



# 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](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto: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 1 .....16**

### **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 2 .....29**

### **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 3 .....43**

### **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**

<b>CAPÍTULO 4 .....</b>	<b>56</b>
<b>ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO</b>	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71</b>	
<b>CAPÍTULO 5 .....</b>	<b>72</b>
<b>OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS</b>	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80</b>	
<b>CAPÍTULO 6 .....</b>	<b>81</b>
<b>SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM</b>	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96</b>	
<b>CAPÍTULO 7 .....</b>	<b>93</b>
<b>COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU</b>	
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 8 .....105**

**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 9 .....116**

**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**

<b>CAPÍTULO 10 .....</b>	<b>128</b>
<b>COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL</b>	
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	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142</b>	
<b>CAPÍTULO 11 .....</b>	<b>143</b>
<b>SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE</b>	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153</b>	
<b>CAPÍTULO 12 .....</b>	<b>154</b>
<b>A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS</b>	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164</b>	

<b>CAPÍTULO 13 .....</b>	<b>165</b>
<b>INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA</b>	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177</b>	
<b>CAPÍTULO 14 .....</b>	<b>178</b>
<b>O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE</b>	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva <sup>3</sup> ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194</b>	
<b>CAPÍTULO 15 .....</b>	<b>195</b>
<b>ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?</b>	
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	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205</b>	

**CAPÍTULO 16 .....206**

**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 17 .....212**

**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 18 .....223**

**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**

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

<b>CAPÍTULO 20 .....</b>	<b>242</b>
<b>INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO DE LITERATURA</b>	
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	
<b>DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251</b>	

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

**CAPÍTULO 22 .....267**

**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 23 .....313**

**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 24 .....323**

**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 25 .....336**

**PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO**

Flávio Gomes Figueira Camacho

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

### ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?

**Marcella Dantas Ribeiro<sup>1</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), PE- Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0001-6414-8205>

**Mariana Nathália Gomes de Lima<sup>2</sup>;**

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

<https://orcid.org/0000-0003-1218-5607>

**Lucas Lima de Medeiros<sup>3</sup>;**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), Maceió, Alagoas.

<https://orcid.org/0000-0003-4506-7500>

**Raphaella Christine Ribeiro de Lima<sup>4</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-8951-8732>

**Elieudes Alves Teté dos Santos<sup>5</sup>;**

Secretaria de Saúde do Recife, Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-4859-1079>

**Elânia Vanderlei da Silva<sup>6</sup>;**

Universidade de Pernambuco (UPE), PE- Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0003-0425-6268>

**Kary Roberta Silva Ramos<sup>7</sup>;**

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

<https://orcid.org/0000-0002-5077-1853>

**Railton Florencio De Moura Farias<sup>8</sup>;**

Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP), Recife, Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0001-5829-680X>

**Raíssa Andrade De Araújo Silva<sup>9</sup>;**

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

<https://orcid.org/0000-0002-9432-5062>

**Mariana Guimarães Dos Santos<sup>10</sup>;**

Centro Universitário Brasileiro (UNIBRA), Recife Pernambuco.

<https://orcid.org/0000-0002-1537-713X>

**Paula Regina Lima de Moraes Pergentino<sup>11</sup>.**

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

<https://orcid.org/0000-0001-7135-9860>

**RESUMO:** A Política Nacional de Saúde Mental é compreendida por estratégias e diretrizes necessárias para sistematizar o tratamento e assistência à indivíduos e familiares acometidos por transtornos mentais, incluindo uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas. Sendo assim, este estudo tem por objetivo analisar os marcos históricos da PNSM no Brasil, através de um estudo documental de arquivos abertos de caráter público. Nesse contexto, após anos na tentativa de construir uma rede de saúde mental ideal, hoje no Brasil ocupa um lugar alarmante, tido que os parâmetros adotados pelo atual governo em nada corroboram com a luta da Reforma Psiquiátrica, situação que faz parte de um ataque ao SUS que está ocasionando seu desmonte. Diante da atual situação é fundamental que a sociedade erga a voz para possibilitar novos rumos as medidas destrutivas, em uma tentativa de impossibilitar a destruição dos direitos dos indivíduos que esteja em sofrimento mental.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção à Saúde. Saúde mental. Sistema único de Saúde.

### **MENTAL HEALTH RUBBLE: IS SOMETHING STILL STANDING?**

**ABSTRACT:** The National Mental Health Policy (NMHP) is comprised of strategies and guidelines necessary to systematize the treatment and assistance to individuals and family members affected by mental disorders, including harmful use and dependence on psychoactive substances. Therefore, this study aims to analyze the historical landmarks of the NMHP in Brazil, through a documentary study of open archives of a public nature. After years of trying to build an ideal mental health network, today's Brazil it occupies an alarming place, given that the parameters adopted by the current government in no way corroborate the struggle for the Psychiatric Reform, a situation that is part of an attack on the Unified Health System that is being causing its dismantling. Faced with the current situation, it is essential that society raise its voice to enable new directions for destructive measures, in an attempt to prevent the destruction of the rights of individuals who are in mental suffering.

**KEY-WORDS:** Basic standards for health Care. Mental health. Unified Health System.

## INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi instituído pela Lei Federal 8.080/90, sendo definido como uma rede de ações e serviços de saúde, de caráter público, moldados para a promoção, proteção e recuperação da saúde, organizado de forma regionalizada e hierarquizada (BRASIL, 1990), sendo parte integrante desse sistema a rede de Atenção à Saúde Mental (BRASIL, 2005). Simultaneamente em 1990, ocorria a primeira iniciativa relacionada ao compromisso com a saúde e respeito aos Direitos Humanos das pessoas com transtornos mentais (COSTA; MAIOR; SILVA, 2020), quando a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial da Saúde (OMS) apresentaram um documento nomeado: A reestruturação da atenção psiquiátrica na América Latina: uma nova política para os serviços de Saúde Mental (SM), conhecida como a Declaração de Caracas, representando uma remodelação da Atenção Psiquiátrica (OPAS, 1990).

Logo depois em 1991 foi realizada a Assembleia Geral da Organização das Nações Unidas, que legitimou os Princípios para a Proteção dos Enfermos Mentais e para a Melhoria da Atenção à Saúde Mental, através da inclusão do direito de viver em comunidade de um modo menos restritivo possível (JORGE; FRANCA, 2001). Dentro desse cenário uma grande mobilização entre usuários, familiares e trabalhadores da saúde, a Política de Saúde Mental (PSM) teve início nos anos 80, tendo o Brasil como um dos pioneiros nesse movimento, conquistando um lugar de destaque internacional, por ter implementado com sucesso essa política há mais de 30 anos (CALDAS DE ALMEIDA; HORVITZ- LENNON, 2010). O objetivo da mudança era em torno da realidade dos manicômios, ganhando força pautado na importância dos direitos humanos e nas experiências de países europeus que obtiveram êxito na substituição de um modelo centrado no hospital psiquiátrico para um de base comunitária (BRASIL, 2013).

Nos anos 90 vários deputados do Partidos dos Trabalhadores propuseram projetos de lei nos vários estados brasileiros, com destaque o deputado Paulo Delgado com a proposta de fechar os manicômios e proibição da eletroconvulsoterapia (BRASIL, 2005). Mas o projeto demorou alguns anos para ser aprovado devido os interesses e negociações legislativas (NASSERE, 2007) e só em 2001 a III Conferência Nacional de Saúde Mental consolida a Reforma Psiquiátrica como política de governo (III CONFERÊNCIA DE SAÚDE MENTAL, 2001).

A Política Nacional de Saúde Mental (PNSM) é compreendida por estratégias e diretrizes necessárias para sistematizar o tratamento e assistência a indivíduos e familiares acometidos por transtornos mentais, incluindo uso nocivo e dependência de substâncias psicoativas (BRASIL, 2019). Manter a discussão no âmbito de políticas de saúde sobre a assistência à SM soma esforços no legislativo, de maneira a assegurar a proteção dos direitos e respeito à cidadania dessas pessoas e garantir sua autonomia se para o êxito do tratamento (DENDAI; BERNARDES, 2018). A partir de 2011, pela regulamentação da Portaria nº 3.088, se apresenta um novo modelo organizativo de serviços e estratégias, que

sugere a integralidade e continuidade do cuidado, a integração e comunicação de sistemas e a construção de relações horizontais: a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) (BRASIL, 2011).

ARAPS encontra no Centro de Atenção Psicossocial (Caps), um instrumento essencial para a mudança do modelo de assistência e organização da rede, defendendo a construção de uma política de saúde mental para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas e estabelecendo o controle social (YASIU, 2010). Precisamente podemos visualizar que estamos vivendo uma crise dos elementos da nossa existência pessoal, nacional e mundial, sendo possível identificar que na terra como um todo nada funciona contento (BOFF, 2018), não diferente na SM, a partir de 2016 é possível identificar a dissolução das conquistas alcançadas até então, pelo surgimento de documentos normativos que trouxeram a **“Nova Política Nacional de Saúde Mental”** que apresenta características que retrocesso e desmonte (CRUZ; GONÇALVES; DELGADO, 2020).

Sendo assim este estudo tem por objetivo analisar os marcos históricos da SMAD no Brasil, através de um estudo documental dos dados de caráter público, afim de compreender os avanços, retrocessos e estratégias de resistência no cenário atual.

## **ALICERCE E EDIFICAÇÃO**

Diante de um cenário representado por grande quantidade de hospitais psiquiátricos, precariedade do cuidado e extrema violação dos direitos humanos, uma readequação desses serviços era indispensável, no Brasil os primeiros indícios de reforma aconteceram em Santos, estado de São Paulo contribuindo de maneira enriquecedora para as mudanças que estavam por vir, devido a implementação de novas práticas de cuidado (ALMEIRA, 2019).

A diminuição dos leitos hospitalares nas alas psiquiátricas e desinstitucionalização das pessoas com longos históricos de internação ganharam força nos anos 90 e os movimentos sociais em através do Projeto de Lei Paulo Delgado impulsionaram as primeiras leis de modelos substitutivos que moldavam uma rede integrada de atenção à saúde mental (BRASIL, 2005). A Lei Paulo Delgado tramitou por longos 12 anos no Congresso Nacional, mas a aprovação veio pela Lei Federal 10.216, trazendo novos rumos à assistência à SM, com ênfase nos serviços de base comunitária, mas ainda sem objetivos claros para o fim dos manicômios (BRASIL, 2005).

Outras leis ao longo da década de 90 demonstraram a força na mobilização social no campo as Saúde e junto a normativas federais impulsionaram as mudanças frente a rede de serviços de base territorial (BRASIL, 2013) e nas Américas o Brasil se evidenciou no campo da SM em relação aos outros países por ter sido percussor na construção dessa Política (COSTA; MAIOR; SILVA, 2020). Ainda nos anos de 1990 a 2003 é possível encontrar

indícios do que compõem na atualidade os objetivos da Reforma Psiquiátrica Brasileira (RPB), articulações que visavam o financiamento da SM e a criação de uma rede de serviços substitutivos, mas ao mesmo tempo eram cobradas mais rigidez no funcionamento dos Hospitais Psiquiátricos (BERLINK; MAGTAZ e TEIXEIRA, 2008).

Através da Portaria GM nº 336/2002, a PNSM se pautou como uma rede de serviços substitutivos, constituída em especial pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS) Psiquiátricos (BERLINK; MAGTAZ e TEIXEIRA, 2008), sendo apontado como um local de referência para o tratamento de pessoas que sofrem com transtornos mentais severos e persistentes que apresentam a necessidade de um atendimento intensivo, comunitário e individualizado, assumindo a responsabilidade de articulação na (BRASIL, 2004). Os CAPS são classificados em CAPS I, CAPS II e CAPS III (determinados por ordem crescente de porte/complexidade e abrangência populacional), além de serem divididos em CAPS Infantil (CAPSi) e adultos e os CAPS Álcool e Drogas (CAPSad) infanto-juvenil e adultos (BRASIL, 2002). Para compor os novos dispositivos da SM foram implantados os Serviços de Residências Terapêutica, atuando como importante ambiente de desinstitucionalização para pacientes de longa permanência e o Programa de Volta pra Casa, aprovado em Lei Nacional em 2003, visando apoio financeiro para pacientes internados sem interrupção por pelo menos um ano (ALMEIDA, 2019).

Diante dessas conquistas, acontecia precedida de inúmeras Conferências municipais, regionais e estaduais a III Conferência Nacional de SM, em Brasília, com grande participação popular e democracia, marcada por grandes debates relacionados ao enfrentamento do estigma, reorientação do modelo assistencial, garantia de equidade de acesso, priorização dos direitos, cidadania e autonomia dos sujeitos, ampliação do financiamento e controle social (PITTA, 2011). Assim em 2010, as Redes de Atenção à Saúde (RAS), através da Portaria nº 4.279 /2010 estabelece diretrizes para a organização da RAS no âmbito do SUS, sendo estruturadas por pontos coordenados pra prestação de assistência contínua e integral (ARRUDA *et. al.*, 2015). Entre as redes temáticas da RAS para serem implantadas nas regiões de saúde a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) para as pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (RAPS) faz parte de um dos eixos (BRASIL, 2015).

A rede de cuidados se fortalecia através da RAPS pela Portaria 3.088/2011 com sua expansão e qualificação dos processos da Reforma Psiquiátrica e Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), com espaços caracterizados por uma gestão regional, com base comunitária que assegura um atendimento integral e humanizado, com livre circulação das pessoas com problemas mentais pelos serviços e pela comunidade (BRASIL, 2011). Durante esse processo, recursos da rede hospitalar foram destinados para os serviços comunitários, avanços que asseguraram as atividades dos serviços substitutivos (ALMEIDA, 2019). As mobilizações também contribuíram para os alicerces e edificações da SM no Brasil, dentre elas as lutas ocorridas no Dia 18 de Maio, sendo instituída assim como o Dia da Luta Antimanicomial, desenvolvendo ao longo dos anos várias atividades culturais, artísticas

e científicas por todo país, com o propósito de sensibilizar e envolver a sociedade, várias associações surgiram e deixaram de existir ao longo dos últimos 20 anos, mas pode se dar ênfase a várias áreas da sociedade civil que incluíram o tema nas suas pautas de atuação (PITTA, 2011).

Adicionalmente a intersectorialidade do serviço lança o Programa “É possível Vencer”, uma intervenção dos Ministérios da Justiça, Saúde, Educação, Assistência Social e Combate a Fome e Secretaria dos Direitos Humanos, com intuito era aumentar a oferta do cuidado aos usuários e familiares através da ampliação dos fatores de proteção, além de qualificar os profissionais que integrava a rede de atenção aos usuários de crack (BRASIL, 2013).

## DEMOLIÇÃO E RUÍNAS

Em 13 de setembro de 2016 é aprovada a Emenda Constitucional 95 (EC 95/2016), o setor saúde incorpora uma nova forma de financiamento que deve vigorar até 2036, o novo regime fiscal com limitação de gastos e investimentos públicos, em especial aos serviços de natureza social, foi apresentada como única medida que fosse capaz de impulsionar novamente o crescimento da economia, vários protestos organizados pela sociedade civil foram organizados, mas não foi possível de impedir que fosse sancionada (MARIANO, 2017), devido aos grande retrocessos trazidos pela nova medida, foi apelidada de “Pec da morte”. Entre os anos de 2016 e 2018 no Governo Temer as conquistas da PNSM são atacadas sendo identificado uma tentativa de desmonte, várias portarias, notas técnicas, decretos e resoluções foram publicadas nesse período, as mudanças se referiam ao incentivo à internação psiquiátrica, mudança do financiamento das Comunidades Terapêuticas, situação que interferia o ideal dos serviços de base comunitária (CRUZ; GOLÇALVES; DELGADO, 2020).

A desestruturação da PNSM ganha força com a Resolução nº 32/2017 e a Resolução nº 1/2018 por defenderem a centralização do tratamento aos Hospitais Psiquiátricos e ampliação desse financiamento, inserção das Comunidades Terapêuticas no rol de serviços da RAPS. A Resolução nº 32 em particular foi aprovada em uma reunião da Comissão Intergestores Tripartite (CIT), sem que houvesse qualquer debate com participação social que antecederesse a decisão (DEMIER, 2017, p. 33). De acordo do o até então Ministro da Desenvolvimento Social Osmar Terra, a Política Nacional sobre Drogas (PNSD) vigente tem gerado danos a sociedade, por isso surgiu a necessidade de um redirecionamento (GUIMARÃES; ROSA, 2019). As resoluções foram apoiadas pela Associação Brasileira de Psiquiátrica (ABP) e o Conselho Federal de Medicina (CFM), entidades faziam das instituições de aspectos manicomial um ambiente que promovia uma espécie de holocausto brasileiro (BORGES, 2017).

Diferentemente o Conselho Federal de Psicologia (CFP), o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS), a Associação Brasileira de Saúde Coletiva (Abrasco), o Movimento Nacional de Luta Antimanicomial (MNLA) e a Associação Brasileira de Saúde

Mental (Abrasme), foram contra a recomendação considerando um ato antiético, ilegal e inconstitucional” (BOLETIM PROJETO ANÁLISE DE POLÍTICAS EM SAÚDE NO BRASIL (2013-2017), 2018).

Em 2018 a Portaria nº 2.434 sustenta as ações manicomiais, através do reajuste no valor das diárias de internação hospitalar acima de noventa dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos (BRASIL, 2018a). Logo após é lançada a Portaria nº 3.659, que suspende o repasse mensal dos CAPS, Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), Unidades de Acolhimento (UA) e de Leitos de Saúde Mental em Hospital Geral, integrantes da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), proposta pautada em suposta ausência de registros, em seguida a Portaria nº 3.718, que listava Estados e Municípios que receberam recursos disponibilizados para dispositivos da RAPS e não concretizam a utilização do recurso (BRASIL, 2018b).

Em 2019 uma das primeiras medidas do Governo de Bolsonaro foi publicação do Decreto 9.761/2019 (BRASIL, 2019), que aprovava a Nova Política Nacional sobre Drogas, na qual fortalece a lógica do tratamento em Comunidades Terapêuticas, defesa da abstinência como estratégia uniformizada, fator que dificulta o cuidado integral pregado pelos Direitos Humanos, tais eles a estratégia de Redução de Danos legitimada no âmbito da Saúde (LIMA; TAVARES, 2012). Tais mudanças são respaldadas por um embasamento científico hipotético, uma vez que o III Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas pela população brasileira, estudo que sofreu censura, realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) entre os anos de 2014 e 2017, envolvendo 500 pesquisadores com aplicação de 16 mil entrevistas em mais de 100 municípios distribuídos pelo país, identificou que ao contrário do que era difundido não há a epidemia das drogas e nem a droga mais utilizada é o crack (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ; INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE, 2017), só em 2019 após grandes discussões a pesquisa foi permitida para conhecimento da sociedade (COSTA; MAIOR; SILVA, 2020).

Em seguida o Grupo Técnico do MS desenvolveu uma planilha que constavam mudanças relacionadas a fiscalização dos Hospitais Psiquiátricos, fim das equipes que dão suporte a transferência das pessoas que vivem em equipamentos substitutivos para as suas famílias ou para dispositivos de assistência social, extinção do atendimento psiquiátrico nos CAPS, possibilidade de extinção do CAPSad, fim do atendimento à população em situação de rua, mudanças no controle da internação involuntária, revogação do Fórum Nacional sobre Saúde Mental de Crianças e Adolescente se das diretrizes sobre SM indígena e ainda substituição, transferência e atribuição da política sobre drogas para o Ministério da Cidadania (COLLUCI, 2020).

Assim com os novos moldes lógica da SM, é possível identificar o retorno de um serviço segregador e de desassistência aos usuários, acrescido de um cunho repressivo (COSTA; MAIOR; SILVA, 2020). Ainda em 2019 a Medida Provisória nº 870, relacionadas a Política de Drogas a chamada “nova era”, com divisão das atribuições da Política sobre

o Ministério da Cidadania, com responsabilidade de reduzir a demanda e o Ministério da Justiça e Segurança Pública no encargo de reduzir a oferta da droga (BRASIL, 2019).

Seguindo houve a publicação de um Nota Técnica de n.º 11/20198 assinada pelo então Ministro da Cidadania Quirino Cordeiro Júnior, explicando as mudanças da PNSM, que contém verdadeiras atrocidades a assistência a SM, tais como a internação, tanto de adultos como de crianças e adolescentes, em hospitais psiquiátricos tidos como ambientes privilegiados de cuidados, fator que fere o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), o lugar de legitimidade as Comunidades Terapêuticas, depreciação das estratégias de redução de danos; equipamentos de eletroconvulsoterapia passando a integrar a lista do Sistema de Informação e Gerenciamento de Equipamentos e Materiais (SIGEM) do Fundo Nacional de Saúde (BRASIL, 2019).

Os danos parecem não ter fim e encontramos cerca de cem portarias ditadas entre 1991 e 2014 com propostas para serem revogadas, um “revogaço”, redirecionando assim o cuidado para o retorno acelerado do modelo manicomial. Diante da demolição da SM, diversas entidades vão à luta contra o desmonte da PNSM.

## REEDIFICAÇÃO

Na tentativa de reedificar a SM em 2018 houve a criação Frente Parlamentar Mista em Defesa da Nova Política Nacional de Saúde Mental e da Assistência Hospitalar Psiquiátrica, promovendo debates ampliados sobre questões relacionadas aos direitos e a proteção das pessoas acometidas de transtorno mental (GUIMARÃES; ROSA, 2019). Em 2020 a Frente Ampliada em Defesa da Saúde Mental, da Reforma Psiquiátrica e da Luta Antimanicomial, reafirma junto à sociedade civil que a luta é pelo cuidado em liberdade

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A saúde mental atualmente no Brasil ocupa um lugar alarmante, tido que os parâmetros adotados pelo atual governo em nada corroboram com a luta da Reforma Psiquiátrica, situação que faz parte de um ataque ao SUS que está ocasionando seu desmonte. Diante da atual situação é fundamental que a sociedade erga a voz para possibilitar novos rumos as medidas destrutivas, em uma tentativa de impossibilitar a destruição dos direitos de qualquer indivíduo que esteja em sofrimento mental.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, J.M.C. Política de saúde mental no Brasil: o que está em jogo nas mudanças em curso. **Caderno de Saúde Pública**. 3,5 (11), 2019.
- ARRUDA, C.; LOPES, S. G. R.; KOERICH, M.H.A.L.; WINCK, D.R.; MEIRELLES, B.H.S.; MELLO, A.L.S.F. Redes de atenção à saúde sob a luz da teoria da complexidade. **Escola Anna Nery- Revista de Enfermagem**. 19(1):169-173, 2015.
- BERLINK, M. T.; MAGTAZ, A. C.; TEIXEIRA, M. A reforma psiquiátrica brasileira: perspectivas e problemas. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**. 11(1), 21-27, 2008.
- BOFF, L. **Crise - oportunidade de crescimento**. Campinas: Verus.
- Boletim projeto análise de políticas em saúde no brasil (2013-2017). Salvador: Observatório de Análise Política em Saúde; Centro de Documentação de Análise Política em Saúde, ano 4, n. 15, jan./fev. 2018.
- BORGES, D. Ministério da Saúde aprova retrocessos na Política Nacional de Saúde Mental. [S. l.]. Esquerda Diário, 2017.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Nota Técnica de n.º 11/2019, de 04 de fevereiro de 2019**. Esclarecimentos sobre as mudanças na Política Nacional de Saúde Mental e nas Diretrizes da Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 2.434, de 15 de agosto de 2018**. Altera a Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para reajustar o valor das diárias de internação hospitalar acima de 90 (noventa) dias do Incentivo para Internação nos Hospitais Psiquiátricos. Brasília, 2018a.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria 3.718, de 22 de novembro de 2018**. Publica lista de Estados e Municípios que receberam recursos referentes a parcela única de incentivo de implantação dos dispositivos que compõem a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), e não executaram o referido recurso no prazo determinado nas normativas vigentes. Brasília, 2018b.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Portaria nº. 3088, de 23 de dezembro de 2011**. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
- BRASIL, Presidência da República. **Medida Provisória nº 870, de 1º de janeiro de 2019**. Estabelece a organização básica dos órgãos da Presidência da República e dos Ministérios. Brasília, 2019.
- BRASIL. Congresso. Senado. Constituição. **Lei nº 8080, de 19 de setembro de 1990**. Dispõe

sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Brasília, DF, 19 set. 1990.

BRASIL. **Conselho Nacional de Secretários de Saúde. A Atenção Primária e as Redes de Atenção à Saúde / Conselho Nacional de Secretários de Saúde.** – Brasília: CONASS, 2015.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Cartilha crack, é possível vencer. Enfrentar o crack, compromisso de todos.** Brasília, DF: Ministério da Justiça; 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Saúde mental no SUS: os centros de atenção psicossocial.** Brasília, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. DAPE. Coordenação Geral de Saúde Mental. Reforma psiquiátrica e política de saúde mental no Brasil. **Documento apresentado à Conferência Regional de Reforma dos Serviços de Saúde Mental: 15 anos depois de Caracas. OPAS.** Brasília, novembro de 2005.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde mental / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Cadernos de Atenção Básica, n. 34.** □ Brasília: Ministério da Saúde. 176 p. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria n.º 336/GM de 19 de fevereiro de 2002. **Dispõe sobre a proteção e os direitos das pessoas portadoras de transtornos mentais e redireciona o modelo assistencial em saúde mental.** Brasília, 19 fev. 2002.

BRASIL. Presidência da República. **Decreto nº 9.761, de 11 de abril de 2019.** Aprova a Política Nacional sobre Drogas. Brasília, 2019.

CALDAS DE ALMEID, J.M.; HORVITZ-LENNON M. Mental health care reforms in Latin America: an overview of mental health care reforms in Latin America and the Caribbean. **Psychiatric Services.** 61:218-21, 2010.

COLLUCI, C. **Governo Bolsonaro quer revogar portarias que sustentam política de saúde mental.** Reportagem publicada no jornal Folha de São Paulo, edição de 07.12.2020.

COSTA, R.O; MAIOR, N. S.S.; SILVA A.X. A inflexão dos Direitos Humanos na Política de Saúde Mental e Drogas. **Argumentum.**, Vitória, v. 12, n. 2, p. 75-90, maio/ago. 2020.

CRUZ, N.F. O.; GONÇALVES, R. W.; DELGADO, P. G.G. Retrocesso da Reforma Psiquiátrica: o desmonte da política nacional de saúde mental brasileira de 2016 a 2019. **Trabalho, Educação e Saúde**, v. 18, n. 3, 2020.

DEMIER, F. Depois do golpe: a dialética da democracia blindada no Brasil. 1. ed. Rio de Janeiro: **Mauad X**, 2017.

DENADAI, M. C. V. B.; BERNARDES, F. Política De Saúde Mental: Retrocessos à Vista? **Argumentum**. Vitória, v. 10, n. 3, p. 5-9, set./dez. 2018.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ); INSTITUTO DE COMUNICAÇÃO E INFORMAÇÃO CIENTÍFICA E TECNOLÓGICA EM SAÚDE (ICICT). **III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira**. Organização: Francisco Inácio Pinkusfeld Monteiro Bastos et al. Rio de Janeiro, 2017.

GUIMARÃES, T. A.A; ROSA, L.C.S. A remanicomialização do cuidado em saúde mental no Brasil no período de 2010-2019: análise de uma conjuntura antirreformista. **O Social em Questão** - Ano XXII - nº 44 - Mai a Ago/2019.

III CONFERÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE MENTAL. **Caderno Informativo / Secretaria de Assistência à Saúde**. Conselho Nacional de Saúde – 1. ed. – Brasília Ministério da Saúde, 2001.

JORGE, M.R.; FRANCA, J.M.F. A associação Brasileira de Psiquiatria e a Reforma da Assistência Psiquiátrica no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.23, n.1, mar.2001.

LIMA, R. C. C.; TAVARES, P. Desafios recentes às políticas sociais brasileiras sobre as drogas: enfrentamento ao crack e proibicionismo. **Argumentum**, Vitória, v. 4, n. 2, p. 6-23, jul./dez. 2012.

MARIANO, C. M. Emenda constitucional 95/2016 e o teto dos gastos públicos: Brasil de volta ao estado de exceção econômico e ao capitalismo do desastre. **Revista de Investigações Constitucionais**. Curitiba, v. 4, n. 1, p. 259-281, Abr. 2017.

NASSERE, N. **Da desconstrução do aparato manicomial à implementação da “política pública” de saúde mental caps – o caso de santa cruz do sul/rs**. 2007. 155 f. Dissertação (Mestrado) - Curso de Desenvolvimento Regional., Universidade de Santa Cruz do Sul – Unisc, Santa Cruz do Sul, 2007.

PITTA, A.M.F. Um balanço da reforma psiquiátrica brasileira: instituições, atores e políticas. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 12, p. 4579-4589, Dec. 2011.

YASUI, S. **CAPS: estratégia de produção de cuidados**. In: **Rupturas e encontros: desafios da reforma psiquiátrica brasileira**. Loucura & Civilização collection. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, p. 113-160, 2010.

## 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](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com) 

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

@editora\_omnis\_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 