



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 Brancaleone

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

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 117

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 227

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 342

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 452

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 566

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 676

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 790

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 898

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 9105

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 11123

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 15163

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 16176

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 17189

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 18201

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 19214

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 21238

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 22249

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 23260

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 24270

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

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

Bárbara Santos Amorim¹;

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/0767102782943556>

Lis Chaves Marinho²;

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/4266932426811750>

Isadora Bianco Cardoso de Menezes³.

Centro Universitário Cesmac (CESMAC), Maceió, Alagoas.

<http://lattes.cnpq.br/3284848999812706>

RESUMO: Introdução: O crescimento da incidência das DCNT ocorre devido à mudança do perfil alimentar e estilo de vida da população, sendo necessário constituir autonomia e utilizar estratégias de educação em saúde. Objetivo: Relatar a utilização do protocolo do SISVAN no atendimento ambulatorial da atenção básica aos portadores de hipertensão e diabetes. Métodos: Relato de experiência com abordagem qualitativa que descreve a vivência dos estudantes de nutrição a partir da aplicação do protocolo de uso do guia alimentar para a população brasileira nos atendimentos individualizados em um centro de pesquisas. Resultados: O público-alvo do estudo é de pacientes idosos com hipertensão e diabetes, sendo um grupo de difícil adesão aos tratamentos medicamentosos e dietoterápicos. O Protocolo de uso do guia alimentar foi desenvolvido como forma de atender com mais cuidado os pacientes da atenção primária. Sua utilização tornou o atendimento mais sistematizado, com um propósito final mais definido e direto, com relação às orientações feitas pelos estudantes. Intervenções com dietas não prescritivas e metas atingíveis mostraram ser uma maneira diferente e mais eficaz quando se trata de adesão e melhorias na rotina saudável. Conclusão: Os Protocolos de Uso do Guia Alimentar se diferem da abordagem tradicional por atender em um nível mais humano, que valoriza as atitudes alimentares positivas e trabalham com estratégias nutricionais à longo prazo.

PALAVRAS-CHAVE: Guia Alimentar. Doenças Crônicas. Consumo de Alimentos.

THE USE OF PROTOCOLS OF USE OF THE FOOD GUIDE FOR THE BRAZILIAN POPULATION: EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: Introduction: The increase in the incidence of NCDs occurs due to changes in the population's food profile and lifestyle, turning it necessary to build autonomy and use health education strategies. Objective: To report the use of the SISVAN protocol in primary care outpatient care for patients with hypertension and diabetes. Methods: Experience report with a qualitative approach that describes the experience of nutrition students from the application of the food guide use protocol for the Brazilian population in individualized care at a research center. Results: The target audience of the study is elderly patients with hypertension and diabetes, which is a group of difficult adherence to medication and diet therapy treatments. The Protocol for food guide use was developed as a way to care more carefully for primary care patients. Its use has made the service more systematized, with a more defined and direct final purpose, in relation to the orientations made by the students. Interventions with non-prescriptive diets and attainable goals have proved to be a different and more effective way when it comes to adherence and improvements in healthy routine. Conclusion: The Food Guide Usage Protocols differ from the traditional approach for serving on a more human level, which values positive eating attitudes and works with long-term nutritional strategies.

KEY-WORDS: Food Guide. Chronic Diseases. Food Consumption.

INTRODUÇÃO

A Hipertensão Arterial (HA) e a Diabetes Mellitus tipo II (DM) são doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) de origem multifatorial, como: a influência de fatores genéticos, sociais e ambientais. Sendo os principais fatores de risco para as doenças cardiovasculares, que representam a principal causa de morbimortalidade na população brasileira (BARROSO, 2020. MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). Além do mais, grande parte dos países em desenvolvimento passam por uma alteração nutricional, ocasionando um crescimento expressivo de obesos. O que explica o crescimento da incidência das DCNT (COTTA, 2009).

O perfil da alimentação e prática de atividade física dos brasileiros têm mudado constantemente, caracterizando-se pelo crescimento do consumo de fast-foods, alimentos ultraprocessados, consumo de bebidas alcoólicas e estilo de vida sedentário, gerando perda na qualidade de vida (SZWARCWALD, 2015).

A constituição da autonomia para escolhas mais saudáveis no campo da alimentação depende do próprio sujeito e do ambiente onde ele vive. Ou seja, o indivíduo necessita desenvolver o autocuidado, aprender fazer escolhas e governar a própria vida, incluindo a forma de organização da sociedade que vive, suas leis, os valores culturais e o acesso à educação e a serviços de saúde (BRASIL, 2014).

Logo, é preciso utilizar de instrumentos e estratégias de Educação Alimentar e Nutricional que apoiem pessoas, famílias e comunidades a fim de adotarem práticas alimentares promotoras da saúde e, principalmente, para que compreendam os fatores determinantes dessas práticas, contribuindo para o fortalecimento das habilidades para tomar decisões e transformar a realidade (BRASIL, 2014).

Desta forma, o guia alimentar para a população brasileira combina orientações visando a prevenção precoce das doenças crônicas não transmissíveis e promoção da saúde da população, sugerindo mudanças alimentares ao alcance da sociedade como um todo e que tenham um impacto sobre os mais importantes fatores relacionados às várias doenças (BRASIL, 2014). Aumentar a ingestão de potássio a partir do consumo de frutas, verduras e legumes, diminuir a ingestão de sal e açúcar, tratamento da obesidade e estimular o consumo de arroz, feijão e alimentos in natura são exemplos de proposições que preenchem estes requisitos. Tais recomendações encontram-se de acordo com o guia alimentar (SICHERI, 2000).

Segundo as diretrizes brasileiras de hipertensão e diabetes, a principal medida de prevenção do seu início (prevenção primária) é a mudança de hábito alimentar e intervenção no estilo de vida que devem ser adotados desde a infância e adolescência, tendo como as principais recomendações: alimentação regular e saudável, controle da obesidade, consumo controlado de sódio e álcool, ingestão de potássio, combate ao sedentarismo e ao tabagismo, consumo de frutas in natura e produtos lácteos com baixo teor de gordura (SBC, 2006. SBD, 2017).

O Guia Alimentar para a População Brasileira aborda recomendações gerais que orientam a escolha de alimentos para compor uma alimentação nutricionalmente balanceada, saborosa e culturalmente apropriada e, ao mesmo tempo, promotora de sistemas alimentares socialmente e ambientalmente sustentáveis, que visam maximizar a saúde e o bem-estar de todos, agora e no futuro, entrando em concordância com as diretrizes brasileiras citadas anteriormente (BRASIL, 2014).

A prevenção primária dentro da atenção básica e a identificação precoce são as formas mais apropriadas de evitar as doenças e devem ser metas prioritárias dos profissionais de saúde (SBD, 2017). No início de 2021, o Ministério da Saúde publicou “Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira”, material destinado aos profissionais de saúde em especial aos nutricionistas, voltado para a população adulta e idosa. Esta ferramenta tem objetivo de contribuir para a qualificação do trabalho dos profissionais e equipes de Atenção Primária à Saúde (APS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e apoiar o reforço da disseminação das recomendações para uma alimentação saudável, tornando essas mensagens mais acessíveis à população brasileira (BRASIL, 2021).

O Guia Alimentar para População Brasileira é considerado uma tecnologia importante para orientar a atuação dos profissionais de saúde na atenção nutricional do SUS e os protocolos vieram como uma forma sistemática de potencializar as condutas de orientação alimentar individualizada (BRASIL, 2021).

Nesse âmbito, o objetivo é relatar a experiência de acadêmicos da área de nutrição durante a utilização do uso do protocolo para o atendimento nutricional individual na Atenção Primária à Saúde, como forma de facilitar a caracterização do perfil da população alvo (hipertensos e diabéticos) à proposição de intervenções nutricionais.

METODOLOGIA

O estudo descritivo refere-se a uma abordagem qualitativa, do tipo relato de experiência. Descreve o desenvolvimento a partir da vivência, experiência e observação participante da aplicação dos Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar, publicada em fevereiro de 2021 pelo Ministério da Saúde em uma parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (Opas) e o Núcleo de Pesquisas Epidemiológicas em Nutrição e Saúde (Nupens) da Faculdade de Saúde Pública de São Paulo (BRASIL, 2021).

A metodologia empregada foi descritiva, como forma de analisar o método utilizado nos atendimentos ao paciente hipertenso e diabético, de acordo com o Protocolos de Uso do Guia Alimentar para a População Brasileira, instituído pelo Ministério da Saúde.

Este estudo foi realizado durante o estágio curricular obrigatório em Saúde Pública do curso de Nutrição do Centro Universitário Cesmac, por acadêmicas do curso no período compreendido entre fevereiro e abril de 2021. Ocorreu nas dependências do Centro de Pesquisas Clínicas CESMAC/ Hospital do Coração de Alagoas (HCAL), no qual realiza estudos com pacientes que possuem DCNT, especialmente HAS e DM. O espaço se configura em um canal de desenvolvimento de pesquisas em conjunto com a indústria farmacêutica para a criação de novos fármacos e, junto ao cuidado farmacêutico, os pacientes também recebem os cuidados não-medicamentosos, como orientações com base em educação em saúde de vários temas e atendimentos nutricionais, visando a mudança de estilo de vida e alimentação.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os pacientes que procuravam atendimento durante o período apresentavam hipertensão e diabetes mellitus tipo II, adultos e idosos e vinham através de demanda espontânea.

Neste perfil de paciente, já é visto uma difícil adesão aos tratamentos, em especial os não medicamentosos, como a dietoterapia. O tratamento de uma doença crônica exige um maior comprometimento e uma constância do paciente, o que justifica o fato de os pacientes crônicos terem menor adesão ao tratamento que, muitas vezes, apresenta esquemas terapêuticos complexos (ESTRELA, 2017).

Estudos mostram estimativas de que cerca de 50% ou mais desses pacientes não tomam os medicamentos prescritos corretamente ou não seguem as orientações de mudança de estilo de vida que lhes foram indicadas. O fenômeno da adesão e não adesão traz grande impacto na morbimortalidade de indivíduos que são acometidos por doenças crônicas (ESTRELA, 2017).

Portanto, foi pensado na utilização dos Protocolos de Uso do Guia Alimentar propostos pelo Ministério da Saúde, pois foram desenvolvidos considerando o contexto do cuidado individual oferecido na APS, como forma de apoio à prática clínica. Os protocolos visam avaliar o consumo alimentar individual através do preenchimento do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN. Posteriormente, é analisado e proposto mudanças alimentares de forma progressiva, seguindo recomendações do Guia Alimentar para a População Brasileira, utilizando uma ordenação

das etapas de fluxograma proposto pelo protocolo, no qual é feita com intuito de direcionar a priorização das mensagens que são mais importantes para a construção de uma alimentação mais saudável (BRASIL, 2021).

Destarte, a utilização nesta ferramenta se tornou viável de ser utilizada no público citado anteriormente. Pode-se observar que a ferramenta tornou o atendimento individual mais sistemático, levando a um propósito final mais definido, mais ágil e direto, trabalhando através de metas acessíveis e alcançáveis, a fim de obter um maior entendimento da proposta de mudança e resultados positivos.

Para a operacionalização dos protocolos e para que este pudesse ser utilizado nos atendimentos ambulatoriais individualizados, foi feita uma capacitação junto aos discentes do curso de nutrição e estabeleceu-se um passo a passo, para sua utilização de acordo com as orientações do documento.

A ferramenta traz passos para que o profissional possa utilizar em sua prática clínica, no qual o primeiro passo para a utilização do protocolo é o preenchimento do formulário de marcadores de consumo alimentar do SISVAN. A utilização do formulário deve seguir as recomendações padronizadas pelo Ministério da Saúde, disponíveis na página da estratégia e-SUS.

O SISVAN disponibiliza o formulário de marcadores de consumo alimentar para a avaliação da população brasileira de forma individual na rotina da atenção primária à saúde, como forma de suporte à prática clínica, mostrado na Figura 1. Trata-se de um documento vantajoso para a coleta de dados alimentares e possibilita uma breve avaliação do consumo alimentar dos pacientes, a partir das informações obtidas no atendimento individual. É avaliado o consumo alimentar do dia anterior, que visa diminuir os prováveis esquecimentos dos alimentos consumidos pelos pacientes, além de analisar o consumo de alimentos in natura e avaliar a rotina alimentar, como forma de distinguir os padrões de alimentação saudáveis ou não-saudáveis, possibilitando a identificação de pontos críticos na alimentação dos usuários atendidos (BRASIL, 2021).

Sendo assim, ao aplicarmos o formulário é perguntado ao paciente se tem o costume de realizar suas refeições assistindo TV ou mexendo em algum aparelho eletrônico, pois esse ato prejudica na prática de mastigação e digestão causando transtornos na alimentação e saciedade. Em seguida, quantas refeições costuma fazer durante o dia, desta forma conseguimos investigar se o indivíduo pula refeição e porque, ou se tem costume de fazer mais de seis refeições por dia. E para encerrar, pergunta-se quais alimentos do formulário foram consumidos no dia anterior, também é uma maneira de saber os costumes e frequência que o alimento é consumido. O profissional através do questionário realizado, consegue identificar os marcadores de alimentação saudável e não-saudável do paciente e assim, se passa para o segundo passo da utilização do protocolo, que é o uso do fluxograma.

O objetivo do fluxograma (Figura 2) é fazer as orientações alimentares conforme os pontos críticos são identificados. O fluxograma sugere uma Valorização da Prática Alimentar para as práticas positivas que o indivíduo tenha e diversas orientações a serem passadas, caso não sejam visualizadas práticas saudáveis (BRASIL, 2021).

Na prática, foi muito interessante o uso dessa ferramenta, pois foi trabalhado a prescrição de metas e orientações verbais com esses pacientes, com base no fluxograma e orientações existentes no documento. As orientações alimentares foram feitas de forma individualizada, de acordo com o olhar do profissional pactuado com o paciente e não teve um número mínimo ou máximo. Foram passadas nas primeiras consultas recomendações prioritárias e houve seguimento com as demais orientações nas consultas de retorno.

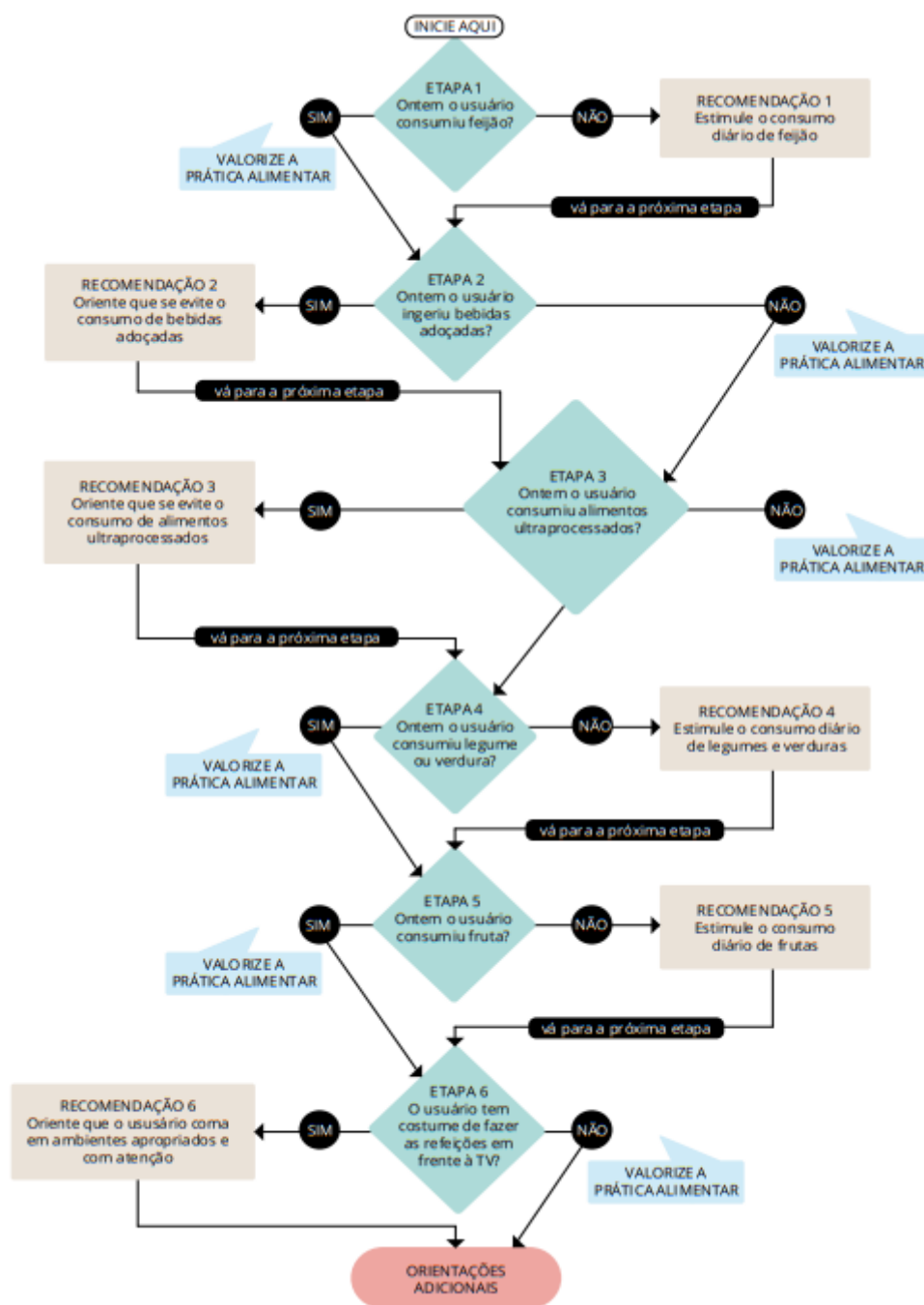
Uma revisão sistemática mostrou que intervenções que trabalham com dietas não prescritivas promovem mudanças de comportamento saudáveis, como aumento da ingestão de frutas e hortaliças, além de resultar em melhorias estatisticamente significativas nos padrões alimentares desordenados, autoestima, depressão e nos parâmetros bioquímicos (CLIFFORD, 2015).

Figura 1: Formulário avaliação do consumo alimentar.

CRIANÇAS COM 2 ANOS OU MAIS, ADOLESCENTES, ADULTOS, GESTANTES E IDOSOS	Você tem costume de realizar refeições assistindo à TV, mexendo no computador e/ou celular?	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Quais refeições você faz ao longo do dia? <input type="checkbox"/> Café da manhã <input type="checkbox"/> Lanche da manhã <input type="checkbox"/> Almoço <input type="checkbox"/> Lanche da tarde <input type="checkbox"/> Jantar <input type="checkbox"/> Ceia	
	Ontem, você consumiu:	
	Feijão	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Frutas frescas (não considerar suco de frutas)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Verduras e/ou legumes (não considerar batata, mandioca, aipim, macaxeira, cará e inhame)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Hambúrguer e/ou embutidos (presunto, mortadela, salame, linguiça, salsicha)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Bebidas adoçadas (refrigerante, suco de caixinha, suco em pó, água de côco de caixinha, xaropes de guaraná/groselha, suco de fruta com adição de açúcar)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
	Macarrão instantâneo, salgadinhos de pacote ou biscoitos salgados	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe
Biscoito recheado, doces ou guloseimas (balas, pirulitos, chiclete, caramelo, gelatina)	<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Não sabe	

Fonte: BRASIL, 2021.

Figura 2: Fluxograma direcional de conduta para orientação alimentar de adultos



Fonte: BRASIL, 2021.

A partir disso, foi possível orientar cada paciente em sua individualidade de acordo com a sua rotina e hábitos alimentares. Trazendo para cada um maneiras diferentes de aderir à rotina saudável através de metas atingíveis visando adesão da mudança alimentar.

Os pacientes além dos atendimentos individuais, receberam orientações na Sala de Espera. Os resultados dos marcadores de consumo alimentar do SISVAN puderam também proporcionar uma visão geral nas necessidades de mudança alimentar deste público, auxiliando na seleção de temas que puderam basear as atividades de educação alimentar e nutricional realizadas na sala de espera (Figura 3).

Pôde-se observar que atividades de educação alimentar e nutricional, facilitou a comunicação e o entendimento dos pacientes para uma melhor adesão ao tratamento e à pesquisa, bem como a identificação das necessidades dos mesmos. A sala de espera era planejada a partir do que era visualizado nas consultas, as dúvidas mais frequentes, os maiores erros de acordo com as patologias, recomendações do guia alimentar para a população brasileira para a devida promoção à saúde dos pacientes.

Foram desenvolvidas atividades na sala de espera com orientações gerais antes dos atendimentos individualizados. Cada atividade era elaborada e apresentada pelos alunos, que embasaram o planejamento com atividades educativas, direcionadas aos hábitos saudáveis e dúvidas frequentes sobre alimentação, na forma de conversa com os pacientes que aguardavam atendimento, utilizando-se de material didático como cartazes e figuras, com o intuito de levar mais conhecimento, descontrair o momento da espera dos pacientes e sanar dúvidas sobre alimentação e saúde, sempre interligando as necessidades dos hipertensos e diabéticos do grupo, conforme a Figura 3. Foram abordados os seguintes temas: Quais os temperos você usa?; Fome física e fome emocional; Consumo de água; Consumo de alimentos in natura; Rotulagem de alimentos; Classificação dos alimentos segundo o processamento.

Figura 3: Materiais utilizados na Sala de Espera



Fonte: Elaborado pelos autores.

As ações educativas executadas promoveram a socialização dos conhecimentos e troca de experiências entre equipe e usuários, para uma melhoria da qualidade de vida desses pacientes e a tentativa de proporcionar mudanças nos hábitos alimentares desde a chegada do indivíduo ao centro de pesquisas clínicas.

Durante o período do estudo, foram efetuadas, em média, duas consultas nutricionais, sendo uma de primeira vez e uma de retorno, onde pôde-se observar uma boa adesão às metas passadas e melhor aceitação do paciente a mudanças alimentares. Além disso a sistematização utilizando o

fluxograma e o questionário de marcador do consumo alimentar, melhora o processo de avaliação no retorno do paciente.

CONCLUSÃO

Os Protocolos de Uso do Guia Alimentar propostos pelo Ministério da Saúde conseguem chegar mais próximo do método clínico mais centrado na pessoa, em comparação à abordagem tradicional, fazendo com que haja um atendimento a nível nutricional mais humano, ao considerar suas dificuldades e, a valorizar as atitudes alimentares positivas, além de trabalhar com a mudança de forma sistematizada e com estratégias à longo prazo e não com mudanças abruptas e engessadas.

Para o profissional é uma nova experiência e desafio, pois geralmente o nutricionista fica preso às estratégias prescritivas em sua prática, principalmente a nível ambulatorial.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

Barroso WKS, Rodrigues CIS, Bortolotto LA, Mota-Gomes MA, Brandão AA, Feitosa ADM, et al. Diretrizes Brasileiras de Hipertensão Arterial – 2020. Arq Bras Cardiol. 2020; [online].ahead print, PP.0-0

Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos de uso do guia alimentar para a população brasileira na orientação alimentar: bases teóricas e metodológicas e protocolo para a população adulta [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Universidade de São Paulo. – Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Guia alimentar para a população brasileira / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – 2. ed., 1. reimpr. – Brasília: Ministério da Saúde, 2014.

CLIFFORD, D., et al. Impact of non-diet approaches on attitudes, behaviors, and health outcomes: a systematic review. J Nutr Educ Behav. 2015.

COTTA, Rosângela Minardi Mitre et al. Hábitos e práticas alimentares de hipertensos e diabéticos: repensando o cuidado a partir da atenção primária. Revista de Nutrição, v. 22, n. 6, p. 823-835, 2009.

Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes 2017-2018 / Organização José Egídio Paulo de Oliveira, Renan Magalhães Montenegro Júnior, Sérgio Vencio. -- São Paulo: Editora Clannad, 2017.

ESTRELA, K. C. A, et al. Adesão às orientações nutricionais: uma revisão de literatura. Demetra: alimentação, nutrição & saúde, 2017

Hipertensão arterial sistêmica (HAS) e Diabetes mellitus (DM): protocolo / Ministério da Saúde, Departamento de Atenção Básica. Área Técnica de Diabetes e Hipertensão Arterial. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

SICHIERI, Rosely et al. Recomendações de alimentação e nutrição saudável para a população brasileira. Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia, v. 44, n. 3, p. 227-232, 2000.

Sociedade Brasileira de Cardiologia. V Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arq Bras Cardiol 2006 Fev: 1–48.

SZWARCWALD, Celia Landmann et al. Recomendações e práticas dos comportamentos saudáveis entre indivíduos com diagnóstico de hipertensão arterial e diabetes no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde (PNS), 2013. Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 18, p. 132-145, 2015.

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 

<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 

<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 