

Bianca Nunes Pimentel  
(Organizadora)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 2

Bianca Nunes Pimentel  
(Organizadora)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 2

**Editora chefe**

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

**Editora executiva**

Natalia Oliveira

**Assistente editorial**

Flávia Roberta Barão

**Bibliotecária**

Janaina Ramos

**Projeto gráfico**

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

**Imagens da capa**

iStock

**Edição de arte**

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

**Conselho Editorial****Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto  
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia  
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco  
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará  
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí  
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá  
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados  
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Profª Drª Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Profª Drª Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Bianca Nunes Pimentel

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2 / Organizadora Bianca Nunes Pimentel. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0366-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.661222106>

1. Saúde pública. 2. Saúde coletiva. I. Pimentel, Bianca Nunes (Organizadora). II. Título.

CDD 362.1

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
[contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)



## DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



## DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



## APRESENTAÇÃO

A saúde dos brasileiros é reconhecida como um direito social básico desde a Constituição de 1988. No entanto, a Saúde Coletiva surge muito antes, quando aqueles que assumiram um compromisso de melhorar a saúde e a qualidade de vida da sociedade travaram uma luta contra a desigualdade social, a instabilidade política, as crises econômicas e os privilégios históricos. Refere-se, portanto, a uma construção social, a partir das necessidades e expectativas da própria população.

A teoria em Saúde Coletiva parte da investigação das necessidades e das experiências cotidianas que evoluem de acordo com as transformações sociais e culturais, gerando novos diálogos, em um processo de retroalimentação, por isso uma construção permanente. Dessa forma, esta obra não tem a pretensão de esgotar o tema proposto, pelo contrário, é uma composição para fomentar novos debates, resultado de recortes atuais e projeções sobre a saúde coletiva, a partir do olhar de profissionais de variadas formações com práticas e experiências plurais.

O livro “Saúde Coletiva: uma construção teórico-prática permanente 2” é composto por dois volumes. No volume 2, os capítulos exploram a Educação em Saúde, Metodologias de Ensino e de Pesquisa, atualizações em Epidemiologia e Políticas Sociais, Infância e Adolescência, Educação Sexual e Reprodução Humana Assistida. O volume 3, por sua vez, traz reflexões sobre Saúde Bucal, Judicialização da Saúde, Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, Sexualidade, Saúde da Mulher, Saúde e Religiosidade, Desigualdades Sociais e Práticas Integrativas e Complementares.

Por tratar-se de uma obra coletiva, agradeço aos autores e às autoras, bem como suas equipes de pesquisa, que compartilharam seus estudos para contribuir com a atualização da literatura científica em prol de melhorias na saúde dos brasileiros, bem como à Atena Editora por disponibilizar sua equipe e plataforma para o enriquecimento da divulgação científica no país.

Boa leitura!

Bianca Nunes Pimentel

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **A EDUCAÇÃO NA SAÚDE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE: CAMINHOS NA CONSTRUÇÃO DE SUAS PRÁTICAS**

Célia Maria Gomes Labegalini  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera  
Ieda Harumi Higarashi  
Vera Maria Sabóia  
Iara Sescon Nogueira  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Mariana Pissioli Lourenço  
Poliana Avila Silva  
Dandara Novakowski Spigolon  
Maria Luiza Costa Borim  
Maria Antonia Ramos Costa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221061>

### **CAPÍTULO 2..... 12**

#### **ANÁLISE COMPARATIVA ENTRE DUAS METODOLOGIAS DE ENSINO APLICADAS AOS GRADUANDOS DE ENFERMAGEM SOBRE SUPORTE AVANÇADO DE VIDA**

Nathalia Domingues de Oliveira  
Thalita Luiza Madoglio  
Simone Buchignani Maigret  
Patrícia Elda Sobrinho Scudeler  
Michelle Cristine de Oliveira Minharro  
Laura Giulia Adriano Borges  
Débora Fernanda Colombara  
Bruna Langelli Lopes  
Marcio Rossato Badke  
Gianfábio Pimentel Franco  
Marcos Aurélio Matos Lemões  
Natalia Augusto Benedetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221062>

### **CAPÍTULO 3..... 21**

#### **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO POR ACIDENTE DE TRÂNSITO NO BRASIL, 2018-2019**

Bianca Nunes Pimentel

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221063>

### **CAPÍTULO 4..... 34**

#### **PERFIL DAS INTERNAÇÕES HOSPITALARES DE ISODOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE EM GOIÁS**

Lorena Timoteo Baptista  
Aline Alves de Amorim

Camila Ponciano Duarte  
Weslen Lima Verdiono  
Gean Andre Coutinho  
Thais Moreira Lemos  
Benigno Alberto de Moraes da Rocha

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221064>

**CAPÍTULO 5..... 49**

**ATENÇÃO INTEGRAL A SAÚDE DO TRABALHADOR**

Helena Raquel Severino  
Kely Gomes Pereira  
Martins Rodrigues de Sousa  
Fernanda Candido Santos Euzebio  
Joanderson Nunes Cardoso  
Davi Pedro Soares Macêdo  
Uilna Natércia Soares Feitosa  
Izadora Soares Pedro Macêdo  
Edglê Pedro de Sousa Filho  
Prycilla Karen Sousa da Silva  
Elizabeth Alves Silva  
Dailon de Araújo Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221065>

**CAPÍTULO 6..... 58**

**BREVE OBSERVAÇÕES SOBRE ÀS TRANSFORMAÇÕES NA SAÚDE DO BRASIL**

Paulo Roberto Soares Roiz Júnior  
Anastácia Nunes Dourado  
Maria da Conceição Almeida Vita  
Jamire Souza  
Cibelli Moitinho Dourado  
Viviane Loiola da Rosa Andrade

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221066>

**CAPÍTULO 7..... 64**

**O RETORNO DO BRASIL AO MAPA DA FOME**

Bárbara Suelem Santana Gonçalves Soares  
Carla Maria Lima Santos  
Suelem Maria Santana Pinheiro Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221067>

**CAPÍTULO 8..... 75**

**ESQUIZOFRENIA E OS DESAFIOS COTIDIANOS**

Márcio Paulo Magalhães  
Dilma Aparecida Batista Ferreira  
Antônio Bertolino Cardoso Neto  
Paula Cardinalle de Queiroz Romão  
Cristiano Vieira Sobrinho

Mariana Machado dos Santos Pereira  
Thays Peres Brandão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221068>

**CAPÍTULO 9..... 84**

**PERSPECTIVAS ATUAIS NO ENSINO DA METODOLOGIA DA PESQUISA CIENTÍFICA NA ÁREA DE SAÚDE: DEFINIÇÕES, PRINCÍPIOS E PRÁTICAS**

Juliano Bergamaschine Mata Diz

Júlio César Cimino Pereira Filho

Matheus Silva Sousa

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6612221069>

**CAPÍTULO 10..... 96**

**CONHECIMENTO DE ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE PETROLINA-PE SOBRE DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS**

Bruna Lustosa Bezerra Moraes

Pietro Henrique Borges Sobreira

Marianne Louise Marinho Mendes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210610>

**CAPÍTULO 11 ..... 111**

**INCIDÊNCIA DE DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM CRIANÇAS DIANTE DOS NOVOS HÁBITOS DA VIDA MODERNA**

Camila Aires Machado

Cláudia Maria Gabert Diaz

Cláudia Zamberlan

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210611>

**CAPÍTULO 12..... 114**

**DESAFIOS PARA O DIAGNÓSTICO PRECOCE DA SÍNDROME DE WEST**

Giuliana Raphaela Santos Oliveira

Ezille da Silva Araújo

Guilherme Silveira Coutinho

Juan Carlos Costa Matalobos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210612>

**CAPÍTULO 13..... 116**

**CONHECIMENTO, PRÁTICA EDUCATIVA E BUSCA DE SINTOMÁTICOS DERMATOLÓGICOS EM ADOLESCENTES NA ESCOLA: RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Samires Soares de Oliveira

Lívia Monteiro Rodrigues

Natannael da Silva Pereira

Gabriela de Souza Silva

Juliana Barbosa de Freitas

Vitória Ferreira Marinho

Maria Ramonielly Feitosa Rodrigues Carvalho

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210613>

**CAPÍTULO 14..... 128**

**SEXUALIDADE E EDUCAÇÃO SEXUAL: PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES DE UMA ESCOLA ESTADUAL DE PEQUENO PORTE**

Célia Maria Gomes Labegalini  
Iara Sescon Nogueira  
Heloá Costa Borim Christinelli  
Kely Paviani Stevanato  
Pedro Henrique Alves de Paulo  
Mariana Pissioli Lourenço  
Poliana Avila Silva  
Vanessa Denardi Antoniassi Baldissera  
André Estevam Jaques  
Maria Luiza Costa Borim  
Maria Antonia Ramos Costa  
Raquel Gusmão Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210614>

**CAPÍTULO 15..... 147**

**REPRODUÇÃO HUMANA ASSISTIDA: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Fernanda Hoppen da Silva  
Vitor Antunes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.66122210615>

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 165**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 166**

Data de aceite: 01/06/2022

Data de submissão: 10/05/2022

**Thays Peres Brandão**

Departamento Educacional

Patrocínio - MG

<http://lattes.cnpq.br/0857704143417847>

**Márcio Paulo Magalhães**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal  
de Uberlândia  
Uberlândia-MG  
<http://lattes.cnpq.br/9221849053911178>

**Dilma Aparecida Batista Ferreira**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal  
de Uberlândia  
Uberlândia-MG  
<http://lattes.cnpq.br/1904243993822189>

**Antônio Bertolino Cardoso Neto**

Hospital Veterinário da Universidade Federal  
de Uberlândia  
Uberlândia-MG  
<http://lattes.cnpq.br/0462355169495768>

**Paula Cardinalle de Queiroz Romão**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal  
de Uberlândia  
Uberlândia-MG  
<http://lattes.cnpq.br/7015541064050477>

**Cristiano Vieira Sobrinho**

Hospital de Clínicas da Universidade Federal  
de Uberlândia  
Uberlândia-MG  
<http://lattes.cnpq.br/3505470529730299>

**Mariana Machado dos Santos Pereira**

Programa de Apoio ao Desenvolvimento  
Institucional do Sistema Único de Saúde  
Uberlândia - MG  
<http://lattes.cnpq.br/2555822000588949>

**RESUMO:** A esquizofrenia consiste em um transtorno mental que se manifesta, geralmente, entre o fim da adolescência e o início da idade adulta, persistindo por toda vida. É uma doença que desestrutura toda formação social do paciente, prejudicando diretamente o desenvolvimento e construção pessoal e profissional além de gerar impactos na rede familiar. Sendo que este estudo objetiva apontar as dificuldades e estratégias das redes de apoio aos esquizofrênicos e familiares. Trata-se de uma revisão narrativa de literatura, subsidiada pela questão norteadora: quais os desafios contextuais para os esquizofrênicos e familiares? Para análise, os resultados foram apresentados em tópicos, apontando as principais características da doença assim como as dificuldades dos pacientes e familiares em lidar com a mesma. E percebeu-se que tanto a família como o portador da esquizofrenia enfrentam dificuldades em entender as reações como o comportamento apático, a falta de ambição e iniciativa, a dificuldade de comunicação e inserção social. Além disso, fatores sociais como a conciliação das atividades do dia a dia ao cuidado com o doente, a redução da renda familiar e problemas nas relações são dificuldades do convívio diário, apontadas também, por familiares de um doente mental. E, como forma de amenizar as dificuldades dos envolvidos é importante a criação de mais

serviços especializados na comunidade, inclusive com grupos compostos pelos próprios familiares para sanar dúvidas, repassar orientações e acolher os familiares que carecerem de apoio emocional. Portanto as dificuldades superam intensamente as estratégias para uma rede de apoio assistencial e eficaz ofertada à pessoa com esquizofrenia e seus familiares.

**PALAVRAS-CHAVE:** Esquizofrenia; rede de apoio; dificuldades.

## SCHIZOPHRENIA AND EVERYDAY CHALLENGES

**ABSTRACT:** Schizophrenia is a mental disorder that usually manifests itself between late adolescence and early adulthood, persisting throughout life. It is a disease that disrupts the patient's entire social formation, directly harming the personal and professional development and construction, in addition to generating impacts on the family network. This study aims to point out the difficulties and strategies of support networks for schizophrenics and their families. This is a narrative literature review, supported by the guiding question: what are the contextual challenges for schizophrenics and their families? For analysis, the results were presented in topics, pointing out the main characteristics of the disease as well as the difficulties of patients and families in dealing with it. And it was noticed that both the family and the person with schizophrenia face difficulties in understanding reactions such as apathetic behavior, lack of ambition and initiative, difficulty in communication and social insertion. In addition, social factors such as reconciling day-to-day activities with patient care, reduced family income and problems in relationships are difficulties in daily living, also pointed out by family members of a mentally ill person. And, as a way of alleviating the difficulties of those involved, it is important to create more specialized services in the community, including groups made up of the family members themselves to resolve doubts, pass on guidelines and welcome family members who lack emotional support. Therefore, the difficulties greatly outweigh the strategies for a care and effective support network offered to people with schizophrenia and their families.

**KEYWORDS:** Schizophrenia; support network; difficulties.

## 1 | INTRODUÇÃO

A incidência de transtornos mentais ocupa hoje a quarta posição entre os dez principais motivos de incapacitação no mundo e representa 59% do total de números de óbitos em todo planeta. Estima-se que 650 milhões de pessoas apresentam algum tipo de transtorno mental, números que vem aumentando gradativamente (CASTRO *et al.*, 2018).

De acordo com o Estudo Global de Carga de Doenças, Lesões e Fatores de Risco (GBD) dentre esses distúrbios a esquizofrenia é considerada um transtorno de alta complexidade, que causa grave desestruturação psíquica. Por meio de distorções do pensamento essa patologia afeta inclusive a percepção de si mesmo e da realidade externa, bem como o pensamento lógico e emocional. Trata-se de uma síndrome psiquiátrica irreversível, crônica, com episódios agudos e dentre as doenças psíquicas é considerada uma das mais incapacitantes (GBD 2017 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS, 2018).

O termo esquizofrenia foi criado por Bleuler, remetia à dissociação da mente, abrangendo a separação da realidade do corpo e ambiente do seu pensamento. Seu conceito, utilizado até hoje, é fundamentado nas linhas de pensamento de Emil Kraepelin e Eugene Bleuler que a descreveram como demência precoce, devido à semelhança de características com idosos dementes ou portadores de Alzheimer. Para a constatação patológica definiram uma classificação de transtornos mentais que se baseava no modelo médico (SADOCK *et al.*, 2017).

O diagnóstico da esquizofrenia é praticamente clínico, analisa-se a história do paciente juntamente com os sinais e sintomas. Estes são separados em duas categorias: positivos que constituem em alucinações auditivas e delírios persecutórios; e negativos, que são comprometimento cognitivo, baixa motivação, redução considerável na fala e expressão facial. Ademais, é muito comum que ocorra discurso e comportamento desorganizados, bem como catatonia ou agitação. Geralmente são os sintomas positivos que levam o paciente a procurar tratamento, pois os negativos são facilmente confundidos com depressão (KANEKO, 2018).

Ainda que os sintomas positivos e negativos oscilem no decorrer das fases da doença, os déficits cognitivos são persistentes e existe a possibilidade de estarem diretamente ligados à perda funcional. O que faz a qualidade de vida ficar muito prejudicada, pois o transtorno abrange e acumula uma série de alterações ligadas à adaptação, prejudicando diretamente as habilidades para o trabalho, relações sociais e capacidade de reconhecer expressões faciais (MUTU PEK *et al.*, 2019).

Acerca do diagnóstico, o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-V) indica que o paciente é esquizofrênico quando apresenta, por no mínimo um mês, pelo menos dois desses sintomas: delírios, alucinações, fala desorganizada, comportamento desconcertado ou catatônico e sintomas negativos. Sendo que necessariamente pelo menos um dos três primeiros deve ocorrer (CLEMENTZ *et al.*, 2016).

Dessa forma, a esquizofrenia não é um distúrbio de personalidades, contudo, infelizmente, ainda existe grande preconceito tanto do portador e quanto da sociedade, pois é uma patologia com características comportamentos muitas vezes imprevisíveis e perigosos. Esses preconceitos podem causar atraso nos diagnósticos e péssima qualidade de vida, já que faz com que os indivíduos sejam afastados do convívio social, e às vezes até de sua própria família (FEIJÓ *et al.*, 2019, SILVA; HERBERT, 2018).

As primeiras manifestações da esquizofrenia surgem, geralmente, entre o fim da adolescência e o início da idade adulta, persistindo por toda vida. Não existe forma de prevenção e sua presença costuma ser evidenciada após um ataque psicótico. Em virtude das suas características, principalmente pelo fato de iniciar logo após a adolescência, é uma doença que desestrutura toda formação social do paciente, prejudicando diretamente o desenvolvimento e construção pessoal e profissional (SADOCK *et al.*, 2017).

Em virtude disso e da complexidade dos sintomas, tanto as pessoas com esquizofrenia

como os seus familiares se deparam com muitas dificuldades no seu cotidiano, o que causa um grande e intenso estado de sofrimento, angústia e isolamento. Essas circunstâncias tornam as pessoas envolvidas grandes necessitadas de apoio contínuo em diversas áreas das suas vidas (CAMPOS *et al.*, 2019, GRÁCIO *et al.*, 2018).

Sabendo das alterações nos contextos sociais e familiares dos portadores de esquizofrenia este estudo objetiva apontar as dificuldades e estratégias das redes de apoio aos esquizofrênicos e familiares.

## 2 | METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão narrativa de literatura. Este tipo de pesquisa desenvolve o levantamento bibliográfico, objetivando atualizações acerca da temática utilizando métodos mais livres (MENDES *et al.*, 2008).

Para o desenvolvimento da pesquisa elaborou-se a questão norteadora: quais os desafios contextuais para os esquizofrênicos e familiares? Também se definiu como critérios de inclusão material de domínio público, publicado no recorte temporal de 2012 a 2022. E, foram excluídas publicações que não se relacionaram com o objetivo da pesquisa.

Assim, foi realizada uma busca nas bases de dados da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *Scientific Eletronic Library OnLine* (SciELO) no período de abril de 2022.

Para análise os resultados foram apresentados em tópicos, apontando as principais características da doença assim como as dificuldades dos pacientes e familiares em lidarem com a mesma.

## 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

### A Esquizofrenia e suas dimensões

A esquizofrenia é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um transtorno mental grave, caracterizado por distorções de pensamento, percepções, emoções, linguagem, autoconsciência e comportamento. E dentre as manifestações mais comuns e frequentes estão delírios e alucinações (WHO, 2018).

Pessoas que possuem casos na família, especificamente se for de primeiro grau, apresentam dez vezes mais chances de desenvolver a doença, do que alguém que não possui histórico positivo. Também é relatado a relação entre esquizofrenia e exposição do feto à infecções virais, especialmente no segundo trimestre de gestação, período em que ocorre a formação do sistema límbico e cortical (CARDOSO *et al.*, 2020).

Embora seja uma doença diagnosticada há muitas décadas, as causas e a fisiopatologia da esquizofrenia não são totalmente compreendidas. Há evidências de que a inflamação e o estresse oxidativo são desencadeados pelo desequilíbrio entre a formação

de radicais livres, os quais podem lesar o Ácido Desoxirribonucleico (DNA), a membrana celular e a matriz extracelular e isso influencia essencialmente na fisiopatologia de vários transtornos mentais, como a esquizofrenia (CUNHA *et al.*, 2015).

Há também indícios que a liberação, em excesso, de dopamina na via mesolímbica está diretamente vinculada aos sintomas positivos da doença. E disfunções em outras vias de neurotransmissão dopaminérgicas são comumente associadas à redução da motivação, aprendizado e busca por recompensas - características dos sintomas negativos. Essa desregulação dopaminérgica associada aos sintomas negativos já pode estar presente antes mesmo do início dos sintomas psicóticos emergirem (STĘPNICKI *et al.*, 2018).

Neste âmbito, nota-se que esse transtorno atinge a incapacidade funcional, acarretando uma série de déficits adaptativos os quais se acumulam e prejudicam as habilidades para reconhecer expressões faciais, prejuízos para o trabalho, relações sociais e conseqüentemente uma diminuição da qualidade de vida (MUTU PEK *et al.*, 2019).

Em virtude das dificuldades da doença, tanto para o portador quanto sua rede familiar, busca-se constantemente inovações em tratamentos que sejam eficazes na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos envolvidos. Sendo que, na contemporaneidade existem protocolos fármacos que ajudam na delimitação das dimensões sintomáticas, principalmente nas fases agudas da doença e apresentam mais efetividade quando associados aos tratamentos psicossociais e psicoterapêuticos, tendo em vista que auxiliam no resgate da autonomia, individualidade e capacidade de socialização e relacionamento (KUCWAJ *et al.*, 2021).

Por isso, tem-se concentrado muito às condições relacionadas à qualidade de vida dos portadores da doença e, voltado mais a atenção para o suporte ofertado ao portador de esquizofrenia e sua família (RICARDINO *et al.*, 2020).

Assim, corroborando com os autores supracitados, Brito (2021) evidencia que os contextos sociais e a estimulação recebida são fundamentais para o prognóstico da doença e do tratamento. Por isso, a importância da participação ativa do doente e dos seus familiares no processo clínico e que conte com uma rede de apoio eficaz.

### **Dificuldades e estratégias das redes de apoio aos esquizofrênicos e familiares**

O suporte oferecido às pessoas com doença mental sofreu várias alterações no decorrer dos anos, acarretados pelos movimentos das reformas psiquiátricas e desenvolvimento de políticas de saúde mental. O intuito era aumentar a assistência e promover a reinserção social garantindo o acesso da população aos serviços de saúde mental respeitando integralmente a liberdade e os direitos dos pacientes. A desospitalização foi focada em trazer a pessoa com transtorno mental para aptidão ao convívio social e tornar-se atuante em seu próprio tratamento (ALVES; SIMÕES *et al.*, 2020).

Sendo que, a partir das novas políticas e do movimento gerado pela reforma psiquiátrica acontece uma importante transição na qual os espaços restritivos que essas

pessoas com transtorno mental viviam, deixam de existir e dão lugar a uma reinserção dentro da comunidade, exigindo serviços de atenção à saúde e cuidado por parte da família (ANDRADE; BURALI *et al.*, 2013).

Esse contato diário com o portador de transtorno mental e sua família acarretou mudanças significativas na rotina de todos os envolvidos, dificultando o bom relacionamento e muitas vezes trazendo desajustes ao cotidiano de todos (CONRADO; CÂNDIDO, 2014).

Neste contexto de reformas passam a integrar a cidadania no contexto mental três retaguardas: a assistencial subsidiada pelos Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), a de moradia com o Sistema de Residências Terapêuticas e a laboral/financeira com o programa “De Volta para Casa”, são condições que tornam a política de saúde mental uma das mais complexas, tendo em vista as oscilações humorais e a necessidade de uma extensa e apta rede de apoio social e familiar (SANTOS; CARNUT, 2018).

Neste âmbito percebemos que tanto a família como o portador da esquizofrenia enfrentam dificuldades em entender as reações como: o comportamento apático, a falta de ambição e iniciativa, a dificuldade de comunicação e inserção social. Além disso, ainda precisam lidar com problemas como a falta de apoio e suporte, tanto de outros familiares como do poder público, tornando a tarefa de cuidar ainda mais desafiadora (CONRADO; CÂNDIDO, 2014).

Nesse íterim, autores também relatam que é grande o desgaste físico e emocional acarretado pela presença de situações de medo, agressividade, cansaço e preocupação, bem como o tempo escasso e a falta de espaço para que possam se cuidar, provocando grande desconforto frente à presença do sofrimento psíquico em suas vidas (CARVALHO *et al.*, 2018, COVELO; MOREIRA, 2015).

Fatores sociais como a conciliação das atividades do dia a dia ao cuidado com o doente, a organização da casa, a redução da renda familiar e problemas nas relações são dificuldades do convívio diário, apontadas também, por familiares de um doente mental. Isso além do fato de que muitos pacientes não cumprem o tratamento da forma adequada, o que traz ainda mais desgaste e sobrecarga em virtude da acentuação dos sintomas (FONSECA; GALERA, 2012).

Ademais, além de todos os problemas práticos recorrentes, a família e o doente ainda têm que lidar com o preconceito, advindo muitas vezes, do próprio paciente, posto que cada pessoa reage de uma forma diferente quando diagnosticada com a síndrome, e da sociedade, pois existe claramente um desprezo generalizado quanto ao uso do termo “esquizofrênico” por ser considerado depreciativo e vergonhoso (FEIJÓ *et al.*, 2019).

Posto isso, Carvalho *et al.* (2018) apontam que o apoio social reduz os impactos dos problemas advindos da esquizofrenia e pacientes esquizofrênicos tendem a ter um apoio social bem menor quando se compara com pessoas não portadores de outros distúrbios mentais, e infelizmente os próprios familiares, por inúmeros motivos, tendem a reduzir a sua rede de suporte.

Diante desse cenário, Brito (2021) ressalta o quanto é importante, para a sustentação de uma vida cotidiana de qualidade, que os laços familiares e comunitários sejam fortalecidos de modo a sempre poder acessar diferentes redes no território quando o apoio for necessário.

Corroborando, Brusamarello *et al.* (2017) apontam como forma de amenizar as dificuldades das famílias a criação de mais serviços especializados na comunidade, inclusive com grupos compostos pelos próprios familiares para sanar dúvidas, repassar orientações e acolher os familiares que carecerem de apoio emocional. É necessário, por parte das equipes profissionais, o desenvolvimento de estratégias que venham contribuir na identificação e valorização da pessoa com transtorno mental em sua individualidade, além de repassar informações corretas para a sociedade corretamente com intuito de repassar informações necessárias à sociedade favorecendo sua inclusão social.

#### 4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do presente estudo constatou-se que as dificuldades superam intensamente as estratégias para uma rede de apoio assistencial e eficaz ofertada à pessoa com esquizofrenia e seus familiares.

A teoria das políticas psicossociais está bem aquém da prática, fazendo-se necessário o desenvolvimento de redes que se comuniquem, proporcionando a inserção do portador de esquizofrenia no ambiente laboral, esportivo, educacional com o suporte adequado tanto à ele quanto às organizações e família.

Além disso, recomenda-se também mais estudos acerca de soluções viáveis e possíveis para o tratamento especializado tanto para os familiares quanto para o portador da esquizofrenia e também o desenvolvimento de educação em saúde para essas famílias, afinal, o conhecimento promove mudanças.

#### REFERÊNCIAS

ALVES, D. F. de A., SIMÕES, O., CARNUT, L., *et al.* Reforma Psiquiátrica e a Dependência Brasileira: entre o arcaico e o moderno. **Revista Katálysis**, Santa Catarina, v. 23, n. 1, p. 165–179, abr. 2020. DOI: 10.1590/1982-02592020v23n1p165. .

ALVES DOS SANTOS, S., CARNUT, L. Trabalho, sentidos e saúde mental: percepção de participantes em um projeto para geração de renda. **Semina: Ciências Sociais e Humanas**, Londrina, v. 39, n. 2, p. 159–180, dez. 2018. .

ANDRADE, M. C., BURALI, M. A. de M., VIDA, A., *et al.* Loucura e trabalho no encontro entre saúde mental e economia solidária. **Psicologia: Ciência e Profissão**, São Paulo, v. 33, p. 174–191, 2013. DOI: 10.1590/S1414-98932013000100014. .

BRITO, L. **Grupos Psicoeducativos Multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia**. Coimbra, Grácio Editor, 2021. Disponível em: <https://livraria.ruigracio.com/images/Gratuitos/Grupos.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

BRUSAMARELLO, T., MAFTUM, M. A., ALCANTARA, C. B. de, *et al.* Famílias no cuidado à saúde de pessoas com transtorno mental: reflexos do modelo de assistência. **Saúde e Pesquisa**, [s.:/], v. 10, n. 3, p. 441–449, 2017. DOI: 10.17765/1983-1870.2017v10n3p441-449. .

CAMPOS, L., MOTA CARDOSO, C., MARQUES-TEIXEIRA, J. The Paths to Negative and Positive Experiences of Informal Caregiving in Severe Mental Illness: A Study of Explanatory Models. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, São Paulo, v. 16, n. 19, p. E3530, 20 set. 2019. DOI: 10.3390/ijerph16193530.

CARDOSO, A. O. de J., CARVALHO, G. T. de, MATOS, T. S. de. A prática de enfermagem frente aos pacientes portadores de esquizofrenia. **Revista Eletrônica Acervo Enfermagem**, Florianópolis, 2020. Disponível em: <https://acervomais.com.br/index.php/enfermagem/article/view/5118>. Acesso em: 10 maio 2022.

CARVALHO, C. M. S. de, SOUSA, D. M. G. de, PINHO, R. I. A. de, *et al.* Vivências de familiares da pessoa com esquizofrenia. **SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas (Edição em Português)**, [s.:/], v. 13, n. 3, p. 125–131, 27 ago. 2018. DOI: 10.11606/issn.1806-6976.v13i3p125-131.

CASTRO, S. A. de, FUREGATO, A. R. F., SANTOS, J. L. F. Egressos de internação psiquiátrica acompanhados na rede de serviços de saúde. **Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde**, Uberaba, v. 7, n. 1, 7 ago. 2018. DOI: 10.18554/reas.v7i1.2055. Disponível em: <https://seer.ufm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2055>. Acesso em: 10 maio 2022.

CLEMENTZ, B. A., SWEENEY, J. A., HAMM, J. P., *et al.* Identification of Distinct Psychosis Biotypes Using Brain-Based Biomarkers. **The American Journal of Psychiatry**, [s.:/], v. 173, n. 4, p. 373–384, 1 abr. 2016. DOI: 10.1176/appi.ajp.2015.14091200. .

CONRADO, D. dos S., CÂNDIDO, M. C. F. da S. O papel da família no exercício dos direitos do portador de transtorno mental: revisão bibliográfica. **Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR**, Paraná, v. 18, n. 2, p. 121–126, 2014. .

COVELO, B. S. R., BADARÓ-MOREIRA, M. I. Laços entre família e serviços de Saúde Mental: a participação dos familiares no cuidado do sofrimento psíquico. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, [s.:/], v. 19, p. 1133–1144, 8 set. 2015. DOI: 10.1590/1807-57622014.0472. .

CUNHA, M. G., LEMBI, P. J., MARTINS, L. da C. A., *et al.* Role of oxidative stress in the pathophysiology of schizophrenia. **Revista Médica de Minas Gerais**, Belo Horizonte, v. 25, 2015. DOI: 10.5935/2238-3182.20150108. Disponível em: <http://www.gnresearch.org/doi/10.5935/2238-3182.20150108>. Acesso em: 10 maio 2022.

FEIJÓ, L. P., MOTTA, S. G., SALDANHA, R. P., *et al.* Diminuição do Estigma sobre Transtorno Mental após Internato em Psiquiatria do Curso de Medicina de Duas Instituições em Fortaleza (CE). **Revista Brasileira de Educação Médica**, [s.:/], v. 43, p. 141–150, 14 out. 2019. DOI: 10.1590/1981-52712015v43n4RB20190027. .

FONSECA, L. M. da, GALERA, S. A. F. Expressões utilizadas por familiares ao relatarem experiências de conviver com o adoecimento mental. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, v. 25, p. 61–67, 2012. DOI: 10.1590/S0103-21002012000100011. .

GBD 2017 DISEASE AND INJURY INCIDENCE AND PREVALENCE COLLABORATORS. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. **Lancet** London, England, v. 392, n. 10159, p. 1789–1858, 10 nov. 2018. DOI: 10.1016/S0140-6736(18)32279-7. .

GRÁCIO, J., GONÇALVES-PEREIRA, M., LEFF, J. Key Elements of a Family Intervention for Schizophrenia: A Qualitative Analysis of an RCT. **Family Process**, [s.:/], v. 57, n. 1, p. 100–112, mar. 2018. DOI: 10.1111/famp.12271. .

KANEKO, K. Negative Symptoms and Cognitive Impairments in Schizophrenia: Two Key Symptoms Negatively Influencing Social Functioning. **Yonago Acta Medica**, [s.:/], v. 61, n. 2, p. 91–102, jun. 2018.

KUCWAJ, H., OCIEPKA, M., CHUDERSKI, A. Distraction in semantic analogies and their relationship with abstract reasoning. **Proceedings of the Annual Meeting of the Cognitive Science Society**, [s.:/], v. 43, p. 639–645, 2021. .

MENDES, K. D. S., SILVEIRA, R. C. de C. P., GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & Contexto - Enfermagem**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p. 758–764, dez. 2008. DOI: 10.1590/S0104-07072008000400018. .

MUTU PEK, T., YAZICI, E., GUZEL, D., *et al.* The relationship between oxytocin, vasopressin and atrial natriuretic peptide levels and cognitive functions in patients with schizophrenia. **Psychiatry and Clinical Psychopharmacology**, [s.:/], v. 29, n. 4, p. 798–810, 2 out. 2019. DOI: 10.1080/24750573.2019.1653149. .

RICARDINO, I. E. F., RIBEIRO, M. L. B., NETO, I. F. da S., *et al.* Dificuldades encontradas no tratamento medicamentoso da esquizofrenia e a importância do farmacêutico no manejo terapêutico. **Educação, Ciência e Saúde**, [s.:/], v. 7, n. 1, 28 jun. 2020. DOI: 10.20438/ecs.v7i1.274. Disponível em: <http://periodicos.ces.ufcg.edu.br/periodicos/index.php/99cienciaeducacaosaude25/article/view/274>. Acesso em: 10 maio 2022.

SADOCK, B. J., SADOCK, V. A., RUIZ, P. **Compêndio de Psiquiatria**. 11. ed. Porto Alegre, Artmed, 2017. Disponível em: <https://oitavaturmadepsicofm.files.wordpress.com/2019/03/compecc82ndio-de-psiQUIATRIA-kaplan-e-sadock-2017.pdf>. Acesso em: 12 jan. 2022.

SILVA, V. P. da, HERBERT, R. R. Assistência de enfermagem a pacientes com transtorno de esquizofrenia. **Revista das Faculdades Santa Cruz**, Santa Cruz, v. 1, n. 20, p. 8–29, 2018. .

STĘPNICKI, P., KONDEJ, M., KACZOR, A. A. Current Concepts and Treatments of Schizophrenia. **Molecules**, Basel, Switzerland, v. 23, n. 8, p. E2087, 20 ago. 2018. DOI: 10.3390/molecules23082087. .

WHO. **Esquizofrênia**. Geneva, Esquizofrênia, 2018. Disponível em: <http://www.who.int/es/>. Acesso em: 19 dez. 2021.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acidentes de trânsito 21, 22, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33

Adolescentes 29, 32, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 112, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 129, 130, 131, 132, 135, 137, 143, 144, 146

Alunos 14, 15, 16, 17, 96, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 116, 117, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 130, 131, 133, 135, 136, 138, 141, 143, 146

### B

Bioestatística 84, 94

Bolsa Família 70, 72

### C

Causas externas 22, 40, 51

Covid-19 34, 35, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 66, 71, 72, 73, 74, 100

Criopreservação 150, 155, 156

### D

Datasus 23, 34, 35, 37, 38

Docentes 9, 13, 18, 19, 129, 133, 139, 141, 142, 145

Doenças crônicas não transmissíveis 35, 46, 48, 96, 97, 109

Doenças do aparelho circulatório 40, 43, 45, 47

Doenças infecciosas 34, 40, 44, 45, 46, 158

### E

Educação continuada 2, 3, 109, 137

Educação em saúde 1, 2, 3, 6, 10, 11, 61, 81, 96, 99, 110, 117, 118, 121, 123, 124, 125, 130, 131, 143, 144, 145

Educação sexual 128, 129, 130, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 144, 145, 146

Epidemiologia 21, 84, 85, 86, 94, 165

Esquizofrenia 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

### F

Fertilização in vitro 148, 150, 151

### G

Gametas 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

## H

Hanseníase 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127

Hipertensão arterial 43, 98, 101, 105, 106, 109, 111, 112, 113

Hipertensão em crianças 111

Hospitalização 21, 40, 45, 47

## I

Idosos 21, 26, 34, 35, 36, 37, 38, 40, 41, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 77, 132

Infecções sexualmente transmissíveis 7, 130, 145

Infertilidade 147, 148, 149, 151, 153, 154, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

Inseminação artificial 148, 151, 153, 154

Internações hospitalares 31, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 45, 46, 47

## M

Mapa da fome 64, 66, 69, 71

Metodologia ativa 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20, 124

Mortalidade 14, 22, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 35, 46, 69, 97, 98, 99, 105, 106, 109, 158

## O

Obesidade infantil 111, 113

## P

Prática baseada em evidências 86, 94

Proteção social 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

## R

Rede de apoio 76, 79, 80, 81

Reforma psiquiátrica 61, 79, 81

Reforma sanitária 59, 62

Renda mínima 70, 71

Reprodução humana assistida 147, 148, 149, 150, 153, 156, 161, 162, 163, 164

## S

Saúde do trabalhador 7, 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57

Saúde sexual 130, 131, 133, 136, 141, 145

Segurança alimentar e nutricional 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74

Sexualidade 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 150

Sintomáticos dermatológicos 116, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125

Sistema único de saúde 2, 23, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 46, 47, 58, 59, 62, 63, 75

Suporte avançado de vida 12, 13, 14, 15, 16, 18

## **T**

Traumatismo cranioencefálico 21, 22, 24, 26, 27, 32, 165

## **V**

Vida moderna 111, 113

Vigilância em saúde 7, 49, 50, 51, 52, 53, 61, 108, 126

www.atenaeditora.com.br  
contato@atenaeditora.com.br  
@atenaeditora  
www.facebook.com/atenaeditora.com.br



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 2

 [www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
 [contato@atenaeditora.com.br](mailto:contato@atenaeditora.com.br)  
 @atenaeditora  
 [www.facebook.com/atenaeditora.com.br](http://www.facebook.com/atenaeditora.com.br)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 2