÃO BRASILEIRA. **SEMELAR: Revista de Alimentação, Nutrição e Saúde**, 2, n. 2, p. 04-04, 2021.

BARROS, M. S. C.; TARTAGLIA, J. C. A política de alimentação e nutrição no Brasil: breve histórico, avaliação e perspectivas. **Alimentos e Nutrição Araraquara**, 14, n. 1, 2009.

- BEZERRA, M. S. *et al.* Insegurança alimentar e nutricional no Brasil e sua correlação com indicadores de vulnerabilidade. **Cien Saude Colet**, 25, p. 3833-3846, 2020.
- BIZZO, M. L. G. Ação política e pensamento social em Josué de Castro. **Boletim do Museu Paraense Emílio Goeldi. Ciências Humanas**, 4, p. 401-420, 2009.
- BRANDT, V. C.; SALLES, L. M. F. POLÍTICAS SOCIAIS EM TEMPOS (NEO) LIBERAIS: UM ENSAIO CRÍTICO. **Educação: Teoria e Prática**, 28, n. 59, p. 583-601, 2018.
- BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, pp.
- BRASIL. Portaria n.º 710, de 10 de junho de 1999. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, Brasília, pp. 48.
- BRASIL. Lei n. 11.346, de 15 de setembro de 2006. Cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas em assegurar o direito humano à alimentação adequada e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 15 set 2006, pp.
- BRASIL. Decreto nº 7.272, de 25 de agosto de 2010. Regulamenta a Lei no 11.346, de 15 de setembro de 2006, que cria o Sistema Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - SISAN com vistas a assegurar o direito humano à alimentação adequada, institui a Política Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional - PNSAN, estabelece os parâmetros para a elaboração do Plano Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 25 de agosto de 2010, pp.
- BRASIL. Política Nacional de Alimentação e Nutrição. **Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica**, Brasília, pp.
- BURLANDY, L. A construção da política de segurança alimentar e nutricional no Brasil: estratégias e desafios para a promoção da intersectorialidade no âmbito federal de governo. **Ciência Saúde Coletiva**, 14, p. 851-860, 2009.
- CASTRO, I. R. R. d. A extinção do Conselho Nacional de Segurança Alimentar e Nutricional e a agenda de alimentação e nutrição. **Cad Saude Publica [online]**, 35, n. 2, p. e00009919, 2019.
- CUSTÓDIO, M. B. *et al.* Segurança Alimentar e Nutricional e a construção de sua política: uma visão histórica. **Segurança Alimentar e Nutricional**, 18, n. 1, p. 1-10, 2011.
- DO AMARAL, V. R.; BASSO, D. Segurança Alimentar e Nutricional no Brasil: uma análise em perspectiva histórica. **COLÓQUIO-Revista do Desenvolvimento Regional**, 13, n. 1, p. 181-200, 2016.
- FAO. Food And Agriculture Organization Of The United Nations. **Declaração de Roma sobre Segurança Alimentar Mundial e Plano de Ação da Cúpula Mundial da Alimentação.**

Roma: Cúpula Mundial da Alimentação: 1996.

FAO. Food And Agriculture Organization Of The United Nations. **The State of Food Insecurity in the World. Strengthening the enabling environment for food security and nutrition.** Roma: 2014.

GUERRA, L. D. d. S.; CERVATO-MANCUSO, A. M.; BEZERRA, A. C. D. Alimentação: um direito humano em disputa-focos temáticos para compreensão e atuação em segurança alimentar e nutricional. **Cien Saude Colet**, 24, p. 3369-3394, 2019.

HAACK, A. *et al.* Políticas e programas de nutrição no Brasil da década de 30 até 2018: uma revisão da literatura. **Comun. ciênc. saúde**, p. [126-138], 2018.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Pesquisa de orçamentos familiares 2017-2018: análise da segurança alimentar no Brasil.** Rio de Janeiro: 2020.

IPEA. **A trajetória histórica da segurança alimentar e nutricional na agenda política nacional: projetos, descontinuidades e consolidação.** Brasília: 2014.

MACHADO, J. C.; SPERANDIO, N. Segurança Alimentar e Nutricional: Histórico, Conceito e Situação. . *In: Atualizações e debates sobre Segurança Alimentar e Nutricional.* Viçosa, MG: Dayane de Castro Moraes; Naiara Sperandio; Eloiza Priore (org.), 2020. p. 18.

PENSSAN, R. Inquérito Nacional sobre Insegurança Alimentar no Contexto da Pandemia da Covid-19 no Brasil. **Rio de Janeiro: Rede Penssan**, 2021.

RIGON, S. d. A.; SCHMIDT, S. T.; BÓGUS, C. M. Desafios da nutrição no Sistema Único de Saúde para construção da interface entre a saúde e a segurança alimentar e nutricional. **Cad Saude Publica**, 32, p. e00164514, 2016.

RIZZOTTO, M. L. F. O cenário depois do golpe. **Saúde em Debate**, 40, n. 110, p. 5-6, 2016.

TAVARES, F. C. d. L. P.; LEAL, V. S. Editora Universitária da UFPB, **Evolução da política e dos programas de alimentação e nutrição no Brasil: de Josué de Castro à política nacional de segurança alimentar e nutricional.** Recife: 2012. 123 p.

VASCONCELLOS, A. B. P. d. A.; MOURA, L. B. A. d. Segurança alimentar e nutricional: uma análise da situação da descentralização de sua política pública nacional. **Cad Saude Publica**, 34, 2018.

VASCONCELOS, F. d. A. G. d. *et al.* Políticas públicas de alimentação e nutrição do Brasil: de Lula a Temer. **Revista de Nutrição**, 32, 2019.

VIEIRA, F. S.; DE SÁ, R. P. O direito à saúde no Brasil em tempos de crise econômica, ajuste fiscal e reforma implícita do Estado. **Périplos: Revista de Estudos sobre Migrações**, 10, n. 3, 2016.

VOSGERAU, D. S. A. R.; ROMANOWSKI, J. P. J. R. d. e. Estudos de revisão: implicações conceituais e metodológicas. 14, n. 41, p. 165-189, 2014.

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 tricipital (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 