

# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

**Organizadora:  
Jannieres Darc da Silva Lira**



# SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

VOLUME 1

**Organizadora:**  
**Jannieres Darc da Silva Lira**



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM MULTIDISCIPLINAR

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

## **Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

## **Organizador (a)**

Ma. Jannieres Darc da Silva Lira

## **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

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

## **Assistentes Editoriais**

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

## **Imagem de Capa**

Freepik

## **Edição de Arte**

Leandro José Dionísio

## **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 no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem multidisciplinar: volume 1 / Organizadora Jannieres Darc da Silva Lira. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020.  
211 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia  
ISBN 978-65-88958-03-2  
DOI 10.47094/978-65-88958-03-2

1. Política de saúde – Brasil. 2. Saúde pública. I. Lira, Jannieres Darc da Silva.

CDD 362.1

**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

Nesse momento sanitário que o planeta encara em virtude da COVID-19, muitas vidas foram salvas pelos nossos profissionais de saúde, que não se resumem apenas pelos profissionais de medicina, mas por uma área multiprofissional que vai desde a logística até a telemedicina e cirurgia robótica. Não há dúvidas de que estes abnegados profissionais, saem todos os dias para trabalhar pela saúde dos outros, colocando a vida em risco. Hoje, com tecnologias modernas contribuindo para sua atuação, por mais protegidos que estejam encaram o risco de contaminação constante. Além das doenças, temos agravos que trazem grande preocupação para a saúde pública. Agora os lesionados, feridos e mutilados, não veem apenas dos conflitos armados. Comunidades carentes tomadas pelo crime organizado, geram números de casos semelhantes a zonas em guerra em outras partes do mundo. E o trânsito, por meio de acidentes cada dia mais violentos, aleija, mata, incapacita ao ponto de ser considerado uma epidemia. Sem falar que, a pandemia que nos aflige, ainda traz consigo, impactos psicológicos em uma sociedade que já se encontra mentalmente adoecida. Em meio a esses desafios, cada vez mais frequentes, as ciências da saúde tentam se reinventar em meio ao orçamento curto e o aumento da demanda por seus serviços. Mas não é só por meio do cuidado com as pessoas que os profissionais da saúde podem ajudar a mudar a nossa realidade para melhor. Por meio de vários estudos científicos, publicados em artigos de periódicos e capítulos de livros, os dados se tornam informação e a partir da publicação, passam a ser conhecimento. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz deste. E como as ciências da saúde, tem crescido a cada dia, as pesquisas ganham um reforço considerável, a análise computacional. E assim, todos os profissionais das ciências da saúde contribuem de maneira significativa para o aumento da expectativa de vida de nossa espécie, bem como dos animais domésticos. Nessa obra, o leitor vislumbrará uma miscelânea de conhecimentos, de fontes fecundas que são dos estudantes e profissionais 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 17, intitulado “Grupo pet-saúde interprofissionalidade: superando desafios na pandemia da COVID-19 através da produção de vídeos educativos”.

# SUMÁRIO

## **CAPÍTULO 1.....16** **EXPECTATIVA DE VIDA COM PERDAS VISUAIS NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE DO BRASIL**

Mirela Castro Santos Camargos

Universidade Federal de Minas Gerais/ Belo Horizonte (Minas Gerais)

Wanderson Costa Bomfim

Raquel Randow

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.16-26

## **CAPÍTULO 2.....27** **ÍNDICE DE FRAGILIDADE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Luiz Humberto Rodrigues Souza

Samuel Silva Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.27-34

## **CAPÍTULO 3.....35** **ADOLESCENTES E INTERVENÇÃO COM EXERCÍCIOS UTILIZANDO VIDEOGAME: MONITORAMENTO DOS ÍNDICES LABORATORIAIS E IMC**

Maria Luísa Melo Barbosa

Luís Felipe Melo Barbosa

Ciane de Jesus Gomes Vieira

Ewerton Dué Araujo

Luiz Victor Dué Santos

Auxiliadora Damianne P.V.Costa

Mércia Lamenha Medeiros

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.35-43

**CAPÍTULO 4.....44**  
**PROJETO SAÚDE NA ESCOLA**

Leonardo dos Santos Dobele

Ana Paula Torrezan de Almeida

Carlos Guilherme Débia Cabral

Gabriela Silva de Souza

Marcel dos Santos Gonçalves

Victória Mazzei Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.44-48

**CAPÍTULO 5.....49**  
**EXPERIÊNCIAS COM A INTERPROFISSIONALIDADE NO PET- SAÚDE**

Daniela Amanda Oliveira de Medeiros

Guilherme Batista dos Santos

Janessa Carolina Dalla Côt

Thamiris Teles de Oliveira

Caroline Camargo da Silva

Higor de Souza Mendes

Thaynara Oliveira da Silva

Letícia Silveira Goulart

Débora Aparecida da Silva Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.49-57

**CAPÍTULO 6.....58**  
**A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DE AÇÕES EDUCATIVAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA USUÁRIOS DE UMA UNIDADE DE ACO-  
LHIMENTO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Jéssyca Teles Barreto



Emilenny Lessa dos Santos

Maria Iolanda Amaral Maia

Anne Kelly do Carmo Santana

Vanessa Vieira Nunes

Vivia Santos Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.58-64

**CAPÍTULO 7.....65**  
**COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE PRONTO**  
**ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA**

Karla Rona da Silva

Gabriel Vieira Perdigão Maia

Letícia Fernanda dos Santos Rocha

Fernanda Gonçalves de Souza

Marina Lanari Fernandes

Fátima Ferreira Roquete

Bruno Cesar Ferreira Peixoto

Wesley Vieira Andrade

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.65-73

**CAPÍTULO 8.....74**  
**INTERPROFISSIONALIDADE NA CONSTRUÇÃO DE UMA MATRIZ FOFA PARA AS**  
**AÇÕES DE COMBATE A DENGUE NUMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA**

Antonia Elizangela Alves Moreira

Natan Oliveira Lima

Cícera Aline Pereira da Silva

Fernanda Guedzya Correia Saturnino

Renata Torres Pessoa

Pedro Carlos Silva de Aquino

Sandra Nyedja de Lacerda Matos

Sandra Mara Pimentel Duavy

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.74-84

**CAPÍTULO 9.....85**  
**ZIKA VÍRUS E MICROCEFALIA NO BRASIL: UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA E**  
**DE ASSISTÊNCIA POR EQUIPE MULTIPROFISSIONAL**

Thaianne Rangel Agra Oliveira

Elivelton Duarte dos Santos

Giovanna Alcântara Falcão

Wilza Aparecida Brito de Oliveira

Kelly Soares Farias

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.85-92

**CAPÍTULO 10.....93**  
**ANÁLISE DE UM PANORAMA MULTIFATORIAL: SAÚDE PÚBLICA EM TEMPOS DE**  
**PANDEMIA**

Daniely Sampaio Arruda Tavares

Júlio César Silva

Thais Pereira Lopes

Carla Mikevely de Sena Bastos

Bruna Bezerra Torquato

Marina Leite Linhares

Maria Nayara de Lima Silva

Roberta Tavares de Araújo Moreira

Mayara de Matos Morais Monteiro

Maria Neyze Martins Fernandes

Graça Emanuela do Nascimento

Cinthia Cristiny Alves de Assis Sales

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.93-107

**CAPÍTULO 11.....108**  
**EPIDEMIOLOGIA DA REALIDADE BRASILEIRA NO ANDEJO DA PANDEMIA PELA**  
**COVID 19: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Marcieli Borba do Nascimento

Ellen Cristina Bordelack

Fernanda Eloy Schmeider

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.108-119

**CAPÍTULO 12.....120**  
**A PANDEMIA DE COVID-19 E O SEUS REFLEXOS PARA A COMUNICAÇÃO CIENTÍ-**  
**FICA**

Giovanna Silva Vanderlei

Dyjalma Antônio Bassoli

Ana Paula Genovezzi Vieira Bassoli

Rafael Ernesto Arruda Santos

Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa

Camila Maria Beder Ribeiro Girish Panjwani

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.120-133

**CAPÍTULO 13.....132**  
**A IMPORTÂNCIA DO TRABALHO MULTIDISCIPLINAR NO COMBATE A PANDEMIA**  
**DO COVID19**

Sabrine silva frota

Mylena Torres Andreia Oliveira

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marilia Ribeiro Onofre

Kenny Raquel dos Santos Silva

Hilana Dayana Dodou

Sarah Frota Loiola

Leandro de Carvalho Alcântara

Gerardo Frota Neto

Fellipe Façanha Adriano

Ana Flavia moura de Azevedo Assunção

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.134-142

**CAPÍTULO 14.....143**

**ABUSO SEXUAL INFANTOJUVENIL: RISCOS TRAZIDOS PELO ISOLAMENTO SOCIAL E O PAPEL DA ATENÇÃO PRIMÁRIA**

Melissa Gershon

Rodrigo Moreira Garcia

Alegna Cristiane Medeiros Sobrinho

Romero Ribeiro Duque

Laís Taveira Machado

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.143-150

**CAPÍTULO 15.....151**

**DESAFIOS DOS PROFISSIONAIS DE SAÚDE NO COMBATE A PANDEMIA DO COVID19 E OS IMPACTOS NA SUA SAÚDE MENTAL**

Sabrine silva frota

Mylena Torres Andreia Oliveira

João Guilherme Peixoto Padre

João Gabriel Nunes Rocha

Marilia Ribeiro Onofre

Izadora Carneiro Vieira

Narjara Samya Rodrigues Pereira

Rebeca Lara da costa Carvalho

Christiane Pereira Lopes de Melo

Marianna Sousa Maciel Gualberto de Galiza

Erika Karoline Sousa Lima

Nathalya Batista de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.151-162

**CAPÍTULO 16.....163**  
**ESTRATÉGIAS PARA O ACESSO AO PRÉ-NATAL NA REDE PÚBLICA DIANTE DA**  
**PANDEMIA POR COVID-19**

Eduarda Souza Dacier Lobato

Lucival Seabra Furtado Junior

Gilson Guedes de Araújo Filho

Beatriz Amaral Costa Savino

Juliana Valente Alves

Larissa Santos Bastos

Matheus Vinícius Mourão Parente

Danillo Monteiro Porfirio

Gabriela Pereira da Trindade

Jéssica Cordovil Portugal Lobato

Camila Miranda Pereira

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.163-172

**CAPÍTULO 17.....173**  
**GRUPO PET-SAÚDE INTERPROFISSIONALIDADE: SUPERANDO DESAFIOS NA PAN-  
DEMIA DA COVID-19 ATRAVÉS DA PRODUÇÃO DE VÍDEOS EDUCATIVOS**

Viviany Letícia Gurjão da Silva

Denise da Silva Pinto

Carla Nascimento Santos Canelas

Carla Andrea Avelar Pires

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.173-181

**CAPÍTULO 18.....182**  
**PRODUÇÃO DE AVENTAIS PLÁSTICOS PARA AS UTIS COVID-19 NO ESTADO DO  
ACRE**

Talita Ferraz Trancoso

Tiago Cordeiro Aragão

Vitor Hugo Leocadio de Oliveira

Danielle Campos Klayn de Ávila

Ane Vitória Vieira Mendes

Gabriela Bezerra Verçosa

Anderson da Silva Mendes

Francisco José de Aragão

Edivanio Gonçalves da Silva Santos

Andre de Abreu Nunes

Melissa Chaves Vieira Ribeira

Fernando de Assis Ferreira Melo

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.182-192

**CAPÍTULO 19.....193**  
**UMA PERSPECTIVA E A APLICAÇÃO DA TELEMEDICINA NO TRATAMENTO DA CO-VID-19**

Francisco Amauri dos Santos Verçosa Júnior

Francisco Ricael Alexandre

Vinicius Costa Freire

Natalia Conrado Saraiva

Mirian Cezar Mendes

Rithianne Frota Carneiro

DOI: 10.47094/978-65-88958-03-2.193-202

### COMUNICAÇÃO ENTRE PROFISSIONAIS DE SAÚDE EM UNIDADES DE PRONTO ATENDIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA

#### **Karla Rona da Silva**

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0003-0495-789X>

#### **Gabriel Vieira Perdigão Maia**

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0001-9392-9406>

#### **Leticia Fernanda dos Santos Rocha**

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0002-4694-0386>

#### **Fernanda Gonçalves de Souza**

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0003-3737-9133>

#### **Marina Lanari Fernandes**

Prefeitura de Belo Horizonte/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<http://orcid.org/0000-0002-9942-6903>

#### **Fátima Ferreira Roquete**

Universidade Federal de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0003-0515-380X>

#### **Bruno Cesar Ferreira Peixoto**

Secretaria de Estado de Justiça e Segurança Pública de Minas Gerais/Belo Horizonte (Minas Gerais)

<https://orcid.org/0000-0002-2330-2533>

#### **Wesley Vieira Andrade**



**RESUMO:** Introdução: A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos, visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência em saúde, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais. Objetivo: conhecer os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento. Metodologia: foi realizada uma revisão integrativa da literatura. Critérios de inclusão foram: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, publicado entre os anos de 2015 a 2019. Resultados e Discussão: Foram encontrados nove artigos que obedeciam aos critérios estabelecidos, todos pertencem a base de dados MEDLINE, sendo que a maioria das publicações são do ano de 2017. Foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios às organizações. Conclusão: Como fatores facilitadores: o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo e a escolha da forma de comunicação adequada. Os fatores dificultadores: as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvida na UPA.

**PALAVRAS-CHAVE:** Comunicação Em Saúde. Gestão Em Saúde. Serviços Médicos De Emergência.

## COMMUNICATION BETWEEN HEALTHCARE PROFESSIONALS AT HEALTH CARE UNITS: INTEGRATIVE REVIEW

**ABSTRACT:** Introduction: Communication should be a means of interaction, teaching, learning, growth and development between the subjects involved, aiming to collaborate for the construction and achievement of the desired objective. Specifically for the area of urgency and emergency in health, the communicative process must be used as a continuous resource, providing security and clarity to professionals. Objective: to know the factors that facilitate and hinder communication between health professionals in Emergency Care Units. Methodology: an integrative literature review

was carried out. Inclusion criteria were: articles published in Portuguese, Spanish and English, being directly related to the topic, having full text available, published between the years 2015 to 2019. Results and Discussion: Nine articles were found that met the established criteria, all belong to the MEDLINE database, with the majority of publications being from the year 2017. It was possible to notice that new tools that act in the communicative process have emerged around the world, especially after the globalization movement, where the exchange of information occurs in a very fast. This communication is often segmented by noise, one way to try to reduce or extinguish them is the use of tools, which can help to find points of improvement and be a facilitating instrument, constituting new challenges for organizations. Conclusion: As facilitating factors: the use of tools that seek to evaluate the communicative process and the choice of the appropriate form of communication. The complicating factors: the great demands for care in the urgency and emergency service, excessive tasks and unpreparedness of the professionals to carry out an adequate communication, which can interfere in the relationship between the subjects and, therefore, in the quality of care. Another adversity would be the multiplicity of professionals from various areas of training and performance involved in the UPA.

**KEY-WORDS:** Health Communication. Health Management. Emergency Medical Services.

## 1. INTRODUÇÃO

A comunicação é vista como elemento fundamental nas organizações de saúde e ele ressalta que por um lado, existe a necessidade de uma comunicação descentrada do profissional de saúde e centrada no paciente, respeitando-o como um elemento ativo no seu processo de saúde, doença e tratamento, e, por outro lado, a importância da comunicação consistente e efetiva entre os profissionais de saúde, quer em situações especialmente críticas, quer no seu funcionamento diário (SANTOS *et al.*, 2010).

A comunicação deve ser meio de interação, ensino, aprendizagem, crescimento e desenvolvimento entre os sujeitos envolvidos visando colaborar para a construção e alcance do objetivo almejado. Especificamente para a área de urgência e emergência, o processo comunicativo deve ser utilizado como recurso contínuo, propiciador de segurança e clareza aos profissionais pelo fato de tratarem cotidianamente com situações estressantes que necessitam de atenção redobrada e perfeito entendimento das informações transmitidas (SANTOS *et al.*, 2010).

No Brasil, o Sistema Único de Saúde (SUS) constitui a principal porta de entrada para urgência e emergência, e um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências (RAU) são as Unidades de Pronto Atendimento (UPA), que funcionam 24h por dia e absorvem grande parte da demanda de usuários por esses serviços. Essas visam prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e o primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma (BRASIL, 2020).

Uma linguagem clara, estruturada, com técnicas corretas de comunicação é fundamental para a promoção de uma cultura de segurança do paciente. Ademais, a comunicação é o método adotado

pelo serviço de saúde para assegurar a transferência de informação entre plantões, departamentos e unidades (BRASIL, 2017).

Tendo em vista que a comunicação entre os profissionais de saúde é ponto-chave para a prevenção de eventos adversos e para a integração das equipes de saúde e a complexidade e abrangência dos serviços prestados nas UPA, pesquisas que visem compreender essa dinâmica podem ser fundamentais para definir estratégias que melhorem a comunicação neste serviço.

Neste sentido, esta pesquisa tem a pretensão de responder a seguinte pergunta: “Quais os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em Unidades de Pronto Atendimento, descritos na literatura?”. Assim, o objetivo é descrever os fatores facilitadores e dificultadores da comunicação entre profissionais de saúde em UPA, a partir de uma revisão integrativa da literatura.

## 2. METODOLOGIA

Utilizou-se como abordagem metodológica uma revisão integrativa da literatura, método que proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010) com base nas normas recomendadas pela Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT). Foi executada uma busca *online* de literatura científica por meio da Biblioteca Virtual de Saúde (BVS), no período de 2015 a 2019.

O critério de inclusão e exclusão dos artigos ocorreu seguindo determinações pré-estabelecidas de seleção, sendo os inclusos: artigos publicados em português, espanhol e inglês, estar relacionado diretamente ao tema, ter texto completo disponível, ter sido publicado entre os anos de 2015 a 2019. Foram utilizados os seguintes descritores: Comunicação em Saúde *AND* Gestão em Saúde *AND* Serviços Médicos de Emergência.

Foram encontradas 983 publicações utilizando os descritores selecionados, após essa etapa o filtro “texto completo disponível” foi aplicado, resultando em 356 publicações. Depois, aplicou-se o filtro “ano de publicação”, cujo anos selecionados abrangiam de 2015 até 2019, deste modo restaram 135 artigos. Em seguida, foram selecionadas as publicações que estavam nos idiomas pré-estabelecidos, resultando em 123 publicações. Posteriormente, empregou-se o filtro por “assunto principal”, e foram localizadas 20 publicações. Dentre esses, foram excluídos 11, sendo nove não relativos à temática e dois não disponíveis de forma gratuita. Sendo assim, resultaram nove artigos que compuseram essa revisão.

Para a análise e posterior apresentação dos resultados foi elaborado um quadro sinóptico, que contemplou os seguintes aspectos: título, ano de publicação, delineamento do estudo e principais resultados.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O período de coleta dos dados foi de março a outubro de 2019. Após a aplicação dos critérios de exclusão, 09 artigos foram selecionados, todos são da base de dados MEDLINE.

A data de publicação dos artigos variou entre 2015 a 2018 de acordo com os critérios selecionados. O ano de 2017 foi o que teve maior número de publicações selecionadas (4) e 2018 o ano de menor publicação.

Os artigos selecionados abrangeram alguns delineamentos de estudo, entre eles métodos quantitativos, qualitativos, revisão sistemática da literatura, estudo observacional. Destacaram-se os estudos do tipo qualitativo, que foram a maioria dos selecionados, com 44%. Logo em seguida os artigos do tipo revisão sistemática da literatura (22%), quantitativo (22%), e por último a publicação do tipo estudo observacional (11%).

No sistema de saúde dinamarquês, uma das principais ferramentas no serviço de atenção de urgência e emergência pré-hospitalar móvel é a comunicação. Os autores destacam a importância do preparo dos médicos que realizam o atendimento as chamadas de urgência e emergência, sendo fundamental a emissão de perguntas adequadas ao solicitante do serviço pré-hospitalar móvel. Eles também salientam a relevância de projetar e manter sistemas que suportem o processo de tomada de decisão desses profissionais, além de oferecer a eles educação e treinamento em comunicação de forma propícia (MOLLER *et al.*, 2015).

Macquenn *et al.* (2016) identificaram a comunicação, geralmente entre vários profissionais de saúde e pacientes, como uma das principais causas de queixas e erros do paciente no departamentos de Emergência da Austrália. Os autores desenvolveram a ferramenta Comunicação para a Saúde em Contextos de Emergência (CHEC) que oferece aos alunos de medicina a oportunidade de acompanhar os cenários da vida real em todas as etapas da jornada do departamento de emergência. Enquanto as informações da equipe médica e de enfermagem do departamento oferecem oportunidades de aprendizado sobre comunicação interprofissional. Em consonância, Savoia, Lin e Gambewage (2017) afirmaram que pesquisadores e profissionais de saúde pública interessados, podem usar uma estrutura conceitual sobre a avaliação da Comunicação de Risco em Emergência (ERC) para orientar o desenvolvimento de estudos e métodos de avaliação afim de mensurar os resultados da comunicação relacionados a emergências de saúde pública.

A partir deste estudo, foi possível perceber que novas ferramentas que atuam no processo comunicativo têm emergido em todo mundo, principalmente após o movimento de globalização, onde a troca de informações ocorre de maneira muito rápida. Essa comunicação é muitas vezes segmentada por ruídos, uma forma de tentar diminuí-los ou extingui-los é o uso das ferramentas, que pode ajudar a encontrar pontos de melhoria e ser um instrumento facilitador, constituindo novos desafios as organizações.

Segundo Pouraghaei *et al.* (2012) em recente estudo que investigou os desafios da resposta hospitalar aos terremotos de 2012 no leste do Azerbaijão, os hospitais enfrentaram seis grandes de-

saíam em situação de catástrofe: falta de preparação, falta de coordenação, deficiências logísticas, gerenciamento de pacientes e feridos, gerenciamento de comunicação e outros desafios menores que foram categorizados como “outros desafios”. Neste âmbito, a notificação e a determinação de sua capacidade de aumentar a equipe da linha de frente é um componente fundamental de qualquer plano de desastre. Entretanto, a comunicação e organização desses esforços têm muitos desafios, incluindo a sobrecarga do sistema de comunicação, o cenário de desastres, o transporte interrompido e impacto de pessoal nas operações normais (MORRIS; PELLEY; MITCHELL, 2017).

Em cenário de desastre a comunicação pode ser um obstáculo quando não trabalhada de forma adequada, as autoridades costumam receber ajuda humanitária, e nesse caso a comunicação entre os profissionais de saúde pode ter mais uma barreira que é o idioma falado. O processo comunicativo também pode ser ferramenta importante para otimizar o tempo gasto em resgates, no transporte e na transição de cuidados entre profissionais de saúde. Conforme Mace *et al.* (2018) alfabetização em leitura, considerações culturais, línguas faladas, comprometimento sensorial, por exemplo, capacidade de ouvir e capacidade de ver, tudo isso precisa ser considerado ao se comunicar em uma situação de desastre.

No SUS há instituída a Rede de Atenção às Urgências e Emergências, na qual um componente importante é constituído pelas UPA, essas oferecem atendimento 24h e possuem uma alta complexidade comunicativa, envolvendo múltiplos profissionais formados em diversas áreas de atuação. Outro ponto que deve ser levado em conta são os recursos escassos que fazem parte do cotidiano dessas unidades. De acordo com Oliveira e Simões (2013), observou-se no dia-a-dia de uma UPA, que, a princípio, o cuidado de enfermagem está diretamente vinculado com o fator “tempo”. Isto porque esse ambiente exige do profissional agilidade e domínio de procedimentos técnicos, em face do imediatismo de resultados impostos por situações de urgências e emergências, bem como excessivo número de atendimentos/dia.

Nesse âmbito, os trabalhadores da saúde são essenciais para o estabelecimento da comunicação em serviços de urgência e emergência, a qual se constitui em ferramenta básica para as relações em equipe, de trabalho, bem como na assistência ao paciente (CIELO; CAMPONOGARA; PILLON, 2013). De acordo com Johnsen *et al.* (2017), existe uma correlação positiva da qualidade da gestão médica com líderes que compartilham informações sem um pedido explícito para a informação. Nesta perspectiva, a forma em que é comunicado este tipo de pedido impacta diretamente na qualidade da gestão médica. Nesse estudo, ao separar a amostra em equipes com desempenho superior *versus* equipes com desempenho inferior, encontra o resultado de que as equipes com desempenho mais alto tinham líderes que exibiam maior frequência de “envio” de informações, comunicação e comportamento de apoio.

Popovici *et al.* (2015) identifica os principais dificultadores do processo de comunicação entre os médicos, destacam-se as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, falta de conhecimento do *status* da consulta, uso misto de sistemas eletrônicos e de papel e falta de informações de contatos atualizadas. Os mesmos autores também apontam que algumas escolhas

devem ser negociadas: comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências.

Fica evidente que as escolhas devem ser feitas de maneira assertiva, principalmente em um ambiente de urgência e emergência, pois as falhas de comunicação podem refletir diretamente na segurança do paciente, através da ocorrência de eventos adversos evitáveis. De acordo com Lang, Garrido e Heintze (2016), os problemas de comunicação têm implicações na ocorrência de aspectos técnicos médicos e na satisfação dos pacientes com seus cuidados.

#### 4. CONCLUSÃO

Entendemos como fatores facilitadores, o uso de ferramentas que busquem avaliar o processo comunicativo, como a CHEC e ERC. A escolha da forma de comunicação adequada também é um fator que pode ser levado em conta, tendo em vista, os *trade-offs* enfrentados no processo comunicativo, entre eles, comunicação síncrona *versus* interrupções reduzidas, notificação do status do paciente *versus* redução de interrupções e velocidade *versus* qualidade das transferências. Além disso, a apresentação da comunicação também é ponto-chave, fundamentalmente em situações de catástrofe, onde há necessidade de mais de uma forma de comunicação, por exemplo visual e auditiva.

Compreendemos como fatores dificultadores, as grandes demandas de atendimento no serviço de urgência e emergência, excesso de tarefas e despreparo dos profissionais para realizar uma adequada comunicação, o que pode interferir na relação entre os sujeitos e, por conseguinte, na qualidade do cuidado. Outra adversidade seria a multiplicidade de profissionais de várias áreas de formação e atuação envolvidos na UPA. Ademais, as interrupções, a ausência de ferramentas de comunicação integradas, uso misto de sistemas eletrônicos, de papel e falta de informações de contatos atualizadas potencializam essa problemática.

#### 5. REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Portaria nº 1.529, de 1 de abril de 2013. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP). **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 2 abr. 2013. p. 43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Documento de referência para o Programa Nacional de Segurança do Paciente**. Brasília, DF, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Anvisa. **Assistência Segura: Uma Reflexão Teórica Aplicada à Prática**. Brasília, DF, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Unidade de Pronto Atendimento (UPA 24h). Disponível em: <<http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/unidade-de-pronto-atendimento-upa-24h>>. Acesso em 02 de Junho



de 2020.

CIELO, C.; CAMPONOGARA, S.; PILLON, F.B. R. A comunicação no cuidado à saúde em unidade de urgência e emergência: um relato de experiência. **Journal of Nursing and Health**. Pelotas, v. 3, n. 2, p. 204-212, 2013. Disponível em: <<https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/3398>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOHNSEN, B. H. *et al.* High-performing trauma teams: Frequency of behavioral markers of a shared mental model displayed by team leaders and quality of medical performance. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Murcia, v. 10, n. 25, p. 109, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29126452/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

JOINT COMMISSION INTERNATIONAL. **Sentinel Event Data**. Sentinel Event Data: Root Causes by Event Type 2004-2014. 2014. Disponível em: <<https://www.jointcommission.org/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/sentinel-event-data----event-type-by-year/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

LANG, S.; GARRIDO, M. V.; HEINTZE, C. Patients' views of adverse events in primary and ambulatory care: a systematic review to assess methods and the content of what patients consider to be adverse events. **BMC Fam Pract**. Berlin, v. 17, n. 6, 2016. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1471-2296/17/6/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACQUEEN, S. *et al.* A resource for teaching emergency care communication. **Clin Teach. Melbourne**, v. 13, n. 3, p. 192-196, 2016. Disponível em: <<https://minerva-access.unimelb.edu.au/handle/11343/58556>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MACE, S. E. *et al.* Planning considerations for persons with access and functional needs in a disaster—Part 2: Evacuation and sheltering. **Am J Disaster Med**. Washington, v. 13, n. 2, p. 69-83, 2018. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30234914/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MOLLER T. P. *et al.* Why and when citizens call for emergency help: An observational study of 211,193 medical emergency calls. **Scand J Trauma Resusc Emerg Med**. Stavanger, v. 23, n. 88, p. 1-10, 2015. Disponível em: <<https://sjtrem.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13049-015-0169-0>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

MORRIS, S. C.; PELLEJ, J. K.; MITCHELL, S. H. Using a novel technology for disaster staff notification. **Am J Disaster Med**. Washington, v. 12, n. 1, p. 63-65, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28822217/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

OLIVEIRA, R. T.; SIMÕES, F. M. S. Vista de La comunicación enfermera-cliente en el cuidado en las unidades de urgencias 24h: una interpretación en Travelbee. **Enferm Global**. Murcia, v. 12, n. 30, p. 76-90, 2013. Disponível em: <<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/eglobal.12.2.154941/146621>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POPOVICI, I. *et al.* Technological aspects of hospital communication challenges: An observational

study. **Int J Qual Heal Care**. Oxônia, v. 27, n. 3, p. 183-188, 2015. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25855753/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

POURAGHAEI M. et al. Challenges of hospital response to the twin earthquakes of August 21, 2012, in East Azerbaijan, Iran. **Disaster Med Public Health Prep**. Cambridge, v. 11, n. 4, p. 422-430, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28065174/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SANTOS, M. C. *et al.* Comunicação em saúde e a segurança do doente: problemas e desafios. **Rev Port Saúde Pública**. Lisboa, v. 10, p. 47-57, 2010. Disponível em: <<https://www.elsevier.es/en-revista-revista-portuguesa-saude-publica-323-articulo-comunicacao-em-saude-e-seguranca-X0870902510898583>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SAVOIA, E.; LIN, L.; GAMHEWAGE, G. M. A Conceptual Framework for the Evaluation of Emergency Risk Communications. **Am J Public Health**. Washington, v. 107, n. 2, p. 208-214, 2017. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28892436/>>. Acesso em 02 de Junho de 2020.

SOUZA, M. T. de; SILVA, M. D. da; CARVALHO, R. de. Revisão integrativa: o que é e como fazer. **Einstein**. São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, 2010. Disponível em: <[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1679-45082010000100102&script=sci_abstract&tlng=pt)>. Acesso em 02 de Junho de 2020.



# ÍNDICE REMISSIVO

## A

abordagem multidisciplinar 133, 139  
abuso sexual 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149  
abuso sexual infantil 143, 145  
ação educativa em saúde 58, 60, 62  
acessibilidade 121, 123, 195  
acesso à pornografia 144, 146  
acolhimento cuidadoso 144  
adolescentes 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 143, 146, 147, 148, 149, 150  
adultos protetores 144, 146  
álcool 70% 44, 47, 48  
álcool em gel 44, 47, 48, 171  
aliciação 143, 146  
alterações congênitas 85, 86  
alterações neuropsicomotoras 86  
ambiente escolar 44, 48  
ambientes fechados 164, 166  
aprendizagem 50, 52, 53, 54, 55, 66, 67, 126, 173, 174, 175, 179, 180, 187  
aspectos fisiológicos 27  
assistência multiprofissional 86, 89, 91  
assistência pré-natal 164, 165  
Atenção à Saúde 34, 50, 53, 55, 148, 179  
atenção materno-infantil 85, 89  
atendimento ao paciente 193, 195, 199  
atendimento médico 193, 195, 197, 198  
atitude multiprofissional 94  
atividades escolares 44  
autocuidado 62, 102, 159, 173, 176, 177, 178  
autoridades gestoras da saúde 183  
aventais de plástico 183, 186, 187, 191

## B

bem-estar materno e fetal 164  
Biblioteca Virtual em Saúde 108, 110

## C

circunstâncias epidemiológicas 45, 47  
colesterol 36, 38, 41

competências individuais 58, 60  
comunicação 56, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 78, 79, 80, 83, 90, 100, 120, 122, 123, 125, 126, 127, 128, 137, 139,  
141, 157, 159, 174, 175, 180, 190, 195, 198, 199, 200, 201  
comunicação científica 121, 128  
condições de saúde 17, 18, 19, 22, 24, 27, 32, 45, 46, 55, 102, 169  
condições diversas 94  
conhecimento científico 27, 109, 115, 117, 140  
conscientização das gestantes 164  
controle epidemiológico 108, 117  
controle vetorial 85, 89  
coronavírus 94, 97, 98, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 111, 114, 115, 116, 118, 120, 122, 123, 125, 129, 133, 136, 137,  
146, 152, 153, 161, 169, 173, 175, 184, 185, 191, 193, 195, 196, 197, 200, 201  
Covid-19 44, 45, 46, 47, 76, 94, 95, 97, 98, 100, 101, 103, 104, 107, 119, 138, 141, 150, 158, 171, 172, 173, 174, 176,  
181, 194, 201  
crianças com microcefalia 85, 87  
curso de medicina 44, 132, 151  
cyberbullying 144, 146

## D

dano cerebral 86, 90  
dengue 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84  
dependência multicêntrica 95  
desaceleração da contaminação 133  
desenvolvimento de pesquisas 121  
desestabilização emocional 152, 153  
Desinfecção de mãos 45  
despreparo dos profissionais 66, 71  
dislipidemia 36, 37  
disseminação das informações 59, 62  
Doença Respiratória Aguda 164, 166  
doenças cardiovasculares 36, 41  
doenças crônicas 18, 36, 37, 114, 116, 153

## E

educação em saúde 60, 62, 63, 79, 80, 98, 170, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 197, 199, 201  
efeito da pandemia 121  
ensino 17, 46, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 66, 67, 79, 81, 132, 133, 143, 146, 174, 179, 180, 190, 191  
envelhecimento 16, 25, 27, 28, 31, 33, 34  
envelhecimento populacional 16  
EPI 100, 101, 156, 183, 190, 191, 192  
episódio de epidemia 85

equipamentos de proteção 138, 166, 183, 185, 190, 192, 198  
equipamentos de proteção individual 138, 183, 185, 190, 192, 198  
equipe da ESF 75, 77  
equipe multiprofissional 60, 61, 63, 85, 87, 91, 96, 97, 98, 99, 100, 103, 105, 106, 137, 138, 141, 165, 169, 176, 178  
Equipe multiprofissional 59, 95, 98  
Estratégias 105, 121, 160  
Estresse ocupacional 95, 98  
estudo reflexivo 133, 136  
estudos epidemiológicos 108, 110  
eventos científicos 121, 122, 123, 124, 125, 128  
Eventos científicos e de divulgação 121  
exaustão' 27  
excesso de tarefas 66, 71  
exercício físico 27, 32, 33, 36, 37, 42  
expectativa de vida 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 24, 25, 26, 27  
experiência interprofissional 75, 76  
exposição das crianças 144, 146

## F

fatores risco 36  
FOFA (Pontos Fortes, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades) 75  
fragilidade 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 156

## G

gestantes 60, 87, 164, 166, 167, 169, 170, 171, 172  
Gestão Em Saúde 66  
glicemia 36  
glicose 36, 37, 195

## H

hanseníase 173, 176, 177, 178, 179  
higienização 44, 47, 101, 124  
home office 173, 174, 176, 177, 180  
Hospital Universitário 59, 61

## I

idosos institucionalizados 27, 31, 32, 113, 118  
IMC 29, 30, 35, 36, 39, 40, 41  
incorporação de tecnologias 121  
infecções sexualmente transmissíveis (IST) 58, 147  
instrumento didático 173, 174

instrumento facilitador 66, 69  
interprofissionalidade 52, 53, 54, 56, 75, 76, 81, 82  
intervenções psicológicas 134, 152, 156, 161  
intra-pandemia 121, 122, 123  
isolamento social 102, 104, 117, 126, 143, 145, 160, 161, 170, 175, 197, 199, 201

## L

LDL 36, 38, 41  
linguagem acessível 45, 47  
lipídios 36, 37

## M

matérias-primas 183  
Matriz FOFA 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82  
medidas de higiene 164, 171  
medidas sanitárias 44  
meios organizacionais 94  
metodologias ativas 50, 53, 55  
método Sullivan 16  
microcefalia 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92  
mídias sociais 78, 101, 144, 146  
Ministério da Saúde (MS) 164  
mudanças na pandemia 121  
multidisciplinariedade 133, 134  
multiplicidade 66, 71

## N

nível de atividade física 27, 28, 29

## O

obesidade 36, 37, 48  
organização Mundial da Saúde (OMS) 52, 60, 109, 164, 166  
organizações de saúde 67, 108, 118  
orientações de ergonomia 173, 176, 177

## P

pandemia 46, 47, 48, 79, 81, 94, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 133, 134, 135, 136, 138, 139, 141, 143, 146, 149, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 177, 179, 183, 184, 185, 187, 190, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 200, 201, 202  
panorama de saúde 94, 97  
papel da atenção primária 143, 145, 171

percentual de gordura 36, 38, 39, 40, 41  
percentual de gordura corporal 36  
perda da visão 16, 18  
perdas visuais 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24  
perfil clínico-epidemiológico 85, 88, 91  
perspectiva da telemedicina 193, 196  
petianos 50, 53, 55  
PET-Saúde 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 75, 76, 77, 78, 81, 82, 175, 176, 180  
planejamento familiar 85, 89  
Políticas Públicas de Saúde 50  
pontos fortes e fracos 75  
pós-pandemia 121, 122, 123, 152  
prática profissional 50, 76  
práticas sexuais sem consentimento 143  
Pré-Natal 164, 165, 166, 167, 170, 171  
pré-natal na rede pública 164, 166, 167  
pré-pandemia 121, 122  
prevenção de doenças 27, 59, 125  
prevenção de saúde 194, 201  
problemas visuais 16, 18, 19, 20, 21, 23, 24  
processo comunicativo 66, 67, 69, 70, 71  
processo inflamatório 36, 37  
profissionais de saúde 51, 52, 53, 54, 55, 59, 62, 66, 67, 68, 69, 70, 76, 80, 83, 91, 96, 99, 101, 102, 106, 148, 152, 153, 154, 155, 158, 159, 160, 162, 165, 166, 171, 183, 185, 190, 191, 195, 197, 199, 201  
Programa de Educação pelo Trabalho para a Saúde – PET 50, 173, 175  
promoção à saúde 59  
promoção da saúde 62, 79, 140, 173, 174  
Promoção da Saúde 45  
propiciador de segurança 66, 67  
proteção das crianças e dos adolescentes 144  
proteção individual 134, 139, 156, 158, 183, 185

## Q

qualidade do cuidado 66, 71, 156  
qualidade do sono 158, 173, 176  
qualidade vida 27, 32

## R

reabilitação neuropsicosocial 86  
recursos tecnológicos 173, 174  
relações sexuais 59, 61, 63

## S

sacos plásticos 183, 187  
SARS-CoV-2 95, 99, 109, 111, 112, 115, 116, 118, 120, 121, 129, 164, 165, 166, 167, 168, 187, 191, 192, 196  
Saúde da Família 50, 53, 75, 76, 77, 79, 83, 91, 103  
saúde do indivíduo 58, 60  
saúde física e mental 144, 148, 176, 177  
saúde mental 90, 100, 103, 134, 137, 139, 147, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 169  
saúde na Escola 44  
saúde psíquica 152, 154  
saúde pública 32, 60, 69, 86, 91, 94, 95, 96, 99, 103, 110, 120, 122, 123, 134, 135, 140, 172, 183, 195, 196, 201  
sedentarismo 36  
senilidade 16, 18  
serviço de saúde 53, 55, 56, 68, 78, 79, 171, 175, 194, 200, 201  
serviço em saúde 50, 56  
Serviços Médicos De Emergência 66  
sistema de saúde 23, 32, 55, 69, 94, 102, 111, 117, 135, 144, 197, 198  
Sistema Único de Saúde 50, 51, 67, 76, 91, 95, 97, 102, 106, 109, 144, 148, 169  
situação de vulnerabilidade 59, 61  
situação pandêmica 102, 108, 135  
sobrepeso 36, 37, 38, 39, 40  
sofrimento psíquico 152, 153

## T

telemedicina 169, 171, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202  
Telemedicina 164, 171, 194, 195, 196, 201, 202  
Trabalho em equipe 75  
trabalho interprofissional em saúde 50, 53  
tratamento interdisciplinar 144  
triglicerídeos 36  
troca de informações 66, 69, 200  
tutorias 50

## U

unidade de acolhimento 59, 61  
uso da violência 143

## V

vídeo educativo 173, 174, 180  
violência contra a pessoa idosa 173, 176, 177  
violência sexual infantil 144

## Z

Zika vírus 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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





editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora\_omnis\_scientia



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

