

**VOLUME 1**

# ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



EDITORA  
OMNIS SCIENTIA

**VOLUME 1**

# ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Organizadores:

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria



Editora Omnis Scientia  
ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE  
Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE  
2021

**Editor-Chefe**

Me. Daniel Luís Viana Cruz

**Organizadores**

Alanderson Alves Ramalho

Tatiane Dalamaria

**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 Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

**Imagem de Capa**

Freepik

**Edição de Arte**

Vileide Vitória Larangeira Amorim

**Revisão**

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-  
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são  
de responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)  
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A886 Atualidades sobre a saúde [livro eletrônico] / Organizadores Alanderson Alves Ramalho, Tatiane Dalamaria. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.  
280 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-33-9

DOI 10.47094/978-65-88958-33-9

1. Pandemia – Covid-19. 2. Educação em saúde. 3. Saúde pública. I. Ramalho, Alanderson Alves. II. Dalamaria, Tatiane.  
CDD 610.7

**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

O sistema de saúde, atualmente, enfrenta o avanço da morbimortalidade por Covid-19, suas consequências, além do aumento de agravos e doenças crônicas transmissíveis e não transmissíveis.

Neste sentido, a difusão de informações científicas adequadas em qualidade e tempo oportunos é primordial para promoção da saúde. O e-book “Atualidade sobre saúde” reforça a relevância da atualização em saúde por meio da Educação continuada e permanente em Saúde e confirma a importância da multidisciplinaridade e intersectorialidade do setor.

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 9, intitulado “COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL”.

# SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1.....</b>	<b>14</b>
<b>A PANDEMIA DA COVID-19 E SEUS IMPACTOS PARA A POPULAÇÃO EM SITUAÇÃO DE VULNERABILIDADE SOCIAL</b>	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/14-18</b>	
<b>CAPÍTULO 2.....</b>	<b>19</b>
<b>OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS</b>	
Arthemis Vieira Benevides Ferreira	
Luiz Henrique Abreu Belota	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/19-26</b>	
<b>CAPÍTULO 3.....</b>	<b>27</b>
<b>OS IMPACTOS DA COVID-19 NA SAÚDE MENTAL</b>	
Halana Lirena Naoma Lima de Oliveira	
Josimara do Nascimento	
Jesus Santiago Ramirez Gonzalez	
Hamona Tainara Tuane Lima de Oliveira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/27-34</b>	
<b>CAPÍTULO 4.....</b>	<b>35</b>
<b>POTENCIAL USO DA SALIVA COMO RECURSO CONFIÁVEL PARA DIAGNÓSTICO E MONITORAMENTO DA INFECÇÃO POR SARS-CoV-2</b>	
Suellem Maria Arrais de Oliveira	
Danilo Resende dos Santos	
Éric Ribeiro Silva	
Leydianne Leite de Siqueira Patriota	
Thiago Henrique Napoleão	
Lidiane Pereira de Albuquerque	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/35-45</b>	
<b>CAPÍTULO 5.....</b>	<b>46</b>
<b>O OLHO COMO ROTA DE TRANSMISSÃO DA COVID-19</b>	
Thais Gomes Silva	
Jailma de Araújo Freire	
Marianna Cals Vasconcelos De Francesco	



Matheus Correia Lacerda  
Natasha Stephanie Magalhães Rodrigues  
Renato Brito Oliveira Martins  
Juliana de Lucena Martins Ferreira  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/46-57**

**CAPÍTULO 6.....58**  
**A ATUAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA NA REABILITAÇÃO RESPIRATÓRIA NO**  
**PACIENTE EM PÓS ALTA COVID-19: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Jessica Juliane Nascimento dos Santos  
Antonia Nágila Ferreira Avelino  
Lara Stephany Bezerra Pereira  
Maria Islaine Portela de Miranda  
Maria José Pereira de Araujo  
Roberta Melo de Sousa  
Samuel de Sousa Ribeiro  
Vitória Régia Alves Mesquita  
Francisca Alessandra da Silva Souza  
Nataniel Lourenço de Souza  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/58-69**

**CAPÍTULO 7.....70**  
**A IMPORTÂNCIA DA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NAS SEQUELAS PÓS-**  
**COVID-19: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

Maria Juliana Vasconcellos Bragado  
Francisco Gustavo Rodrigues de Melo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/70-75**

**CAPÍTULO 8.....76**  
**MUDANÇA NO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO HIV NA POPULAÇÃO BRASILEIRA**

Mariana Vieira Garcia de Carvalho  
Bruna Rocha Soares de Almeida  
Julian Reis da Silva  
Silvano Araújo Ferreira Junior  
Priscilla Itatianny de Oliveira Silva  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/76-83**

**CAPÍTULO 9.....84**  
**COMPORTAMENTO SEXUAL DE PACIENTES COINFECTADOS HIV/SÍFILIS**  
**ATENDIDOS EM CENTRO DE REFERÊNCIA NO NORTE DO BRASIL**

Carla Andréa Avelar Pires



Rhyan Meninea do Rego  
Izaura Maria Vieira Cayres Vallinoto  
Amanda Gabay Moreira  
Luiz Lima Bonfim Neto  
Julius Caesar Mendes Soares Monteiro  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/84-93**

**CAPÍTULO 10.....94**  
**ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ATRAVÉS DA RELAÇÃO TERAPÊUTICA FRENTE**  
**AS EMERGÊNCIAS PSIQUIÁTRICAS**

Helton Camilo Teixeira  
Gustavo Henrique Nery  
Larissa Alves Simões  
Raiana Almeida de Souza  
Thayla Steffany Parente Conrado  
Viviane Amorim Rodrigues  
Lívia Letícia Aguiar Nery  
Nádyla Marina França Souto  
Renato Castro de Oliveira  
Fabiana Ferreira Schumann  
Midiã Quirino Roberto  
Barbara Mayara Souza Vasconcelos  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/94-105**

**CAPÍTULO 11.....106**  
**CONTRIBUIÇÕES DO ENFERMEIRO COMO MEDIADOR ENTRE O FAMILIAR E O**  
**PACIENTE COM TRANSTORNO AFETIVO BIPOLAR**

Helton Camilo Teixeira  
Ana Cristina Rodrigues de Souza  
Gustavo Henrique Nery  
Lívia Letícia Aguiar Nery  
Nádyla Marina França Souto  
Raiana Almeida de Souza  
Thayla Steffany Parente Conrado  
Maison André Miranda Barbosa  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/106-117**

**CAPÍTULO 12.....118**  
**AVALIAÇÃO DO CUIDADO CENTRADO NO PACIENTE: ADAPTAÇÃO**  
**TRANSCULTURAL DE UM QUESTIONÁRIO**

Patrícia Lourdes Silva

Adriane Vieira

José Ricardo de Paula Xavier Vilela

Carla Aparecida Spagnol

Ester Eliane Jeunon

**DOI:10.47094/978-65-88958-33-9/118-129**

**CAPÍTULO 13.....130**

**PROCESSO DE ENFERMAGEM SOB A LUZ TEÓRICA-METODOLÓGICA DE CALLISTA ROY APLICADO AO PACIENTE COM DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA**

Carla Passos Almeida

Luciana Rodrigues Prata Santana

Allan Dantas dos Santos

Andreia Centenaro Vaez

Damião da Conceição Araújo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/130-139**

**CAPÍTULO 14.....140**

**IMPACTOS DO USO ATIVO E PASSIVO DO CIGARRO POR GESTANTES NA SAÚDE INFANTIL: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

José Maikon de Souza

Rafael Marabotti Fiorio

Renata Vilela de Almeida Gomes

Tiago Stancioli Tonoli

Victória Pagung

Mateus Gonçalves Prata dos Reis

Caio Lucas Franco Inocêncio

Isadora Cardozo Bragatto

João Lucas Bertoli Sepulchro

Marcela Souza Lima Paulo

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/140-148**

**CAPÍTULO 15.....149**

**REFLEXÕES SOBRE A GESTÃO DA CLÍNICA NO SUS: UM PERCURSO POR MEIO DO PORTFÓLIO REFLEXIVO**

Sulyanne da Silva Ferreira

Adriana Barbieri Feliciano

Heloisa Cristina Figueiredo Frizzo

Sueli Fatima Sampaio

Luciana Nogueira Fioroni

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/149-159**

<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>160</b>
<b>AVALIAÇÃO DE PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA: UM NOVO INSTRUMENTO</b>	
Adriane Vieira	
Plínio Rafael Reis Monteiro	
Karla Rona da Silva	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/160-174</b>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>175</b>
<b>TENDÊNCIA TEMPORAL E AGLOMERADOS ESPACIAIS DE RISCO DA</b>	
<b>MORTALIDADE POR ACIDENTES DE MOTOCICLETA NO ESTADO DE SERGIPE,</b>	
<b>BRASIL: UM ESTUDO ECOLÓGICO</b>	
Edilza Fraga Santos	
Thiago de Jesus Santos	
Carla Passos Almeida	
Allan Dantas dos Santos	
Andreia Centenaro Vaez	
Shirley Verônica Melo Almeida Lima	
Karina Conceição Gomes Machado de Araújo	
Damião da Conceição Araujo	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/175-185</b>	
<b>CAPÍTULO 18.....</b>	<b>186</b>
<b>A ATUAÇÃO DO PSICÓLOGO HOSPITALAR DIANTE DA TRIÁDE PACIENTE – FAMÍLIA</b>	
<b>– EQUIPE DE SAÚDE</b>	
Juliana Soares Laudelino Santos	
Janielma Soares Laudelino	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/186-192</b>	
<b>CAPÍTULO 19.....</b>	<b>193</b>
<b>OFICINAS DE CONCEITOS SOBRE INTERPROFISSIONALIDADE NO SERVIÇO DE</b>	
<b>SAÚDE EM UM MUNICÍPIO DA BAHIA</b>	
Claudia Feio da Maia Lima	
Aline de Souza Laranjeira	
Adson Silva França	
Carla Sande Lobo	
Marcia Jovelina de Jesus	
Tainá Santos Oliveira	
<b>DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/193-200</b>	
<b>CAPÍTULO 20.....</b>	<b>201</b>
<b>O CUIDADO DE SI NO PROCESSO DE ENVELHECIMENTO: REVISÃO INTEGRATIVA</b>	

Fábio Batista Miranda  
Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Ana Patrícia Fonseca Coelho Galvão  
Sônia Maria Alves da Silva  
Francisca da Silva Garcia  
Ana Carolina de Moraes Cruz  
Antônia Evilânna Cavalcante Maciel  
Hélio Holanda da Silva Silvério  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/201-215**

**CAPÍTULO 21.....216**  
**A VIVÊNCIA DA SEXUALIDADE NOS IDOSOS: UMA LEITURA HOLÍSTICA ATRAVÉS DA ENFERMAGEM**

Rogério de Moraes Franco Júnior  
Thays Peres Brandão  
Acleverson José dos Santos  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/216-226**

**CAPÍTULO 22.....227**  
**UTILIZAÇÃO DE ARTEFATO PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DE IDOSOS E ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL: TRILHA DAS FRUTAS**

Sara de Andrade Frederico  
Carlos Henrique Linhares Ripardo  
Andréa Carvalho Araújo Moreira  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/227-234**

**CAPÍTULO 23.....235**  
**CONSUMO DE ALIMENTOS INDUSTRIALIZADOS E PERFIL ANTROPOMÉTRICO DE FUNCIONÁRIOS DE UMA UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA EM SALVADOR, BAHIA**

Vanessa Pereira Junqueira  
Bárbara Lima Pessoa  
Fernanda Teles Santos  
Paula Carolina Santos Soledade  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/235-242**

**CAPÍTULO 24.....243**  
**PERFIL COMPORTAMENTAL DE ESCOLARES COM HISTÓRICO FAMILIAR DE HIPERTENSÃO ARTERIAL: UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

José Robertto Zaffalon Júnior  
Keitha Jaine Sousa da Costa  
Thayanara Mendonça Lima

Pedro Bruno Lobato Cordovil  
Rosane Silva dos Santos  
Gileno Edu Lameira de Melo  
**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/243-254**

**CAPÍTULO 25.....255**  
**ATUALIZAÇÕES NO TRATAMENTO DE DISPLASIA NO QUADRIL: OSTEOTOMIA PERIACETABULAR E ARTROSCOPIA**

Aline Prates Correia  
Kawan Moreira Santana  
Mayra da Rocha Santos Freire  
Ariel de Almeida Franco  
Thiago Rodrigues Lisboa  
Raério Rocha Leite  
Lucia Friggi Pagoto  
Thiago Regis Libório  
Sérgio Silva de Freitas

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/255-261**

**CAPÍTULO 26.....262**  
**PROTOCOLO DE AVALIAÇÃO EM MOTRICIDADE OROFACIAL PARA SÍNDROME DE DOWN: REVISÃO DE LITERATURA**

Ariane de Assis Ramos  
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento

**DOI: 10.47094/978-65-88958-33-9/262-275**

## CAPÍTULO 2

### OS DESAFIOS DE EQUIDADE EM SAÚDE NA PANDEMIA DE COVID-19 E AS FUNÇÕES DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

**Arthemis Vieira Benevides Ferreira<sup>1</sup>;**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/5544938917964884>

**Luiz Henrique Abreu Belota<sup>2</sup>.**

Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas.

<http://lattes.cnpq.br/8921521835767963>

**RESUMO:** Analisar a proficiência das ciências sociais na compreensão das dificuldades para manter a equidade em saúde no cenário da pandemia de covid-19, tendo em vista as desigualdades sociais e suas consequências para a população no que diz respeito ao acesso à saúde de forma integral e universal. Trata-se de uma revisão bibliográfica do tipo narrativa formulada a partir da coleta de dados de referências teóricas já publicadas em livros, revistas e artigos acadêmicos encontrados em bases de sistemas informatizados como BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*), LILACS (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde*), Scielo (*Scientific Eletronic Library Online*), entre outras fontes de pesquisa à documentação indireta. O tipo de estudo quanto ao objetivo é explicativo e busca subsidiar uma abordagem qualitativa, de natureza básica com procedimento em pesquisa bibliográfica e documental. Apresenta, inicialmente, o processo saúde-doença e o conceito de saúde com seus fatores determinantes, dando enfoque aos determinantes sociais. Em seguida, discorre a respeito de medicina social e urbana, relacionando-a com os marcos referenciais de surtos epidêmicos históricos, com objetivo de compreender as ações tomadas pelo poder público sob essas circunstâncias. Finalmente, são apresentados o papel da equidade e a contribuição das ciências sociais em tempos de pandemia e os desafios no combate da epidemia covid-19 devido às desigualdades sociais no Brasil. O estudo evidenciou as disparidades de acesso ao tratamento entre usuários do sistema de saúde pública e usuários do sistema de saúde privado e os obstáculos no isolamento social para pessoas que vivem em condições de vulnerabilidade como, por exemplo, moradores de favelas.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde. Equidade. Covid-19.

### THE HEALTH EQUITY CHALLENGES IN THE COVID-19 PANDEMIC AND THE FUNCTIONS OF SOCIAL SCIENCES

**ABSTRACT:** To analyze the proficiency of the social sciences in understanding the difficulties to maintain equity in health in the scenario of the pandemic of covid-19, in view of social inequalities and their consequences for the population with regard to access to health in an integral way and universal. Is a bibliographic review of the narrative type formulated from the collection of data from theoretical references already published in books, magazines and academic articles found in computerized systems such as BVS (Virtual Health Library), LILACS (Latin American and Caribbean Literature

in Social and Health Sciences), Scielo (Scientific Electronic Library Online), among other sources of research on indirect documentation. The type of study regarding the objective is explanatory and seeks to support a qualitative approach, of a basic nature with procedure in bibliographic and documentary research. Initially, it presents the health-disease process and the concept of health with its determining factors, focusing on social determinants. Then, it discusses social and urban medicine, relating it to the reference frameworks of historical epidemic outbreaks, in order to understand the actions taken by the government under these circumstances. Finally, the role of equity and the contribution of social sciences in times of pandemic and the challenges in combating the covid-19 epidemic due to social inequalities in Brazil are presented. The study highlighted the disparities in access to treatment between users of the public health system and users of the private health system and the obstacles in social isolation for people living in vulnerable conditions such as people who lives in bad conditions.

**KEY-WORDS:** Health. Equity. Covid-19.

## INTRODUÇÃO

Com a pandemia do novo coronavírus - Covid-19, a doença causada pelo Sars-Cov-2, que possui um quadro clínico que varia de infecções assintomáticas para quadros respiratórios graves, diversos problemas sociais vieram à tona, evidenciando a desigualdade social, sobretudo os desafios de se manter a equidade em saúde.

A equidade em saúde é pensada para que qualquer pessoa seja oportunizada de forma justa, a fim de atingir completamente o seu potencial de saúde. Assim, tenta-se mitigar as disparidades evitáveis no estado e nos serviços de saúde, bem como entre os grupos com diferentes níveis de privilégio social. (BRAVEMAN, 2006).

A formulação de políticas públicas é fundamental para impactar os determinantes sociais da saúde e assim favorecer o exercício da equidade, proporcionando cidadania plena. Nesse cenário, é importante frisar as funções das ciências sociais diante dos desafios que se apresentam.

Inicialmente, destaca-se que o processo saúde-doença não pode ser dissociado dos aspectos que compõem o bem-estar e, para isso, devem-se alinhar aspectos físico, mental e social. Embora a doutrina filosófica preceitue que o ser humano nunca está satisfeito, é perfeitamente razoável considerar o conjunto de práticas e de elementos que proporcionam a sensação de conforto, segurança e tranquilidade que, por consectário lógico, resulta em bem-estar.

Há vários enfoques que buscam analisar as relações entre a saúde das populações e as condições de vida. O modelo de determinantes sociais de saúde de Dahlgren e Whitehead coloca o indivíduo e suas características como centro e dispõe em níveis os fatores como estilo de vida, seguidos das redes de apoio sociais e comunitárias, e, por fim, macrodeterminantes econômicos, culturais e ambientais. Já o Modelo de Diderichsen e Hallqvist enfatiza a estratificação social na qual os indivíduos ocupam uma posição resultante de mecanismos sociais, como o sistema educacional e o mercado de trabalho (VIANNA, 2015).

Sob essa ótica, as condições de bem-estar provocam diferenciais de exposição e suas consequências, como no contexto da pandemia de covid-19, no qual fica evidente a dificuldade encontrada pelo poder público em conter a disseminação do vírus nos agrupamentos urbanos em que predominam trabalhadores de baixa renda e escolaridade. O artigo tem por objetivo concatenar os



Determinantes Sociais de Saúde - DSS e seus reflexos com o atual cenário de saúde pública do país, avaliando os impactos socioeconômicos da recessão e redução da renda e a sua relação direta com o sistema de saúde e seu suporte em tempos de pandemia.

A contaminação é facilitada pela distribuição de renda desigual, pois nem todos apresentam as mesmas condições de acesso a abastecimento de água, tratamento de esgoto e outras condições imprescindíveis à manutenção da higiene. Além da insegurança econômica que estimula trabalhadores informais ou de setores não essenciais e menos estáveis a abnegarem as recomendações de isolamento social para saírem de casa em busca de garantir a subsistência familiar.

Diante disso, propõe-se analisar os desafios da equidade em saúde, na pandemia de covid-19, destacando o papel das ciências sociais na compreensão das dificuldades para a população no que diz respeito ao acesso à saúde de forma integral e universal.

## **METODOLOGIA**

A metodologia desse trabalho se baseia em uma análise acerca do papel das ciências sociais na compreensão das dificuldades em manter a equidade em saúde no cenário da pandemia de covid-19. A pesquisa teve abordagem qualitativa no levantamento de dados, por permitir compreender a complexidade e os detalhes das informações obtidas. A pesquisa qualitativa é uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números. Trata-se de um estudo de natureza básica, objetivo explicativo e procedimento em revisão bibliográfica do tipo narrativa com base em referências teóricas já publicadas em livros, revistas e artigos acadêmicos e de pesquisa à documentação indireta. Segundo Lakatos & Marconi (2007), a pesquisa bibliográfica não é uma mera representação do que já foi dito ou escrito sobre determinado assunto, mas sim, proporciona o exame de um tema sob novo enfoque ou abordagem, chegando a novas conclusões.

Serviram como instrumento para coleta de dados as consultas em sistemas informatizados como BVS (*Biblioteca Virtual em Saúde*), LILACS (*Literatura Latino Americana e do Caribe em Ciências Sociais e da Saúde*), Scielo (*Scientific Electronic Library Online*). Os critérios de inclusão foram: artigos nos idiomas português e inglês; publicados no período de 2006 a 2021 e livros que abordavam as temáticas propostas para esta pesquisa. Os critérios de exclusão foram: artigos duplicados, disponibilizados na forma de resumo, que não abordavam diretamente a proposta estudada e que não atendiam aos demais critérios de inclusão. Após a leitura criteriosa da literatura relacionada ao tema de estudo e indexada em banco de dados da pesquisa, foram compiladas as informações primordiais e realizada uma coleta de informações.

## **REVISÃO BIBLIOGRÁFICA**

### **Conceito de saúde e seus determinantes**

A definição de saúde tem sido amplamente discutida nos últimos anos, e, ainda que sem uma clarificação de conceitos, a OMS define através da Constituição da Organização Mundial da Saúde, como saúde um estado completo de bem-estar físico, mental e social. O que torna o conceito amplo e dinâmico, pois não leva em consideração apenas a ausência de uma enfermidade ou doença, como também abrange um conjunto de fatores determinantes da saúde. Esses vários determinantes

influenciam a saúde de diferentes formas e com graus de importância igualmente diferenciados, sendo categorizados em determinantes ambientais, econômicos e sociais (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE, 1946).

São exemplos de determinantes ambientais, a poluição da água e do ar, a biodiversidade, o aquecimento global, a qualidade dos transportes, a segurança alimentar, a gestão de resíduos e o ambiente urbano. Já entre os determinantes econômicos estão o desempenho e rendimento econômico do país, situação de emprego, formas de ocupação e habitação. Por fim, são considerados determinantes sociais, a cultura, o estilo de vida, a idade, gênero e etnia, o grau de inclusão social, os comportamentos relacionados com a saúde e as condições de vida e trabalho (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

A comissão homônima da OMS define como Determinantes Sociais de Saúde (DSS) as condições nas quais as pessoas vivem e trabalham. Já a Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais de Saúde (CNDSS), criada no Brasil em março de 2006, define-os como fatores sociais, econômicos, culturais, étnico-raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam na ocorrência de problemas de saúde e fatores de risco para a população (BUSS; PELEGRINI FILHO, 2007).

### **Medicina social e urbana e os surtos de epidemia ao longo da história**

O psicólogo e filósofo francês Michael Foucault elaborou argumentos sobre medicina social e seu alcance preventivo e curativo ao problematizar a salubridade urbana e trazer o termo medicalização para dar ênfase à influência da medicina no cotidiano das pessoas. A medicina urbana teria a função de controlar a circulação de indivíduos e das coisas e elementos, essencialmente da água e do ar (FOUCAULT, 1998). Para Herschmann (1994), a medicina é normatizadora da sociedade e, a partir dessa normatização, ocorre a irrupção dos espaços públicos e privados pelas vigilâncias sanitárias. Já sob a perspectiva de Emerson Merhy (1948), a medicina social e a saúde pública entendem o indivíduo como parte do meio de cultura e propagação, portanto, passa a ser objeto da ação de práticas sanitárias de saneamento ambiental, crescimento populacional, aumento do proletariado e consequente surgimento de epidemias urbanas.

A medicina social surgiu na Inglaterra durante a Revolução Industrial com o crescimento populacional, aumento do proletariado e consequente surgimento de epidemias urbanas. Nesse contexto, foi adotado o modelo médico e político de quarentena com regulamento de urgência que previa isolamento das pessoas em suas casas, regime de fiscalização sanitária e a canalização das aglomerações e daquilo que pudesse, no espaço urbano, provocar doenças. Bem como, o controle das circulações de ar e água, a organização das fontes e esgotos, revista dos vivos, a separação dos corpos dos mortos, a emigração dos cemitérios para as periferias e a utilização de caixão individual. As duas últimas medidas estão relacionadas com a herança dos preceitos da teoria miasmática, amplamente difundida nos séculos XVIII e XIX, que defendia como medida profilática o afastamento de tudo que fosse insalubre, nocivo ou desconhecido do núcleo urbano (FOUCAULT, 1998).

O surto de cólera preocupou o mundo em um período no qual não havia sistema de esgoto e as latrinas coletivas contaminavam facilmente a água utilizada para beber e cozinhar. Essa epidemia norteou estudos e ações públicas relativas às condições sociais de moradia, alterando os sistemas de abastecimento de água e saneamento básico. Já em 1893, no Estado de São Paulo, a ação do poder

público permeou o campo legislativo com a criação de decretos de saúde pública como o 1º Código Sanitário do Estado de São Paulo, além da criação dos laboratórios para erradicação das epidemias como o Instituto bacteriológico do Estado, o laboratório de análises clínicas, Instituto Butantã e o Desinfectório Central (MASTROMAURO, 2011).

O entendimento da medicina social inglesa nos ajuda a compreender sobre os mecanismos adotados pelo poder público na tomada de decisões em situações de pandemia, bem como as primeiras dificuldades em se manter a equidade em saúde e a formação dos processos de segregação social. No período da Revolução Industrial, as classes pobres passam a ter sua saúde garantida, no entanto, se submetem aos controles médicos, como os controles vacinais e as declarações de doenças ao Estado, para a proteção da saúde das classes ricas. Somente no segundo terço do século XIX, a coabitação entre ricos e pobres passa a ser vista como um perigo sanitário e a habitação do operário como um risco para a saúde em casos de surtos epidêmicos, sendo separadas das demais como forma de organização epidemiológica e de melhor conter e afastar os “focos de insalubridade” (FOUCAULT, 1998).

### **Equidade em saúde e seus desafios no combate à covid-19 no Brasil**

A equidade precisa estar alinhada aos determinantes sociais da saúde por meio de ações multissetoriais, prevendo as peculiaridades individuais do estado de saúde em cenários diversificados, considerando todos os marcadores sociais e suas posições no passado (GEIB, 2012).

No que tange à previsão legal, há todo um arcabouço jurídico referente à equidade, notadamente no artigo 196 da Constituição Federal de 1988, que apresenta a seguinte redação: “A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantida mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doenças e outros agravos e ao acesso universal igualitário para sua promoção, proteção e recuperação”.

Em suma, o direito à saúde deve ser garantido pelo Estado Brasileiro a todos os cidadãos de forma imparcial, uma vez que objetiva diminuir desigualdades, e é sinônimo de justiça social. Importa enfatizar que os gestores e líderes políticos que atuam diretamente com políticas públicas de saúde devem adotar as medidas necessárias para que não ocorram quaisquer tipos de preconceitos contra nenhum grupo social. Ademais, historicamente os legados de injustiças sociais e econômicas perpetrados em nome da saúde pública têm repercussões duradouras, além de um ônus imensurável à população que, muitas vezes, paga essa conta com a própria vida (CARRAPATO; CORREIA; GARCIA, 2017).

Em face disso, a justa distribuição de recursos é imprescindível para efetivação da equidade. Frise-se que a análise dos critérios de perfil epidemiológico é um fator determinante na busca pela equidade, isto é, destinação de maiores recursos aos locais onde há pior situação sanitária, considerando ainda o perfil demográfico e o nível de desenvolvimento socioeconômico (MENDONÇA, ROCHA, PINHEIRO, OLIVEIRA, 2020).

Nesse sentido, o cenário pandêmico de covid-19 franqueia a interpretação sobre equidade e sua eficácia prática, quando comparados os tipos de tratamentos dispensados em unidades públicas e privadas, especificamente, fatores como atendimento ao público, acesso aos protocolos de tratamento e disponibilidade de leitos clínicos e unidades de terapia intensiva. Destaca-se que não é a finalidade

desse artigo adentrar no mérito da gratuidade e da competência dos profissionais que atuam nas unidades públicas e particulares, mas sim questionar a patente desigualdade no acesso facilitado e integral à saúde.

Nas unidades públicas que atendem a maior demanda da população, os acessos a tratamentos tendem a ser mais burocratizados. No estado do Amazonas, o governo disponibilizou o aplicativo SASI para esclarecimento de dúvidas da população e como primeiro monitoramento de pacientes com suspeitas de diagnóstico positivo para covid-19. Após o contato pelo aplicativo o paciente deve procurar uma UBS ou UPA mais próxima, nas quais passa por longa triagem até se averiguarem os casos mais graves. Esses casos são encaminhados aos Hospitais para terem acesso ao tratamento e aos leitos de UTI, por vezes em estado de esgotamento ou inexistentes, em algumas cidades.

Enquanto nas unidades privadas, onde os pacientes que não possuem planos chegam a pagar R\$ 100.000,00 (cem mil reais) por 05 (cinco) dias de internação e R\$ 10.000,00 (dez mil) por diária, observa-se que recebem atendimentos mais facilitados, testagem em métodos RT-PCR (*reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), sorologia e teste rápido, além do rápido acesso aos protocolos de tratamentos com fármacos e/ou tratamento em ventilação não invasiva e a terapia intensiva com intubação.

### **As dificuldades do isolamento social para populações em condições de vulnerabilidade**

De acordo com Mendonça *et al.* (2020, p. 31), algumas regiões brasileiras são mais afetadas pelas consequências das doenças respiratórias, a exemplo da região Norte, que possui um número menor de leitos de UTI, de médicos e de respiradores, os quais são amplamente necessários no tratamento e no combate das complicações decorrentes de infecções por covid-19. Isso, inegavelmente, demonstra a existência de um sistema de saúde não único e distante do que se espera da universalidade, uma vez que se mostra multifacetado pela desigualdade, principalmente no que tange à distribuição de recursos entre as unidades federativas do Brasil.

Diante disso, outros anseios surgem oriundos da ciência, um estudo publicado na revista *The Lancet Gastroenterology e Hepatology*, relatou a detecção do vírus SARS-CoV-2 em fezes e esgotos, levantando a hipótese de transmissão fecal-oral, que pode ter graves implicações à saúde pública e para estratégias de controle de pandemia, uma vez que o saneamento básico é um grande problema enfrentado pelo Brasil (WU, 2020).

Embora a Organização Mundial de Saúde (OMS), cenário crítico ocasionado pela pandemia de covid-19, tenha declarado em 11 de março de 2020 a pandemia do novo coronavírus após registro de mais de 118 mil casos e indicado a necessidade de medidas como distanciamento e isolamento social, diversas das recomendações para proteção contra a covid-19 são inviabilizadas para aqueles que vivem em regiões periféricas e favelizadas, revelando a desigualdade existente no Brasil. Apenas para ilustrar, basta pensar que um número maior de moradores por domicílio implica em risco aumentado de transmissão, ou seja, há uma exposição maior à carga viral entre os contactantes domiciliares, que muitas vezes coabitam em apenas um cômodo da casa.

## CONCLUSÃO

O conhecimento da história social das epidemias permite ao profissional das ciências sociais e de saúde constituírem uma visão holística sobre os processos que os envolvem, bem como salienta que, apesar do avanço científico, ainda se adotam as antigas medidas de biossegurança de emergência, como a quarentena e isolamento social. Assim, a dispersão do coronavírus em áreas mais adensadas torna mais difícil o controle da epidemia, isso porque, geralmente, são áreas em que a população nem sempre tem acesso a condições básicas de sobrevivência e, portanto, onde são maiores as probabilidades de os habitantes apresentarem comorbidades pré-existentes como diabetes, doença pulmonar e cardíaca, hipertensão e outras, que tornam a infecção pelo Sars-Cov-2 mais perigosa.

Para evitar que mais vidas sejam ceifadas, é imperativa a implementação não apenas do isolamento horizontal, mas de políticas transversais de proteção social que garantam acesso a produtos de limpeza, saneamento básico e a segurança alimentar, como por exemplo, o programa “Merenda em Casa” do Governo do Amazonas, criado com intuito de distribuir kits de merenda escolar para mais de 400 mil estudantes da rede pública estadual de ensino na capital e nos 61 municípios do interior do Amazonas. Além da manutenção da renda mínima, como os programas federais “Renda Básica de Emergência” e “Expansão da Bolsa Família” que evitam que os trabalhadores com vínculos frágeis com o mercado de trabalho sucumbam ao covid-19.

Diante desse cenário, evidenciou-se a desigualdade de oportunidades no setor saúde, concernentes aos diferentes grupos sociais e suas possibilidades no contexto pandêmico da Covid-19. A degradação na prestação de serviço público no Brasil refletiu-se nesses inúmeros problemas que vieram à tona, elucidando a diferença entre os setores públicos e privados e a necessidade de alternativas para suprir essa disparidade.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BUSS, PM. PELEGRINI FILHO, A. **A Saúde e seus Determinantes**. Rio de Janeiro: Physis - Revista de Saúde Coletiva, v. 17, p.78, 2007.

BRASIL. [Constituição (1988)]. **Constituição da República Federativa do Brasil**: promulgada em 5 de outubro de 1988.

BRAVEMAN, P. **Health Disparities and Health Equity: Concepts and Measurement**. Annual Review of Public Health, v. 27, n. 1, p. 167–194, 2006.

CARRAPATO P., CORREIA P., GARCIA B. **Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde**. São Paulo: Revista Saúde e Sociedade – USP, v. 26, n. 3, p. 680, 2017.

FOUCAULT, Michel. **A microfísica do poder**. 12ª ed. Rio de Janeiro: Graal, 1998.

GEIB, L. T. C. **Determinantes sociais da saúde do idoso**. Rio de Janeiro: Ciência & Saúde Coletiva, vol. 17, n. 1, p. 123-133, 2012.

HERSCHMANN, Micael M. PEREIRA, Carlos A. Messeder. **A invenção do Brasil Moderno: medicina, educação e engenharia nos anos 20 – 30**. Rio de Janeiro: Rocco, 1994.

MARCONI, Marina de A.; LAKATOS, Eva M. **Fundamentos de metodologia científica**. 7. ed. São

Paulo: Atlas, p. 166, 2010.

MASTROMAURO, G. C. Anais do XXVI Simpósio Nacional de História – ANPUH. **Surtos epidêmicos, teoria miasmática e teoria bacteriológica: instrumentos de intervenção nos comportamentos dos habitantes da cidade do século XIX e início do XX**, 2011.

MENDONÇA F.D., ROCHA S.S., PINHEIRO D.L.P., OLIVEIRA S.V. **Região Norte do Brasil e a pandemia de COVID-19: análise socioeconômica e epidemiológica**. J Health NPEPS. 2020; 5(1): 20-37.

MERHY, Emerson Elias. **O capitalismo e a saúde pública**. A emergência das práticas sanitárias no estado de São Paulo. 2ª edição. Campinas: Papirus, 1987.

VIANNA, Lucila Amaral Carneiro. **Determinates sociais de saúde: processo saúde doença**. Biblioteca Virtual UNASUS/UNIFESP, 2015; 7(5): 2-10.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Constituição da Organização Mundial da Saúde (OMS/WHO)**, Nova York, 22 de julho de 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswwho.html>> Acesso em: 21 de maio de 2021.

WU, Yongjian et al. **Prolonged presence of Sars-Cov-2 viral RNA in faecal samples**. Revista *The Lancet Gastroenterology e Hepatology*, março 2020.



# ÍNDICE REMISSIVO

## A

Abordagem do enfermeiro 95, 97, 104  
Acesso à saúde 14, 16, 19, 21  
Ácido ribonucleico (rna) 76, 77  
Acolhimento 95, 96, 104, 106, 119, 153, 154, 156, 169, 170  
Adaptação transcultural 118, 121, 122, 127  
Adolescentes 83, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251, 252, 253, 266, 268  
Alimentação saudável 207, 227, 229, 233, 241  
Alimentos industrializados 235, 237, 239, 240, 241, 250, 253  
Alimentos ultraprocessados 235, 237, 241, 242  
Ambiente hospitalar 186, 188, 189, 190, 191  
Ansiedade 17, 27, 31, 32, 101, 112, 135, 136  
Antropometria 235  
Aprendizagem ativa 149  
Artroscopia 255, 257, 259  
Atenção à saúde de idosos 227  
Atenção primária à saúde 70, 71, 74  
Atividade curricular (ac) 149, 150  
Atuação profissional 186  
Atuação profissional do psicólogo 186  
Ausência e/ou insuficiência de recursos 14  
Autocuidado 17, 118, 126, 127, 133, 136, 152, 203, 205, 209, 212, 214  
Autonomia pessoal 202

## B

Biomarcadores 36, 37, 38, 41  
Biomecânica 255, 257  
Bronquiolite obstrutiva 130, 131

## C

Campanhas preventivas 76  
Características anatômicas específicas 262  
Ciências sociais 19, 20, 21, 25  
Complexidade de saúde 193, 195  
Complicações da covid-19 70  
Conceito de saúde 19, 33  
Condições de vulnerabilidade 19, 24, 31  
Condições sociais 15, 23, 262  
Contato materno com tabaco durante a gestação 141  
Coronavírus 14, 15, 18, 33, 34, 36, 43, 74  
Cotidiano médico 46  
Cotidiano social 46  
Covid-19 7, 8, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 26, 27, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 49, 50, 51, 52, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 150  
Covid-19 e as manifestações oculares 46, 48  
Cuidado à saúde 83, 159, 193  
Cuidado centrado no paciente 118, 119, 120, 121, 122  
Cuidado da população idosa 227, 233  
Cuidados de enfermagem 130, 132  
Cuidados respiratórios 58, 60



## D

Danos físicos da covid-19 70  
Degradação das funções dos pulmões 130  
Desenvolvimento 141, 145, 234, 255, 257, 265, 268  
Desenvolvimento motor e cognitivo 262  
Desigualdades sociais 19  
Detecção do vírus sars-cov-2 24, 35  
Dieta saudável 227  
Dietas inadequadas 243, 250  
Displasia do desenvolvimento do quadril (ddq) 255, 257  
Displasia pélvica 255, 256, 258  
Disseminação do vírus 21, 46, 53, 55  
Doença crônica não transmissível 243  
Doença pulmonar obstrutiva crônica (dpoc) 130, 131  
Doenças crônicas 6, 138, 210, 228, 231, 236, 237, 239, 248, 252

## E

Educação em saúde 73, 106, 126, 156, 198, 221, 223, 225, 227, 229, 230, 232, 233  
Educação interprofissional 193, 195  
Emergências psiquiátricas 95, 96, 97, 104  
Encurtamento femoral 256, 257, 260  
Enfermeiro 95, 97, 98, 107, 110, 111, 116  
Enfisema 130, 131  
Ensino-pesquisa-extensão e serviço 193, 197  
Envelhecimento 76, 82, 202, 205, 214, 215, 216, 219, 221, 224, 225, 226, 267, 269  
Envelhecimento populacional 201, 202, 209, 212, 214, 217  
Enzima transcriptase reversa 76, 77  
Epidemias 22, 23, 25, 27, 30, 31  
Equidade em saúde 19, 20, 21, 23  
Equipe de saúde 194  
Escala 136, 145, 160  
Estado nutricional 228, 234, 235, 237, 238, 239, 242  
Estratégias de igualdade 14, 17  
Estudantes 252  
Estudo de validação 118  
Exposição da gestante ao tabaco 140, 144, 145

## F

Familiares no processo terapêutico 106  
Fatores de risco 22, 85, 88, 131, 243, 245, 246, 247, 250, 251, 252, 253  
Feminização 76  
Fisioterapia 58, 60, 61, 64, 67, 68, 162, 260  
Fonoaudiologia 262, 264  
Formação profissional 101, 173, 193, 197, 200  
Fortalecimento do sistema único de saúde (sus) 193  
Frequência alimentar 235

## G

Gestação 141  
Gestão da clínica 149  
Gestão do cuidado 149, 150, 151  
Grupo de vírus 70, 71  
Grupos terapêuticos 106

## H

Hábitos alimentares 227, 229, 230, 236, 243  
Hipertensão arterial sistêmica 231, 243, 244, 247, 251, 254  
Hospitais públicos 160, 171  
Hospital privado 118, 127, 160  
Humanização 106, 156, 157, 189

## I

Impactos econômicos 14, 16  
Imunidade 37, 39, 40, 42, 78, 89, 266  
Infecção da covid-19 70  
Infecção sexual 84  
Ingestão de calorias 235, 236, 237  
Instituições de saúde universitárias 160, 161  
Instrumento de avaliação 159, 160  
Integridade de órgãos, sistemas e funções 59, 68  
Interprofissionalidade 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200  
Intervenção da psicologia 186  
Isolamento social 14, 16, 17, 19, 21, 24, 25, 30, 33, 228

## L

Limitação do fluxo aéreo 130, 131  
Linfócitos tcd4 76, 86, 89, 90  
Luxação do quadril 256, 258

## M

Manutenção do emprego 14  
Medicina social e urbana 19  
Medidas de controle 15, 46  
Mestrado profissional 149  
Modelo de assistência 118  
Monitoramento respiratório 58, 60  
Motricidade orofacial 262, 263, 265, 268  
Multiprofissionalidade 193, 195, 196, 197, 198, 199

## N

Necrose avascular do fêmur 256  
Nutrição adequada 227, 228

## O

Oficinas educativas 193, 196  
Oftalmologia 46, 48, 49, 50, 53, 55  
Osteotomia 256, 258  
Osteotomia periacetabular 255, 257  
Osteotomias acetabulares 256, 260

## P

Paciente bipolar 106  
Pacientes pós-covid 19 59  
Pacientes soropositivos 84  
Padrões alimentares 235, 236  
Pandemia 14, 15, 16, 17, 19, 20, 21, 23, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 40, 41, 42, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 56, 62, 67, 68, 70, 71, 150  
Pandemia no cotidiano dos oftalmologistas 46  
Panorama epidemiológico 76

Patologias 85, 86, 88, 89, 208, 211, 212, 231, 234, 250, 253, 255, 257  
Perfil epidemiológico da aids 76  
Pessoas socialmente vulneráveis 14  
Política pública do sus 149, 157  
População vulnerável socialmente 14, 78  
Portfólio reflexivo 149, 150  
Práticas de segurança 46, 53, 55  
Práticas em saúde 149, 150, 151  
Precauções clínicas 46, 48  
Prevenção 47, 48, 252  
Prevenção de complicações 130, 131  
Prevenção do hiv 76  
Problemas mentais 14  
Procedimentos técnicos 95  
Processo de ensino-aprendizagem 149, 151, 161  
Processo de envelhecimento 203, 204, 205, 208, 209, 211, 212, 214, 217, 227, 232  
Processo de sexualidade 216  
Processo educacional 149, 151  
Processo saúde-doença 19, 20, 86, 114, 134, 137, 203  
Produtos industrializados 235, 236, 241  
Profissionais da atenção primária à saúde 70  
Profissionais de saúde 30, 31, 32, 33, 34, 37, 40, 41, 42, 47, 50, 51, 53, 72, 73, 82, 112, 118, 120, 123, 124, 125, 126, 127, 136, 147, 156, 186, 189, 191, 193, 194, 195, 196, 197, 199, 201, 206, 207, 218, 233  
Profissional fisioterapeuta 59, 68  
Programa de educação pelo trabalho para a saúde (pet-saúde) 193, 194  
Programas de residência em saúde 160, 169  
Promoção de saúde 17, 32, 130, 131  
Proteoma salivar 36, 41  
Psicologia 33, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 194, 205, 213

## Q

Qualidade de vida 17, 60, 63, 64, 66, 67, 71, 73, 109, 113, 114, 131, 133, 147, 170, 172, 173, 203, 205, 209, 210, 212, 213, 221, 222, 225, 226, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 238, 257  
Quantificação de imunoglobulinas 35

## R

Reabilitação pulmonar 59, 60, 61, 62, 66, 67, 68  
Reações emocionais 27, 32  
Reconhecimento na democratização 14  
Recursos financeiros 14  
Relação terapêutica 95, 97, 98, 101, 102, 103, 104, 112, 113, 114  
Residências em saúde 160, 161  
Residentes médicos 160, 164  
Resposta imune 35, 37, 39, 40, 42, 77  
Retrovírus sars-co-v-2 27, 29  
Risco de exposição 46

## S

Saliva 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 47, 267, 269  
Saneamento básico 14, 16, 23, 24, 25  
Saúde de indivíduos e de populações 149  
Saúde de mãe e filho 140  
Saúde do idoso 202  
Saúde infantil 141  
Saúde mental da sociedade 27, 29  
Saúde ocular 46, 48, 53

Sedentarismo 243, 248, 250, 251, 252  
Sequelas 27, 58, 60, 64, 66, 68, 70, 71, 72, 73, 96, 187, 189, 257  
Serviço ambulatorial 67, 193, 196, 197  
Serviços especializados em saúde mental 106, 109  
Serviços hospitalares 95, 97, 104  
Sexualidade 108, 216, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226  
Sexualidade idosa 216, 218, 220, 222, 223, 224  
Sífilis 84, 85, 91  
Sífilis secundária 84, 87  
Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 76, 77  
Síndrome de down 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 270  
Síndrome pós-cuidados intensivos 70  
Síndromes respiratórias agudas 70, 71  
Sistema de informação de agravos de notificação (sinan) 76, 78  
Sistema de saúde privado 19  
Sistema de saúde pública 19  
Sistema estomatognático 262, 263, 265  
Sistema único de saúde 70  
Sofrimento psicológico 27  
Substituição dos alimentos 235, 236  
Surtos epidêmicos 19, 23

## **T**

Tabagismo 141  
Teoria de enfermagem 130, 132  
Terapêutica 95, 97, 103, 107  
Testes de sífilis 84, 91  
Trabalho interprofissional 193, 196  
Transmissão do vírus 40, 46, 47, 53, 55, 89  
Transprofissionalidade 193, 195, 196, 198  
Transtorno afetivo bipolar 106, 108, 111, 115  
Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (tdah) 141, 142  
Transtornos de saúde mental 27, 32  
Tratamento clínico de morbidades 227

## **U**

Unidade de terapia intensiva 66, 70, 74  
Unidades básicas de saúde 70  
Uso materno ativo e passivo do tabaco 140, 142

## **V**

Ventilação mecânica invasiva 67, 70  
Vida do idoso 227, 234  
Virilidade 216, 223  
Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 37, 40, 76, 85, 86



**editoraomnisscientia@gmail.com** 

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

**@editora\_omnis\_scientia** 

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

**+55 (87) 9656-3565** 



**editoraomnisscientia@gmail.com**   
**<https://editoraomnisscientia.com.br/>**   
**@editora\_omnis\_scientia**   
**<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9>**   
**+55 (87) 9656-3565** 