



# SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

**VOLUME 1**

**Organizador:**  
Raul Sousa Andreza



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA



# SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS

**VOLUME 1**

**Organizador:**

Raul Sousa Andreza



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS PANDÊMICOS**

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizador (a)**

Prof. Me. Raul Sousa Andreza

**Conselho Editorial**

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

**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

**Assistentes Editoriais**

Thialla Laranjeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Laranjeira 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)**  
**(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

S255 Saúde pública em tempos pandêmicos [livro eletrônico] / Organizador Raul Sousa Andreza. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021. 286 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-41-4

DOI 10.47094/978-65-88958-41-4

1. Ciências da saúde. 2. Saúde pública. 3. Pandemia. I. Andreza, Raul Sousa.

CDD 610

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

**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 incidência do novo coronavírus no Brasil é preocupante. No entanto, a saúde pública do país e o sistema de atendimento visa abranger a diversidade que o Brasil apresenta, o sistema único de saúde (SUS) tem como base a integralidade, a universalidade e a equidade de todos os pacientes e trabalhadores. Instituído assim, para democratizar toda a saúde brasileira, tem o interesse de ofertar serviços de qualidade a população. Portanto, ao longo da história de sua consolidação a saúde pública foi deixado de lado e passou a gerar grandes problemas aos profissionais atuantes.

De fato, os estudos desenvolvidos no âmbito da saúde pública se propõem a articular conhecimentos de diferentes saberes e fazeres fornecendo subsídios teóricos, práticos e metodológicos que contribuem positivamente para a construção de estratégias e políticas públicas que visam o desenvolvimento de informações e ações em prol de uma saúde de qualidade para toda comunidade.

O presente livro é composto por 24 capítulos elaborados por autores pertencentes às ciências da saúde e suas áreas afins com o objetivo de proporcionar conhecimentos e compartilhar experiências e resultados de estudos desenvolvidos em várias localidades brasileiras e que visam à elucidação de diferentes situações de saúde.

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 02, intitulado “VACINAS CONTRA COVID-19: UMA BREVE DESCRIÇÃO POR MEIO DE REVISÃO INTEGRATIVA”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1 .....17**

### **A IMPORTÂNCIA E OS DESAFIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19**

Romana Erica Tavares Grangeiro Pinto

Wyara Ferreira Melo

Maria Amanda Laurentino Freires

Patrício Borges Maracajá

Aline Carla de Medeiros

José Cândido da Silva Nóbrega

Manoel Marques de Souto Nóbrega Filho

Túlio Alberto de Oliveira Sousa

Mônica Valéria Barros Pereira

Vicente Saraiva dos Santos Neto

Hozanna Estrela Celeste

Gabriela Rocha Pordeus dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/17-26**

## **CAPÍTULO 2 .....27**

### **VACINAS CONTRA COVID-19: UMA BREVE DESCRIÇÃO POR MEIO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

Fernanda Lima Marçal

Isabela Figueiredo e Souza

Maria Eduarda Coelho Gomes

Larissa Lima Torres

Isabela Campbell Santos

Thamara Lóren Lima

Ludmilla Vieira Magalhães

Maria Eduarda Sirina Pereira

Lucas Viana de Oliveira

Larissa da Silva Torres França

Natan Fiorotti da Silva

Milena de Oliveira Simões

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/27-41**

**CAPÍTULO 3 .....42**

**AÇÃO EM SAÚDE E A IMPORTÂNCIA DO USO CORRETO DAS MÁSCARAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES RESPIRATÓRIAS**

Soniely Nunes de Melo

Rafael Belarmino de Souza Lima

Tarcísio Correia Sposito

Rayana Ribeiro Trajano de Assis

Nayara Sandrielle Santana de Souza

Bruna Rafaella Santos Torres

Flávio José Alencar de Melo

Davi Silva de Jesus

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira

Izabelle Barbosa da Silva

Marcos André de Holanda Prudente Pessoa

Ana Marlusia Alves Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/42-51**

**CAPÍTULO 4 .....52**

**CONHECIMENTOS DAS EQUIPES MULTIPROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA SOBRE COVID-19 E GESTAÇÃO**

Priscilla dos Santos Nascimento

Michelle Araújo Moreira

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/52-65**

**CAPÍTULO 5 .....66**

**CARTILHA EDUCATIVA SOBRE A COVID-19 PARA A PROTEÇÃO DA COMUNIDADE ACADÊMICA DO CAMPUS BELÉM DO IFPA**

Lidineusa Machado Araujo

Maria de Nazaré Pereira Rodrigue Martins

Gabriela Priscila de Lima Carvalho

Fernanda Rafaela de Souza Rebelo da Costa

Michelle da Silva Pereira

Andréa de Melo Valente

Maria Helena Cunha Oliveira

Antônio Marcos Mota Miranda

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/66-75**

**CAPÍTULO 6 .....76**

**A SAÚDE DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE QUE ATUAM NA LINHA DE FRENTE NA PANDEMIA DO COVID – 19: REVISÃO INTEGRATIVA**

João Lucas Ferreira Andrade

Léa Bianch Lima

Luana Kellen Nogueira Epitácio

Maria Eduarda Alves Vasconcelos

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Carlos Antônio Bruno da Silva

Eudóxia Sousa de Alencar

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/76-89**

**CAPÍTULO 7 .....90**

**OS EFEITOS DA PANDEMIA NA COMPULSÃO ALIMENTAR: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Lais Pontes de Miranda Cerqueira

Tarcio Goncalves sobral

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/90-97**

**CAPÍTULO 8 .....98**

**O IMPACTO DA PANDEMIA DO COVID – 19 SOBRE A SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL: REVISÃO INTEGRATIVA**

Bruna Sousa Barbosa

Igor Matheus Cruz de Oliveira

João Lucas Ferreira Andrade

Léa Bianch Lima

Luana Kellen Nogueira Eptácio

Maria Eduarda Alves Vasconcelos

Antônio Augusto Ferreira Carioca

Carlos Antônio Bruno da Silva

Eudóxia Sousa de Alencar

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/98-104**

**CAPÍTULO 9 .....105**

**A UTILIZAÇÃO DOS PROTOCOLOS DE USO DO GUIA ALIMENTAR PARA A POPULAÇÃO BRASILEIRA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Bárbara Santos Amorim

Lis Chaves Marinho

Isadora Bianco Cardoso de Menezes

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/105-114**

**CAPÍTULO 10.....115**

**O IMPACTO DA COVID-19 EM PORTADORES DE SÍNDROME METABÓLICA**

Laura Rasul de Lima

Ana Beatriz Amaral Vieira

Gabriella Neiva Reis

Ingrid Ravenna Liberalino Lima

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/115-122**

**CAPÍTULO 11 .....123**

**SIMPLIFICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM MEIO DIGITAL DURANTE A PANDEMIA**

Amanda Almeida Lima

Ana Beatriz Sousa Santos

Francisco Vittor Miranda e Araújo

Jesamar Correia Matos Filho

João Ferreira de Paula Neto

Maria Clara de Freita Albano

Manoel Cícero Viana de Lima

Pedro Schmitt Martins Paiva Matos

Ruddy Mariano Maia Cysne Guerra

Samuel Carvalho Vasconcelos

Thaine Mirla Rocha

Elaine Lopes Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/123-131**

**CAPÍTULO 12.....132**

**DESCOMPLICANDO A HANSENÍASE: PROJETO DE INTERVENÇÃO REALIZADO EM UNIDADE DE SAÚDE NO PERÍODO DA PANDEMIA**

Adália Stefanny de Araujo Cavalcante

Giovanna Giffoni Souza do Nascimento

Iêda de Freitas Martins Jota

Isabel Camila Araújo Barroso

Kaio Rangel Freitas Guimarães

Láis Mesquita de Sousa

Monique dos Santos Chaves

Manoel Victor Freires Vieira

Matheus Macedo Braga Coelho

Thaine Mirla Rocha

Elaine Lopes Bomfim

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/132-139**

**CAPÍTULO 13.....140**

**HANSENÍASE: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NA REGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA-MATO GROSSO**

Flavia Rodrigues Santana

Josilene Dália Alves

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/140-150**

**CAPÍTULO 14.....151**

**MUNICÍPIOS COM ALTA INCIDÊNCIA DE TUBERCULOSE EM MATO GROSSO: CONHECER PARA INTERVIR EM TEMPOS DE PANDEMIA**

Larissa Machado Bellé

Yasmim Paloma Abreu Silva

Alessandro Rolim Scholze

Josilene Dália Alves

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/151-162**

**CAPÍTULO 15 .....163**

**SAÚDE INTEGRAL DA MULHER EM CONTEXTO PANDÊMICO: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA**

Lohana Guimarães Souza

Tailande Venceslau Carneiro

Letícia Grazielle Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/163-175**

**CAPÍTULO 16 .....176**

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OUTUBRO ROSA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Helena Pereira de Souza

Laura Letícia Perdição Guerra

Luana Fernandes e Silva

Thales Philipe Rodrigues da Silva

Alessandra Lage Faria

Helen Carine Ferreira Balena

Érica Moreira de Souza

Bruna Luíza Soares Pinheiro

Lorena Medeiros de Almeida Mateus

Flávia Duarte de Oliveira Ribeito

Bianca Maria Oliveira Luvisaro

Fernanda Penido Matozinhos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/176-188**

**CAPÍTULO 17 .....189**

**AGRAVAMENTO DAS DOENÇAS PSIQUIÁTRICAS DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL: UMA BREVE REVISÃO DE LITERATURA**

Hellen Kristina Magalhães Brito

Gabriela Teixeira Lima

Ana Laura Fernandes Tosta

Laura Beatriz Caitano de Oliveira

Maria Paula Ricardo Silva

Mariana Vieira Garcia de Carvalho

Nathália Siriano Costa

Mayara Rita Figueredo

Mabel Fernandes Rocha

Helena Maria Mendes Marques

Kaio Murilo Santana Corrêa

Ana Flávia Buiatte Andrade

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/189-200**

**CAPÍTULO 18 .....201**

**ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO EM TEMPO DE PANDEMIA: UMA REVISÃO DE ESTUDOS NACIONAIS**

Gabriel Rigamonte

Sueli Souza

Wilson Quiroz

Daniel Bartholomeu

Fernando Pessotto

Cintia Heloína Bueno

Fernanda Helena Viana Garcia

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/201-213**

**CAPÍTULO 19 .....214**

**CRIAÇÃO DE UM APLICATIVO VOLTADO PARA UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA**

Isabella Araujo Duarte

Giovanna Rolim Pinheiro Lima

Idna Lara Goes de Sena

Laura Figueiredo Leite

Letícia Cavalcante Lócio

Livian Araújo Camelo Gomes

Maria Regina Cardoso Linhares Oliveira Lima

Maria Tereza Linhares Cardoso

Pedro Henrique Cardoso Nogueira

Rafael Albuquerque Franco

Rodrigo Carvalho Paiva

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/214-229**

**CAPÍTULO 20.....230**

**TELEMEDICINA E SUAS VARIÁVEIS NO CENÁRIO DE PANDEMIA MUNDIAL: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Raniere Canteiro Garcia Lhamas

Andressa Marcolino Campos

Douglas Ferreira Lima

Gabriel Souza Ferreira Oliveira

Guilherme de Mendonça Lopes Beltrão

Luciana de Paula Santana

Nicollas Nunes Rabelo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/230-237**

**CAPÍTULO 21 .....238**

**MONITORIA ACADÊMICA NO ENSINO REMOTO: PERSPECTIVAS E DESAFIOS EM TEMPOS PANDÊMICOS**

Felipe Gabriel Assunção Cruz

Givanildo Bezerra de Oliveira

Marcílio Delan Baliza Fernandes

Ana Lúcia Moreno Amor

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/238-248**

**CAPÍTULO 22 .....249**

**A DOENÇA DO OLHO SECO NA SÍNDROME DE SJÖGREN**

Bruna Rafaella Santos Torres

Carlos Eduardo Ximenes da Cunha

Carlos Henrique Bezerra de Siqueira

Flavia Emanuely Alves França Gomes

Santília Tavares Ribeiro de Castro e Silva

Anna Caroline Guimarães Gomes

Laís Rytholz Castro

Dennis Cavalcanti Ribeiro Filho

Lara Medeiros Pirauá de Brito

Marina Viegas Rezende Ribeiro

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/249-259**

**CAPÍTULO 23 .....260**

**FEIRAAGROECOLÓGICA: DIFICULDADES E POTENCIALIDADES DE UM CIRCUITO CURTO DE COMERCIALIZAÇÃO**

Maria Rita Garcia de Medeiros

Rônisson Thomas de Oliveira Silva

Maria Natalícia de Lima

Ana Beatriz Macêdo Venâncio dos Santos

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/260-269**

**CAPÍTULO 24 .....270**

**AVALIAÇÃO DO IMPACTO DE UMA REDE SOCIAL EM USUÁRIOS DE UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM FORTALEZA**

Luiz Gerson Gonçalves Neto

Letícia Cavalcante Lócio

Carlos Alexandre Leite Pereira Filho

Henrique Sousa Costa

Maria Helena dos Santos Macedo

Lígia Bringel Olinda Alencar

Berta Augusta Faraday Sousa Pinheiro

Isaac Dantas Sales Pimentel

**DOI: 10.47094/978-65-88958-41-4/270-280**

### ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO OUTUBRO ROSA E PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS MULHERES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

**Helena Pereira de Souza<sup>1</sup>;**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-6895-1820>

**Laura Letícia Perdição Guerra<sup>2</sup>;**

Enfermeira graduada pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-3103-1614>

**Luana Fernandes e Silva<sup>3</sup>;**

Graduanda de Enfermagem pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-9174-013X>

**Thales Philipe Rodrigues da Silva<sup>4</sup>;**

Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde - Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Medicina, Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-7115-0925>

**Alessandra Lage Faria<sup>5</sup>;**

Enfermeira na Prefeitura de Sabará, Sabará, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-0244-1833>

**Helen Carine Ferreira Balena<sup>6</sup>;**

Enfermeira na Prefeitura de Sabará, Sabará, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-8676-7939>

**Érica Moreira de Souza<sup>7</sup>;**

Enfermeira na Prefeitura de Sabará, Sabará, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-2756-1743>

**Bruna Luíza Soares Pinheiro<sup>8</sup>;**

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo

Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/6741175539524463>

**Lorena Medeiros de Almeida Mateus<sup>9</sup>;**

Residente em Enfermagem Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0001-6952-6551>

**Flávia Duarte de Oliveira Ribeiro<sup>10</sup>;**

Enfermeira Obstétrica pela Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/0815824453372347>

**Bianca Maria Oliveira Luvisaro<sup>11</sup>;**

Doutoranda pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0002-6093-2956>

**Fernanda Penido Matozinhos<sup>12</sup>.**

Professora Doutora na Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG), Belo Horizonte, Minas Gerais.

<https://orcid.org/0000-0003-1368-4248>

**RESUMO:** A Atenção Primária à Saúde (APS) é considerada porta de entrada dos pacientes aos serviços de saúde, sendo fundamental para a prevenção de agravos à saúde. Todavia com a pandemia do Sars-Cov-2 alguns serviços foram suspensos e a população encontrava-se em isolamento social, o que poderia gerar vários impactos para a saúde, em médio e longo prazo. Portanto, foram necessárias ações na saúde pública que minimizassem os impactos negativos ocasionados pelo tempo de isolamento social. Este trabalho tem como objetivo relatar a experiência de uma intervenção à saúde das mulheres, em uma unidade da APS, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde realizadas em uma UBS, durante o Outubro Rosa. Trata-se de estudo descritivo (transversal) e do tipo relato de experiência, de uma intervenção à saúde das mulheres, desenvolvida com 30 participantes, em uma unidade da APS inserida no município de Sabará/Minas Gerais. A amostra foi composta por 30 mulheres, com faixa etária de 20 anos até 68 anos, de maioria parda, com ensino médio completo, vínculo empregatício e renda de até três salários mínimos. Em relação ao perfil clínico, observou-se que a maioria das mulheres tinha histórico familiar de doença crônica não transmissível, referiu o uso de algum tipo de droga, estava com IMC inadequado, possuía vida sexual ativa e não usava preservativo nas relações sexuais. Esses dados apontam que a maior parte da amostra tem comportamento de risco para desenvolvimento do câncer de colo do útero e outras doenças. Este estudo evidenciou que a consulta de enfermagem ampliada, práticas de prevenção à saúde e definição

de perfil epidemiológico de contribuíram para o conhecimento em saúde e práticas do autocuidado do público alvo. Além disso, oportunizou com que a equipe fortalecesse a assistência, de acordo o contexto de sua população atendida.

**PALAVRAS-CHAVE:** Atenção Primária à Saúde. Saúde das Mulheres. Enfermagem.

## **NURSING CARE IN “OUTUBRO ROSA” AND WOMEN’S EPIDEMIOLOGICAL PROFILE: EXPERIENCE REPORT**

**ABSTRACT:** Primary Health Care (PHC) is considered a gateway for patients to access health services, being essential for the prevention of health problems. However, with the Sars-Cov-2 pandemic, some services were suspended and the population was in social isolation, which could generate several health impacts in the medium and long term. Therefore, actions in public health were necessary to minimize the negative impacts caused by the time of social isolation. This work aims to report the experience of an intervention to the health of women, in a PHC unit, through prevention and health promotion actions carried out in a UBS, during the “Outubro Rosa”. This is a descriptive (cross-sectional) and experience report type study, of an intervention for women’s health, developed with 30 participants, in a PHC unit located in the municipality of Sabará / Minas Gerais. The sample consisted of 30 women, aged 20 years to 68 years, mostly brown, with high school education, employment and income of up to three minimum wages. Regarding the clinical profile, it was observed that most women had a family history of chronic non-communicable disease, reported the use of some type of drug, had an inadequate BMI, had an active sex life and did not use condoms during sexual intercourse. These data indicate that most of the sample has risky behavior for the development of cervical cancer and other diseases. This study showed that the expanded nursing consultation, health prevention practices and the definition of the epidemiological profile contributed to the health knowledge and self-care practices of the target audience. In addition, it provided an opportunity for the team to strengthen assistance, according to the context of its population served.

**KEY-WORDS:** Primary Health Care. Women’s Health. Nursing.

### **INTRODUÇÃO**

O Sistema Único de Saúde (SUS) oferece, à população, serviços de assistência à saúde subdivididos em níveis de atenção, sendo um deles a Atenção Primária à Saúde (APS). Vale destacar que a prevalência de comorbidades na população acarreta maiores despesas voltadas para a saúde e pior desempenho macroeconômico, tornando imprescindível para a saúde individual e coletiva, investimentos em ações que promovam bem-estar e prevenção de agravos (MACINKO; MENDONÇA, 2018; MALTA et al., 2020).

AAPS é considerada porta de entrada dos pacientes aos serviços de saúde, pois oferece serviços voltados à prevenção de agravos à saúde, como imunização, consultas de rotina para monitoramento da saúde e educação em saúde (FREITAS; SANTOS, 2014). Entretanto, durante a pandemia do COVID-19, os serviços de saúde foram afetados, sendo necessária a suspensão temporária de vários serviços - para dar prioridade à assistência das pessoas infectadas pelo novo vírus, bem como a contenção de disseminação do mesmo (MALTA et al., 2020).

Outra medida adotada para o controle da nova doença foi o isolamento social. Portanto, além da falta de alguns serviços prestados às pessoas, a população encontrava-se em isolamento social, o que poderia gerar vários impactos para a saúde, em médio e longo prazo, como o aumento do sedentarismo e repercussões na saúde mental. Portanto, foram necessárias ações na saúde pública que minimizassem os impactos negativos ocasionados pelo tempo de isolamento social (MALTA et al., 2020).

Nessa perspectiva, é imprescindível que as Equipes de Estratégia de Saúde da Família (ESF) “lançassem mão” de estratégias, a fim de reinserir a população nas Unidades Básicas de Saúde (UBSs) e retornarem às atividades assistenciais de forma segura, pensando em alternativas que não causem a exposição das pessoas à contaminação. Uma boa oportunidade de contato com a população nos serviços de saúde foi durante as épocas de campanhas, preconizadas pelo Ministério da Saúde, como o Setembro Amarelo, Outubro Rosa e Novembro Azul para dar início a retomada de algumas atividades (FREITAS; SANTOS, 2014; MALTA et al., 2020).

Salienta-se que, com intuito do planejamento das ações, é de extrema importância elencar prioridades de acordo com a vulnerabilidade da população assistida, enfatizando esforços nas atividades prioritárias e linhas de cuidados da APS no plano diretor do SUS, por exemplo, ações de promoção de saúde, cobertura universal das vacinas, tratamento dos distúrbios mentais e psicossociais mais frequentes, dentre outros. Pensando nisso, viu-se a necessidade de realizar ações durante o último Outubro Rosa (campanha de conscientização que objetiva alertar as mulheres sobre a relevância da prevenção e do diagnóstico precoce dos cânceres de mama e de colo do útero) (BRASIL, 2016) que contribuíssem com a reinserção das mulheres na unidade, uma vez que atividades voltadas à prevenção e promoção da saúde à essa população ficaram suspensas por meses durante a pandemia (ARANTES; SHIMIZU; MERCHAN-HAMANN, 2016).

## **OBJETIVO**

Relatar a experiência de uma intervenção à saúde das mulheres, em uma unidade da APS, por meio de ações de prevenção e promoção da saúde realizadas em uma UBS, durante o Outubro Rosa.

## METODOLOGIA

Trata-se de estudo descritivo (transversal) e do tipo relato de experiência, de uma intervenção à saúde das mulheres, desenvolvida em uma unidade da APS inserida no município de Sabará/Minas Gerais, como proposta de trabalho da disciplina “Estágio Curricular: Atenção Primária à Saúde”, da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Destaca-se que o município citado compõe a região metropolitana de Belo Horizonte e é composto por, aproximadamente, 135.241 habitantes (BRASIL, 2017).

Previamente, a equipe (gerente e enfermeiras) da unidade citada consentiu as etapas deste trabalho, sendo assim uma docente/enfermeira e uma discente realizaram, no local, um Diagnóstico Situacional de Enfermagem e de Saúde (DSES), como método de identificação das fragilidades/necessidades do serviço para construção da proposta da intervenção/ação (SILVA; KOOPMANS; DAHER, 2016).

Posto isto, foi identificada a necessidade de reinserção das mulheres no serviço de saúde, pois muitas atividades assistências foram interrompidas devido à pandemia da COVID-19, por exemplo as coletas de exame citopatológico e consultas de rotina para a manutenção da saúde.

Com o propósito de divulgar os serviços a serem oferecidos na ação, a equipe realizou abordagem da população alvo durante os atendimentos do serviço, como também foram produzidos cartazes com o convite para expor na sala de espera da unidade. Além disso, os Agentes Comunitários de Saúde (ACS) da unidade foram capacitados para reconhecerem o público alvo da ação, a fim de realizarem busca ativa durante suas atividades na área de abrangência do centro de saúde.

A ação se constituiu por meio da oferta da consulta de enfermagem com foco na saúde da mulher, adicionada ou não da realização do exame colpocitopatológico (a depender da situação clínica da paciente); avaliação da situação vacinal e testagem para infecções sexualmente transmissíveis (IST) e realização e disponibilização de informes sobre autocuidado, em forma de vídeo, na sala de espera do serviço. Todas as atividades foram ofertadas em todos os dias de funcionamento da unidade, durante o mês de outubro, com exceção da testagem para IST, que foi realizada de modo padrão às segundas-feiras.

Antes da assistência, o consultório ginecológico era preparado com o intuito de ser um ambiente acolhedor àquelas mulheres. Colocava-se música instrumental, as luzes ficavam mais baixas e a cadeira da paciente era aproximada da mesa das alunas.

Além disso, optou-se por conduzir as consultas tendo como referencial teórico Paulo Freire, que propõe as práticas baseadas na escuta e no diálogo (SAUL; SAUL, 2016). Esta prática assistencial constrói vínculo entre o profissional e paciente, permitindo uma assistência mais próxima da realidade de vida daquele indivíduo, prezando pela particularidade e individualidade de cada mulher assistida.

Durante as consultas de saúde da mulher, dialogava-se sobre o autocuidado e a prevenção do câncer de mama e câncer de colo do útero com as mulheres. Uma mama didática, com nódulos, era entregue às pacientes com o intuito de ensinar na identificação dos mesmos, assim como nas mudanças que são alertas para procurar imediatamente o serviço de saúde.

Para avaliar o perfil sociodemográfico e clínico da amostra, foram coletados os seguintes dados para análise: idade, estado civil, religião, escolaridade, vínculo empregatício, uso de álcool, uso de tabaco, uso de outras drogas, histórico familiar (câncer de mama, câncer de colo do útero, diabetes e hipertensão), última coleta citopatológica, situação da vida sexual, uso de preservativo, histórico de IST, desejo em realizar teste rápido para detecção de IST's e IMC. Os dados foram registrados em uma planilha, processados e analisados pelo programa *Statistical Software* (Stata), versão 16.0 (Stata Corp. Texas, USA).

A fim de avaliar as atividades oferecidas na intervenção, foi elaborado, pelas acadêmicas, um instrumento avaliativo que era disponibilizado para as mulheres ao final das consultas. O mesmo permitia avaliação das assistências oferecidas, como também havia um espaço reservado para críticas, sugestões e comentários.

Todos os envolvidos foram informados sobre o objetivo da pesquisa, como a pesquisa seria direcionada e sobre seus direitos como participantes. O consentimento livre e esclarecido se deu por meio do consentimento verbal, obtido por ocasião dos contatos com as participantes. Ademais, todos os cuidados para tornar os casos não identificáveis foram tomados pelos pesquisadores, evitando a sua identificação e preservando os aspectos éticos do relato de experiência. Por fim, ressalta-se que esta intervenção se encontra vinculada ao Projeto “Nova Vida: Ações para a Saúde no Nova Vista” (registro 403461).

## RESULTADOS

A amostra é apresentada na tabela 1 e foi composta por 30 mulheres, com faixa etária de 20 anos até 68 anos, sendo a mais frequente de 40 a 49 anos (26,67%) e o menos frequente de 60 anos ou mais (16,67%), de raça/cor autorreferida branca (13,33%), parda (73,33%) e negra (13,33%). Em sua maioria, as mulheres eram casadas (33,33%) ou viúvas (36,67%). E 86,67% da amostra referiu ter alguma religião, sendo todas Cristãs.

Sobre a escolaridade do público alvo, constatou-se que a maioria (40%) possui o ensino médio completo, seguida por ensino fundamental incompleto (26,67%) e ensino fundamental completo (13,33%). Ressalta-se que apenas (6,67%) da amostra conseguiu concluir o ensino superior, e (3,33%) possuía o ensino superior incompleto.

Em relação ao vínculo empregatício, observou-se que a maioria (60%) estava trabalhando, porém evidenciou-se que 23% da amostra estava desempregada e sem fonte de renda. Além disso, ressalta-se que a maioria das mulheres (73,33%) relatou que a renda de seu domicílio era de um até três salários mínimos, e 13,33% possuía a renda menor que um salário mínimo.

Tabela 1: Perfil da amostra, - Sabará, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	n (%)
<b>IDADE</b>	
20-29	6 (20,00)
30-39	4 (13,33)
40-49	8 (26,67)
50-59	7 (23,33)
60 ou mais	5 (16,67)
<b>RAÇA/COR</b>	
Branca	4 (13,33)
Parda	22 (73,33)
Negra	4 (13,33)
<b>ESTADO CIVIL</b>	
Casada	10 (33,33)
Viúva	11 (36,67)
Solteira	3 (10,00)
Divorciada	6 (20,00)
<b>POSSUI RELIGIÃO</b>	
Sim	26 (86,67)
Não	4 (13,33)
<b>ESCOLARIDADE</b>	
3° completo	2 (6,67)
3° incompleto	1 (3,33)
2° completo	12 (40,00)
2° incompleto	3 (10,00)
1° completo	4 (13,33)
1° incompleto	8 (26,67)
<b>VÍNCULO EMPREGATÍCIO</b>	
Trabalhando	18 (60,00)
Desempregada	7 (23,00)
Licença-maternidade	0 (0)
Aposentada	5 (16,67)
<b>RENDA DOMICÍLIO</b>	
Mais de 3 salários mínimos	4 (13,33)
1-3 salários mínimos	22 (73,33)
Menos de 1 salário mínimo	4 (13,33)

Segundo a Tabela 2, em relação ao perfil clínico, observou-se que nenhuma mulher possuía histórico familiar de câncer de colo do útero, 16,67% possuía histórico familiar de câncer de mama, 43,33% apresentava histórico familiar de diabetes e 73,33% delas possuía histórico familiar de hipertensão. Destaca-se que 50,00% consumia bebidas alcoólicas, 16,67% fazia uso do tabaco e 6,67% utilizavam substâncias ilícitas. Além disso, 70,00% das mulheres do estudo apresentavam índice de massa corporal (IMC) inadequado, se enquadrando em sobrepeso ou obesidade.

Em relação à saúde ginecológica 83,33% das mulheres realizaram a última coleta de citopatológico nos últimos três anos, 28,57% tinham atraso no período preconizado para o exame e 3,33% nunca haviam coletado, apesar da necessidade. Além disso, 60,00% possuíam vida sexual ativa e, destas mulheres, 16,67% utilizavam preservativo durante as relações sexuais. Ademais, 53,33% desejaram realizar o teste rápido para detecção de IST.

Vale destacar que 46,67% das mulheres levaram o cartão de vacina para ser avaliado, e destas 71,43% estavam com a imunização desatualizada (considerando esquema de Hepatite B, Dupla adulto, Febre Amarela e Tríplice Viral). Das 53,33% que não levaram o cartão de vacina para ser avaliado, 50,00% relataram ter perdido ou não ter o documento.

Tabela 2: Perfil clínico da amostra, Sabará, Minas Gerais, Brasil, 2020.

Variável	n (%)
<b>HISTÓRICO FAMILIAR</b>	
Sem histórico familiar	5 (16,67)
Câncer mama	2 (6,67)
Hipertensão	10 (33,33)
Câncer mama/hipertensão/diabetes	2 (6,67)
Diabetes/hipertensão	10 (33,33)
Câncer de mama/diabetes	1 (3,33)
<b>ÚLTIMO PREVENTIVO</b>	
Há 1 ano	9 (30,00)
Há 2 anos	13 (43,33)
Há 3 anos	3 (10,00)
Há 4 anos	2 (6,67)
Há 5 anos ou mais	2 (6,67)
Primeiro preventivo	1 (3,33)
<b>VIDA SEXUAL</b>	

<b>Ativa</b>	18 (60,00)
<b>Inativa</b>	12 (40,00)
<b>USO DE PRESERVATIVO</b>	
<b>Sim</b>	3 (16,67)
<b>Não</b>	15 (83,33)
<b>HISTÓRICO IST'S</b>	
<b>Não</b>	30 (100,00)
<b>Sim</b>	0 (0)
<b>DESEJOU FAZER TESTE RÁPIDO</b>	
<b>Sim</b>	16 (53,33)
<b>Não</b>	14 (46,67)
<b>LEVOU CARTÃO DE VACINA</b>	
<b>Sim</b>	14 (46,67)
<b>Não</b>	16 (53,33)
<b>SITUAÇÃO VACINAL</b>	
<b>Atualizada</b>	4 (28,57)
<b>Desatualizada</b>	10 (71,43)
<b>USO DE ÁLCOOL</b>	
<b>Não</b>	15 (50,00)
<b>Sim</b>	15 (50,00)
<b>USO DE TABACO</b>	
<b>Não</b>	25 (83,33)
<b>Sim</b>	5 (16,67)
<b>USO OUTRAS SUBSTÂNCIAS</b>	
<b>Não</b>	28 (93,33)
<b>Sim</b>	2 (6,67)
<b>IMC</b>	
<b>Adequado</b>	9 (30,00)
<b>Inadequado</b>	21 (70,00)

Salienta-se que foram avaliadas as ações realizadas durante o Outubro Rosa na unidade, com o seguinte resultado: 76,67% das participantes avaliaram as informações divulgadas na sala de espera como muito boas e 23,33% como boas, 93,33% das participantes avaliaram as consultas de enfermagem como muito boas e 6,67% como boa, 93,33% das participantes avaliaram a atividade sobre autocuidado durante as consultas como muito boa e 6,67% como boa. Das mulheres que levaram o cartão de vacina para avaliação, 78,57% avaliaram a conferência da situação imunológica como muito boa e 21,42% como boa.

Por fim, toda a unidade foi decorada conforme a temática do Outubro Rosa (imagens anexas no apêndice), como outra forma de metodologia interativa deste estudo, contribuindo para a troca dos saberes científicos e populares entre usuários, docente, estudante e profissionais de saúde.

Além disso, foi avaliado se as atividades contribuíram para a saúde, bem-estar e autocuidado das pacientes, como também se as participantes indicariam o serviço para outra mulher e 100,00% da amostra deu retorno positivo para esses dois quesitos da avaliação. Destaca-se que 16,67% delas preencheram o espaço reservado para críticas, sugestões e comentários, sendo o resultado: “Tomara que continue assim”; “Desejo que todas as mulheres possam ter esse atendimento” e “Me senti super acolhida”.

## DISCUSSÃO

A partir da análise da amostra deste estudo, constatou-se que a maior parte das mulheres assistidas encontrava-se dentro dos critérios do Ministério da Saúde para detecção precoce do câncer de colo de útero (25 anos até 64 anos) e câncer de mama (50 anos até 69 anos) (BRASIL, 2016).

Todavia, estudos apontam que as mulheres que têm acesso à assistência de saúde para detecção precoce do câncer de colo de útero e câncer de mama geralmente procuram o serviço devido à outras circunstâncias e acabam sendo captadas pela equipe pelo oportunismo do momento. Dessa forma, de 20% a 25% das assistências prestadas ocorrem fora dos critérios de rastreio preconizados, considerando faixa etária e periodicidade, ou seja, existem mulheres com níveis de assistência diferentes (BRASIL, 2015).

É notório que este padrão se repetiu neste estudo, uma vez que mulheres antes dos 25 anos agendaram a coleta citopatológica e, na grande maioria, já haviam realizado o procedimento em anos anteriores - e também se observou mulheres após os 64 anos, sem indicação para realizar o exame, que desejavam realizar a coleta.

Em relação ao perfil educacional das mulheres do estudo, dados reforçam a importância de ações de promoção/educação em saúde, como este trabalho, uma vez que a baixa escolaridade está associada à uma maior vulnerabilidade social, pois leva à uma maior exposição aos fatores de risco e pouco acesso as informações sobre prevenção de doenças (SANTOS, 2017).

O perfil clínico da amostra, por sua vez, constatou que a maior parte estava realizando o exame antes do vencimento da coleta anterior, enquanto apenas 10% das mulheres estavam dentro do período de rastreio adequado, o que configura, até mesmo, em um gasto desnecessário de recursos pela repetição desnecessária do exame (BRASIL, 2015; SANTOS, 2017).

Observou-se que mais de 70,00% das mulheres referiu o uso de algum tipo de droga, o que configura-se em comportamento de risco para desenvolvimento do câncer de colo do útero, pois o consumo de tais substâncias aumenta, mesmo que de modo indireto, as práticas sexuais inseguras, como início da vida sexual precoce, múltiplos parceiros e ausência do preservativo, que podem contribuir para o aumento da chance de IST (EDELMAN et al., 2017; GUEDES et al., 2020).

Ademais, acrescenta-se que 60,00% da amostra referiu ter vida sexual ativa sendo que, destas, mais de 80,00% afirmaram não usar preservativos nas relações sexuais, fato também considerado comportamento de risco como exposto anteriormente (EDELMAN et al., 2017; GUEDES et al., 2020). Portanto, foi oferecido o teste rápido para detecção de IST, uma vez que muitas mulheres aproveitam a ida ao serviço para realizarem outros procedimentos necessários (BRASIL, 2015).

Levando-se em consideração os momentos de oportunismo mencionados, uma das propostas da intervenção foi avaliar a situação da imunização das mulheres, uma vez que existe uma baixa adesão à vacinação na UBS em questão. A baixa adesão pôde ser constatada pela quantidade de mulheres que levaram o cartão de vacina (46,67%), sendo que destas, percentual inferior a 30,00% delas estavam com a imunização atualizada.

Evidencia-se nesta amostra, também, que a maior parte das mulheres possuía histórico familiar para alguma doença, sendo 16,67% para câncer de mama, 43,33% para diabetes e 73,33% para hipertensão arterial.

Tais fatores, aliados ao sobrepeso/obesidade, configuram risco para o desenvolvimento de câncer de colo do útero, câncer de mama e doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), uma vez que autores comprovam que uma alimentação adequada e a prática de atividades físicas são fatores de prevenção para o desenvolvimento de tais doenças (MUNHOZ et al., 2016).

## CONCLUSÃO

A intervenção realizada evidenciou que a consulta de enfermagem ampliada, práticas de prevenção à saúde e definição de perfil epidemiológico das mulheres da atenção primária à saúde contribuíram para o conhecimento em saúde e práticas do autocuidado do público alvo. Além disso, este trabalho oportunizou com que a equipe fortalecesse a assistência, de acordo o contexto de sua população atendida.

Salienta-se ainda que é de extrema importância que os serviços de saúde estejam atentos ao perfil do público atendido e mantenham uma assistência baseada no diálogo, especialmente em momentos epidemiológicos tão críticos como o da pandemia Covid-19, uma vez que isso permite uma maior aproximação com a realidade da população, resultando em um serviço mais efetivo, de qualidade e humanizado.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ARANTES, Luciano José; SHIMIZU, Helena Eri; MERCHAN-HAMANN, Edgar. Contribuições e desafios da Estratégia Saúde da Família na Atenção Primária à Saúde no

Brasil: revisão da literatura. **Ciênc. saúde** coletiva, Rio de Janeiro, v. 21, n. 5, p. 1499-1510, May 2016. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016000501499&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 May 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015215.19602015>.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidades. Sabará. 2017. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/sabara/panorama>>

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero. – 2. ed. rev. atual. – Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Estimativa 2016. Incidência do Câncer no Brasil. Rio de Janeiro: INCA, 2015

EDELMAN, Natalie et al. Can psychosocial and socio-demographic questions help identify sexual risk among heterosexually-active women of reproductive age? Evidence from Britain's third National Survey of Sexual Attitudes and Lifestyles (Natsal-3). *BMC Public Health*, v. 17, n. 1, 2017. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3918-8>

FREITAS, Gustavo Magalhães; SANTOS, Nayane Sousa Silva. Atuação do enfermeira na atenção básica de saúde: revisão integrativa de literatura. *R. Enferm. Cent. O. Min*, v. 4, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.19175/recom.v0i0.443>

GUEDES, Daiany Helena Stein et al. Factors associated to the human papillomavirus in women with cervical cancer. *Rev Rene*. 2020. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.20202143681>.

MACINKO, James; MENDONCA, Claunara Schilling. Estratégia Saúde da Família, um forte modelo de Atenção Primária à Saúde que traz resultados. **Saúde** debate, Rio de Janeiro, v. 42, n. spe1, p. 18-37, Sept. 2018. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-11042018000500018&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 May 2021. <https://doi.org/10.1590/0103-11042018s102>.

MALTA, Deborah Carvalho et al. A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v. 29, n. 4, e2020407, 2020. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2237-96222020000400315&lng=en&nrm=iso)>. access on 08 May 2021. Epub Sep 25, 2020. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742020000400026>.

MUNHOZ, Mariane Pravato et al. Efeito do exercício físico e da nutrição na prevenção do câncer. *Rev Odon Ara*, v. 37, n. 2, p. 09-16, 2016. Disponível em: <https://apcdaracatuba.com.br/revista/2016/08/>

trabalho5.pdf.

SANTOS, Brena Panike. Perfil epidemiológico e ginecológico de mulheres atendidas em uma unidade de saúde da família no interior da Paraíba e os fatores de risco para o câncer do útero. 2017. 61 fl. (Trabalho de Conclusão de Curso – Monografia), Curso de Bacharelado em Enfermagem, Centro de Educação e Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, Cuité – Paraíba – Brasil, 2017.

SAUL, Ana Maria; SAUL, Alexandre. Contribuições de Paulo Freire para a formação de educadores: fundamentos e práticas de um paradigma contra-hegemônico. *Educ. rev.*, Curitiba, n. 61, p. 19-36, Sept. 2016. Available from. access on 18 April 2021. <https://doi.org/10.1590/0104-4060.46865>.

SILVA, C. S. S. L.; KOOPMANS, F. F.; DAHER, D. V. O Diagnóstico Situacional como ferramenta para o planejamento de ações na Atenção Primária a Saúde. *Revista Pró univer SUS*, v.07, n. 2, p. 30-33, 2016.

# Índice Remissivo

## A

- Acesso aos psicólogos 201, 203, 204
- Acesso às redes sociais 43
- Agricultor e o consumidor 260
- Agricultores familiares 260, 263, 266
- Alterações do metabolismo 115
- Ambiente virtual 215
- Ansiedade 77, 78, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 91, 92, 94, 95, 117, 121, 190, 192, 193, 194, 197, 204, 207, 208, 209
- Aplicativo 136, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 243, 271, 272, 273, 274, 278, 280
- Aprendizagem 239
- Assistência social 163, 171, 205
- Associação da covid-19 com a gestação 52
- Astrazeneca (universidade de oxford) 28, 30
- Atenção primária 25, 124
- Atenção primária à saúde (aps) 19, 59, 107, 125, 177, 178
- Atendimento ambulatorial 105
- Atendimento on-line 201, 203
- Atendimento remoto 202, 205
- Atividades econômicas 28
- Autoanticorpos 250
- Autoridades sanitárias 67, 69, 73, 278

## C

- Capacidade de defesa do organismo 115
- Características dos imunizantes 28, 30
- Cartilha educativa sobre a covid-19 67, 69, 70
- Ceratoconjuntivite sicca (kcs) 250
- Combate à hanseníase 133
- Comercialização 38, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269
- Compulsão alimentar 90, 92, 93, 94, 95, 96
- Consumo de alimentos 105
- Contaminação 43, 44, 45, 47, 49, 72, 73, 74, 78, 117, 135, 179, 191, 193, 195, 197
- Coronavac (sinovac) 28, 29
- Cuidados individuais e coletivos 67, 69, 73
- Cuidados preventivos ao covid-19 115

## D

- Depressão 78, 81, 82, 83, 87, 91, 92, 94, 95, 110, 172, 190, 192, 193, 194, 197, 207, 208, 209
- Desemprego 21, 99, 103, 153
- Desenvolvimento do câncer 177, 185
- Desigualdade em saúde 163
- Desinformação 29, 208

Diabetes 21, 56, 57, 95, 105, 106, 107, 108, 114, 116, 117, 118, 119, 120, 181, 183, 186  
Direito humano à alimentação adequada 103, 260  
Disseminação da informação 67, 73  
Distanciamento social 25, 48, 55, 61, 68, 73, 90, 95, 126, 130, 192, 195, 202, 279  
Distúrbios psicológicos 190  
Doença infecciosa 53, 125, 133, 134, 140, 141, 151, 152  
Doença multifatorial 250  
Doenças 21, 24, 28, 29, 43, 54, 56, 57, 59, 69, 91, 95, 106, 107, 108, 115, 116, 117, 119, 120, 129, 133, 137, 140, 142, 149, 161, 163, 164, 167, 171, 172, 173, 177, 185, 186, 193, 194, 195, 207, 210, 217, 222, 223, 227, 250, 271, 272, 273, 278, 279  
Doenças crônicas 105, 171, 218, 221, 227, 273  
Doenças negligenciadas 140, 142

## E

Educação em saúde 19, 24, 43, 46, 48, 50, 67, 69, 73, 105, 108, 133, 134, 135, 136, 137, 145, 179, 185, 215, 216, 217, 227, 228, 238, 240, 248, 271, 272, 274  
Efeitos colaterais 28, 30, 31, 32, 33  
Enfermagem 50, 56, 57, 58, 60, 61, 88, 89, 122, 149, 161, 176, 177, 178, 180, 188, 227, 240, 280  
Enfermidade epidêmica 238  
Enfrentamento da covid-19 18, 19, 20, 23, 24, 25  
Epidemiologia 114, 140, 148, 149, 160, 161, 242, 248  
Equipamentos de proteção 24, 43, 47, 78, 171, 197  
Equipes multiprofissionais 52, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 62  
Estratégia saúde da família (esf) 18, 19, 23, 54  
Estratégias nutricionais 105  
Estresse 77, 78, 81, 82, 83, 86, 87, 88, 89, 94, 172, 190, 192, 193, 197, 206, 207, 209, 210, 211  
Etiologia autoimune 250  
Evidências científicas 29, 52, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 76, 79, 99, 101, 190

## F

Feiras agroecológicas 260, 261, 264  
Ferramenta tecnológica de saúde 215  
Fortalecimento da saúde pública 67  
Frequência cardíaca 230

## G

Gestação 52, 53, 54, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 224  
Glândulas exócrinas 250, 251, 252, 253  
Guia alimentar 105, 107, 108, 112, 113

## H

Hábitos alimentares 90, 92, 94, 95, 111, 112  
Hanseníase 124, 125, 126, 127, 128, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149  
Herança genética 115  
Hipertensão 57, 95, 105, 107, 108, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 181, 183, 186, 228, 229, 274, 276, 278

Hiposecreção lacrimal 250

## I

Idosos 19, 21, 23, 54, 105, 108, 134, 137

Impacto da pandemia 99

Imunização 28, 29, 30, 35, 38, 179, 183, 186

Inclusão 20, 22, 52, 55, 56, 58, 75, 77, 79, 101, 163, 165, 167, 215, 226, 268

Infecções 28, 29, 38, 43, 44, 48, 57, 59, 60, 78, 165, 172, 180, 227, 251

Infecções respiratórias virais 43, 44, 48

Informação de qualidade 271, 279

Informação em saúde 67, 69

Informação sobre a hanseníase 124

Instabilidade econômica 99, 103

Instrumento de prevenção 43

Intervenção psicológica 202

Isolamento 23, 48, 55, 60, 62, 81, 90, 91, 92, 94, 100, 142, 164, 177, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 203, 204, 205, 207, 208, 210, 242, 261

Isolamento social 23, 26, 62, 90, 92, 94, 100, 142, 164, 177, 179, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 203, 205, 207, 208, 210, 242

## J

Janssen (johnson & johnson) 28, 29, 30

## L

Lesões cutâneas 140, 143

Linha de frente 76, 78, 79, 81, 84, 86, 87, 88, 171, 195, 197, 202, 206, 207, 208, 210

## M

Má qualidade do sono 77, 87

Máscaras faciais 43

Material digital 43, 46

Medição biométrica 230

Medidas de isolamento 26, 28, 194

Medidores de glicose 230

Metodologia pico (problema, intervenção, contexto, resultado) 76, 79, 99, 101

Monitores do centro de ciências da saúde (ccs) 238

Monitoria 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 246

Morbidade 115, 119

Mortalidade materna 163, 171, 172

Mudanças nos estilos de vida 90, 92, 93

Mycobacterium leprae 135, 140, 141, 146

## N

Níveis socioeconômicos 43, 46

Novas modalidades de interações 238

Novo coronavírus sars-cov-2 18, 19

## O

Olho seco 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257, 258  
Organização mundial de saúde (oms) 19, 52, 53, 54, 68, 92, 191  
Organização pan-americana de saúde (opas) 52, 54  
Órgãos oficiais de saúde 238, 247  
Outubro rosa 177, 178, 179, 184, 185

## P

Padrões dietéticos 115  
Pandemia 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 28, 31, 38, 45, 47, 48, 53, 55, 68, 69, 73, 75, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 117, 118, 119, 120, 124, 126, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 142, 152, 153, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 177, 179, 180, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 210, 211, 212, 213, 238, 239, 240, 241, 242, 244, 247, 248, 271, 272, 279, 280  
Perfil alimentar 105  
Perfil clínico 160, 177, 183, 185  
Pfizer (pfizer e biontech) 28, 30  
Políticas públicas de saúde 18, 24, 173, 204  
Portadores de síndrome metabólica 115  
Prática oftalmológica 250  
Práticas do autocuidado 178, 186  
Pressão arterial 115, 230  
Prevenção 29, 33, 72, 170, 187, 221  
Primeiros socorros 215, 218, 219, 225, 227, 273  
Princípio ativo 28, 30, 33  
Produção de alimentos 260  
Profissionais de psicologia 202  
Profissionais de saúde 18, 22, 24, 54, 56, 76, 78, 79, 81, 82, 84, 85, 86, 87, 89, 107, 125, 138, 151, 160, 170, 185, 194, 195, 197, 198, 202, 206, 207, 208, 238  
Programa nacional de alimentação escolar (pnae) 99, 265  
Promoção em saúde 43, 45, 271, 278  
Propagação do vírus 43, 47, 48, 67, 69

## Q

Qualidade de vida 22, 47, 82, 106, 112, 155, 217, 226, 244, 250, 251, 254, 272, 278  
Quarentena 90, 100, 121, 126, 170, 172, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 199, 202, 206

## R

Recurso tecnológico 230  
Redes sociais 43, 45, 46, 49, 133, 137, 194, 271, 272, 274, 278, 279  
Responsabilidade individual e coletiva 18, 24  
Restrição social 90, 92, 93

## S

- Sars-cov-2 20, 21, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 40, 45, 49, 53, 56, 57, 58, 59, 60, 65, 88, 120, 163, 164, 165, 168, 173, 191, 199, 238, 239, 240, 242, 243, 247, 248, 279
- Saúde da família 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 52, 54, 55, 62, 64, 125, 135, 179, 187
- Saúde da mulher 163, 166, 173
- Saúde de maneira remota 133
- Saúde dos profissionais 76, 79, 81, 86, 89
- Saúde dos trabalhadores 77, 86, 87
- Saúde integral 52, 163, 165, 167, 171
- Saúde mental 78, 83, 88, 90, 93, 94, 95, 96, 172, 179, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 202, 203, 204, 206, 207, 208, 210, 212, 222, 227, 279
- Saúde psicológica 77, 87
- Saúde pública 6, 20, 28, 38, 69, 73, 82, 120, 125, 134, 139, 141, 148, 149, 160, 168, 169, 170, 171, 172, 177, 179, 197, 199, 208, 211, 238, 240, 242, 247
- Secura ocular 250, 251, 257
- Sedentarismo 94, 107, 115, 179
- Segurança alimentar e nutricional 99, 100, 101, 102, 103, 104
- Segurança alimentar nutricional (san) 99
- Serviço de saúde 71, 115, 120, 180
- Síndrome de sjögren (ss) 250, 251
- Síndrome metabólica 115, 116, 117, 118, 119, 120
- Sistema imunológico 58, 115, 117, 120
- Sistema nacional de agravos de notificação (sinan) 140, 143
- Situação de vulnerabilidade 90, 94, 95, 103
- Superfície ocular 250, 254, 258

## T

- Tecnologia 66, 67, 69, 70, 137, 211, 231, 244
- Tecnologias de informação e comunicação 208, 230
- Teleatendimento 202, 204
- Telemedicina 133, 170, 230, 232
- Telessaúde 230, 236
- Tempos pandêmicos 271
- Terapêutica multidisciplinar 190
- Teste de schirmer 250, 255
- Testes oftalmológicos 250
- Transmissão de informações 271, 279
- Transtorno de ansiedade generalizada 190, 192
- Tuberculose (tb) 151, 152

## U

- Unidade de saúde da família (usf) 52, 55
- Uso das máscaras 43, 45, 48

## V

Vacina 28, 31, 32, 33, 34, 37, 39, 40, 70, 72, 159, 161, 183, 184, 186, 221

Variantes 28, 30, 31, 34, 35, 38, 49, 78

Vídeos educativos 215, 226

Violência contra a mulher 163, 169, 170, 173, 174

## X

Xeroftalmia 250, 251



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

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

[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/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.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 