



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

Taísa Ceratti Treptow  
(Organizadora)



# PROMOÇÃO DA SAÚDE

---

## E QUALIDADE DE VIDA

### 3

Taísa Ceratti Treptow  
(Organizadora)

**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

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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Promoção da saúde e qualidade de vida 3

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Yaidy Paola Martinez  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizadora:** Taísa Ceratti Treptow

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

P965 Promoção da saúde e qualidade de vida 3 / Organizadora  
Taísa Ceratti Treptow. – Ponta Grossa - PR: Atena,  
2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0608-2

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.082221710>

1. Saúde 2. Qualidade de vida. I. Treptow, Taísa Ceratti  
(Organizadora). II. Título.

CDD 613

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)



**Atena**  
Editora  
Ano 2022

## 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

No último século, as condições de vida e saúde têm melhorado de forma contínua e sustentada devido aos progressos políticos, econômicos, sociais e ambientais, além de grandes avanços na saúde pública. Na primeira conferência internacional sobre promoção da saúde em 1986 foi elaborada a carta de Ottawa que descrevia a promoção da saúde como processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria da sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo.

A promoção da saúde representa uma estratégia promissora para enfrentar os múltiplos problemas de saúde que afetam a população. Neste contexto, propõe uma concepção ampla do processo saúde-doença e de seus determinantes, a articulação dos saberes técnicos e populares, além da mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos ou privados com o intuito de enfrentar e promover a resolução destas dificuldades no âmbito da saúde.

A obra “Promoção da saúde e qualidade de vida” da Atena Editora está dividida em dois volumes. O volume 3 está constituído em 20 artigos técnicos e científicos que destacam pesquisas principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde em todos os ciclos da vida da gestação ao envelhecimento, contemplando a saúde e as mais diversas patologias. Pesquisas envolvendo a comunidade geral e universitária, abordagens e técnicas diferenciadas, além de percepções da promoção da saúde e qualidade de vida internacional. Já, o volume 4 contempla 21 artigos técnicos e científicos com pesquisas focadas principalmente na esfera ambulatorial e hospitalar juntamente com técnicas laboratoriais e profissionais, englobando interpretação de exame, suplementação, atuações profissionais, pesquisas voltadas para urgência, emergência e unidade de terapia intensiva, além de opções de tratamento para diversas patologias.

Sendo assim, o *e-book* possibilita uma infinidade de experiências nos diferentes cenários de atuação, permitindo extrapolar fronteiras e limites do conhecimento dos profissionais da área da saúde e demais interessados. Além disso, desejamos que a leitura seja fonte de inspiração e sirva de instrumento didático-pedagógico para acadêmicos e professores nos diversos níveis de ensino, e estimule o leitor a realizar novos estudos focados na promoção da saúde e qualidade de vida.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma excelente leitura!

Táisa Ceratti Treptow

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **INFLUÊNCIA DOS GASTOS COM SAÚDE NO ÍNDICE DE MORTALIDADE INFANTIL NOS MUNICÍPIOS CATARINENSES**

Camilly Vitória Moreira Loth

Cleonice Witt

Gabriel Matheus Ostrovski

Isabely Aparecida Kroll

Mislaine Lourenço

Vitória Nader Dutra

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217101>

### **CAPÍTULO 2..... 10**

#### **INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES DIAGNOSTICADAS COM A COVID-19 NO MUNICÍPIO DE REALEZA, PARANÁ**

Bianca Cestaroli

Izabel Aparecida Soares

Alexandre Carvalho de Moura

Jucieli Weber

Camila Dalmolin

Dalila Moter Benvegno

Gisele Arruda

Silvana Damin

Vanessa Silva Retuci

Felipe Beijamini

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217102>

### **CAPÍTULO 3..... 19**

#### **IMPACTO DO ESTÍMULO EXCESSIVO DA VISÃO DE PERTO NO DESENVOLVIMENTO DE MIOPIA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Renan Felipe Silva de Moura

Lívia Oliveira Delgado Mota

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217103>

### **CAPÍTULO 4..... 31**

#### **PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DO LEIOMIOMA UTERINO NO RIO DE JANEIRO NO PERÍODO DE JANEIRO DE 2016 A JANEIRO DE 2021**

Yasmin Taffner Binda

Oswaldo Aparecido Caetano

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217104>

### **CAPÍTULO 5..... 41**

#### **OS TIPOS DE INTERVENÇÕES DE ESTILO DE VIDA E SEUS POSSÍVEIS EFEITOS NO GANHO DE PESO GESTACIONAL TOTAL: REVISÃO DE LITERATURA**

Gabriela de Melo Junqueira

Sara Cristine Marques dos Santos

André Elias Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

**CAPÍTULO 6..... 53**

**ATUAÇÃO DA FISIOTERAPIA NA QUALIDADE DE VIDA DE MULHERES MASTECTOMIZADAS- UMA REVISÃO NARRATIVA**

Aline Lopes Ferreira  
Ana Carolina Lima Furtado  
Gabrielle Alexandra Andrade Alves  
Juliana de Paula Ferreira  
Kayky Nathan Lopes Ferreira Marota  
Larissa Carolina Carvalho Marques  
Maria Eduarda Santos Figueiredo  
Mariana Beatriz Lima e Silva  
Taynara Larissa Silva Oliveira  
Claudio Marcos Bedran de Magalhães, Msc

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

**CAPÍTULO 7..... 66**

**CAMPANHA DE TESTE RÁPIDO PARA INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: UMA EXPERIÊNCIA DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA**

Jhulye Vieira de Sousa  
Kézia da Costa Falcão  
Débora Pena Batista e Silva  
Samy Marques Ribeiro de Oliveira  
Rocyane Isidro de Oliveira  
Antonio Rodrigues Ferreira Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

**CAPÍTULO 8..... 71**

**VIOLÊNCIA DOMÉSTICA/SEXUAL SEGUNDO RAÇA/COR NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19: MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO**

Julia Verli Rosa  
Ana Luiza de Oliveira Carvalho  
Juliana da Fonsêca Bezerra  
Fernanda Martins Cardoso  
Natália Moreira Leitão Titara  
Ana Beatriz Azevedo Queiroz  
Maria Ludmila Kawane de Sousa Soares  
Aline Furtado da Rosa  
Luana Christina Souza da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217105>

**CAPÍTULO 9..... 81**

**INCIDÊNCIA DE DOR NA ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR E OS DIFERENTES NÍVEIS DE ANSIEDADE EM ACADÊMICOS DO CURSO DE FISIOTERAPIA DE UMA**

## FACULDADE DO MARANHÃO

Thaiza Cortês de Mesquita  
Ana Clara Lisboa dos Santos  
Roberth Silva Oliveira Segundo  
Yanna Eutalia Barbosa Figueredo Sousa  
Valéria de Sousa Viralino  
Naiana Deodato da Silva  
Josiene Felix de Moura Macedo  
Greice Lanna Sampaio do Nascimento  
Sara Ferreira Coelho  
Lélia Lilianna Borges de Sousa Macedo  
Francisco Mayron de Sousa e Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0822217109>

## **CAPÍTULO 10..... 93**

### INTERVENÇÕES COMUNITÁRIAS PROMOTORAS DE UM ENVELHECIMENTO SAUDÁVEL

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171010>

## **CAPÍTULO 11 ..... 107**

### PROMOÇÃO DA SAÚDE E CUIDADO AO IDOSO NAS INSTITUIÇÕES PÚBLICAS ESPECIALIZADAS: REVISÃO INTEGRATIVA DE LITERATURA

Rayana Gonçalves de Brito  
Denise Machado Duran Gutierrez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171011>

## **CAPÍTULO 12..... 120**

### CONSTRUÇÃO DE PODCAST PARA PROMOÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DO IDOSO: RELATO DE EXPERIENCIA

Isael Cavalcante Silva  
Ivanete Silva De Sousa  
Vitoria Kisla Brasil Barros  
Natalia Barbosa De Sousa  
Otaline Silva Abreu  
Paloma Ferreira Rodrigues  
Elisabeth Soares Pereira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171012>

## **CAPÍTULO 13..... 127**

### ESTILO DE VIDA, RELIGIÃO, MORTALIDADE E EXPECTATIVA DE VIDA

Estêfano de Lira Fernandes  
Lanny Cristina Burlandy Soares  
Natália Cristina de Oliveira  
Márcia Cristina Teixeira Martins  
José Lázaro Vieira dos Passos  
Leslie Andrews Portes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171013>

**CAPÍTULO 14..... 140**

**O PATRIMÔNIO NATURAL À LUZ DA ABORDAGEM ONE HEALTH**

Rodolfo Nunes Bittencourt  
Fábio Luiz Quandt  
Ana Carenina Gheller Schaidhauer  
João Carlos Ferreira de Melo Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171014>

**CAPÍTULO 15..... 155**

**HEALTHY AGING PROMOTION IN BAIXO ALENTEJO, PORTUGAL**

Ana Sobral Canhestro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171015>

**CAPÍTULO 16..... 169**

**CONDIÇÕES DE ARMAZENAMENTO DE MEDICAMENTOS EM DOMICÍLIOS E A IMPORTÂNCIA DO FARMACÊUTICO NA ATENÇÃO BÁSICA**

Lalesca Gomes de Oliveira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171016>

**CAPÍTULO 17..... 174**

**ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA**

Maria Gabriela Teles de Moraes  
Carolina Nunes Werneck de Carvalho  
Caroline Silva de Araujo Lima  
Lionel Espinosa Suarez Neto  
Renata Reis Valente  
Ana Luiza Silva de Almeida  
Luciane Guiomar Barbosa  
Júlia Ágata Cardoso Barbosa  
Ana Luiza Batista Moraes  
Juliana Cidade Lopes  
Jéssica José Leite de Melo  
Tiago Mello dos Santos  
Juliana Claudia Araujo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171017>

**CAPÍTULO 18..... 183**

**DESCENTRALIZAÇÃO DAS AÇÕES DO PROGRAMA DE CONTROLE DA MALÁRIA NO ESTADO DO AMAZONAS: UM DOS DETERMINANTES PARA O CONTROLE DA ENDEMIAS**

Myrna Barata Machado  
Elder Augusto Figueira  
Ricardo Augusto dos Passos

Cristiano Fernandes  
Bernardino Claudio Albuquerque  
Rosemary Costa Pinto  
Martha Cecilia Suárez Mutis

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171018>

**CAPÍTULO 19..... 200**

**TÉCNICAS E ESTRATÉGIAS PARA MELHORIA DOS PROCESSOS DE TRABALHO EM UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE: - CONSULTA DE ENFERMAGEM NA RUA**

Antônio de Magalhães Marinho  
Maria Lelita Xavier  
Conceição de Maria Neres Silva Vieira  
Carmen Dias dos Santos Pereira  
Elisabete Bárbara Teixeira  
Jovita Vitoria da Silva Vianna  
Julia Marinho Ribeiro  
Antônio de Magalhães Marinho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171019>

**CAPÍTULO 20..... 220**

**ANÁLISE BIBLIOMÉTRICA SOBRE IDOSOS E INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA**

Daniel Monteiro Constant  
Bianca Accioly Tavares  
Isabela Regina Vieira Barbosa  
Josué De Oliveira Leitão  
Amanda Karoline da Silva Pedrosa  
Maria das Graças Monte Mello Taveira  
Priscila Nunes de Vasconcelos  
Divanise Suruagy Correia  
Ricardo Fontes Macedo  
Sandra Lopes Cavalcanti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.08222171020>

**SOBRE O ORGANIZADORA ..... 233**

**ÍNDICE REMISSIVO..... 234**

# CAPÍTULO 17

## ATENÇÃO A PACIENTES ONCOLÓGICOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: REFLEXÕES SOBRE O DIREITO À VIDA

*Data de aceite: 03/10/2022*

**Maria Gabriela Teles de Moraes**

Centro Universitário Fametro

**Carolina Nunes Werneck de Carvalho**

Universidade Nilton Lins

**Caroline Silva de Araujo Lima**

Faculdade Dinâmica do Vale do Piranga

**Lionel Espinosa Suarez Neto**

Centro Universitário Fametro

**Renata Reis Valente**

Centro Universitário Fametro

**Ana Luiza Silva de Almeida**

Centro Universitário São Lucas

**Luciane Guiomar Barbosa**

Centro Universitário Fametro

**Júlia Ágata Cardoso Barbosa**

Universidade Federal do Amazonas

**Ana Luiza Batista Moraes**

Centro Universitário Fametro

**Juliana Cidade Lopes**

Universidade Nilton Lins

**Jéssica José Leite de Melo**

Universidade Nilton Lins

**Tiago Mello dos Santos**

Universidade Nilton Lins

**Juliana Claudia Araujo**

Centro Universitário Fametro

**RESUMO:** O presente estudo tem o objetivo de refletir acerca do agir em saúde, analisando as políticas públicas existentes voltadas para os pacientes com câncer e o seu atendimento no Sistema Único de Saúde. Assim, o norte da discussão é a oferta de tratamento, o papel da atenção primária e a capacitação dos profissionais de saúde e da assistência social no acolhimento dos pacientes com câncer. Destarte, os profissionais são os responsáveis, direta e indiretamente, pela realização de um cuidado em saúde seguro, ético e com qualidade, sendo, portanto, agentes viabilizadores da efetivação do tratamento necessário dos pacientes. Assim, o artigo revelou o desafio dos profissionais da saúde em realizar o cuidado integral, integrado e humano com o paciente oncológico, em especial, a falta de estrutura do sistema único de saúde para lidar com esses pacientes, carecendo de fortalecimento da atenção voltada a essa parcela da população, em especial, no que tange ao agir em saúde, consagrando o direito à vida e a saúde assegurado pela Constituição Federal.

**PALAVRAS-CHAVE:** Pacientes oncológicos; Sistema Único de Saúde; Direito à vida.

### CARE OF CANCER PATIENTS IN THE BRAZILIAN NATIONAL HEALTH SYSTEM: REFLECTIONS ON THE RIGHT TO LIFE

**ABSTRACT:** This study aims to reflect about the action in health, analyzing the existing public policies for cancer patients and their care in the Unified Health System. Thus, the north of the discussion is the offer of treatment, the role of primary care and the training of health and social assistance professionals in the reception

of cancer patients. Therefore, the professionals are directly and indirectly responsible for providing safe, ethical, and quality health care, and are therefore the agents that make it possible to provide the necessary treatment for patients. Thus, the article revealed the challenge of health professionals in performing integral, integrated and humane care with cancer patients, especially the lack of structure of the single health system to deal with these patients, lacking strengthening of the attention directed to this portion of the population, especially with regard to acting in health, enshrining the right to life and health assured by the Federal Constitution.

**KEYWORDS:** Oncology patients; Unified Health System; Right to life.

## 1 | INTRODUÇÃO

Nos dias atuais, a assistência à saúde da pessoa com doença crônica degenerativa, entre elas o câncer, tem como característica uma tendência de transferir parte da responsabilidade pela condução do tratamento para a família. Deste modo, o Sistema Único de Saúde por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) se faz cada vez mais presente no lar dos indivíduos com câncer, ao estabelecer um relacionamento baseado no vínculo e corresponsabilidade com a comunidade, buscando a integralidade na atenção aos doentes e ao núcleo familiar, consagrando o tratamento humano e eficiente.

Nessa senda, a atuação dos profissionais de saúde junto ao domicílio torna-se imprescindível aos pacientes que convivem com uma neoplasia, oportunizando a equipe multiprofissional um verdadeiro encontro ao compartilhar as dificuldades e angústias do ambiente domiciliar com os doentes, facilitando o desvelamento dos sentimentos e inquietações que os pacientes reservam para si, evitando maiores complicações e acometimento de outras doenças.

Destarte, a doutrina revela que o paciente com câncer concebe como importante em seu cuidado atitudes que colaborem para intensificar seus próprios recursos, ou seja, que lhes confirmem resistência para manter o significado, compreensão e capacidade de gerenciamento de sua própria vida e, assim, permanecerem fortes ante a doença. Para estas pessoas, expressões de empatia dos profissionais de saúde estão relacionadas, sobretudo, a conselhos informacionais, que possibilitem o autocontrole das situações vivenciadas em seu cotidiano.

No entanto, há também pacientes que demonstram o desejo de receber um cuidado distinto, no qual haja espaço para uma relação baseada no apoio emocional, ao invés de compartilhar suas responsabilidades e valorizar sua autonomia. Frente a tais considerações, compreende-se que a única maneira de se identificar o que é melhor para a pessoa com câncer se funda em atitudes que partem dos próprios profissionais de saúde, especialmente no que tange à tentativa de escutar e conhecer seus pacientes, de modo a iniciar o entendimento do que, de fato, é importante a cada um deles.

De mais a mais, tais considerações vão ao encontro de novas inquietações no

que tange ao cuidado do paciente com câncer, destacando-se no presente artigo alguns importantes questionamentos, como os pacientes com câncer sentem-se ao receber os cuidados dos profissionais da ESF, ressaltando que tal realidade de cuidado, percebida sob a ótica dos próprios pacientes ainda merece aprofundamento na literatura, pois estudos recentes demonstram que a acessibilidade dos serviços da ESF é menor do que os profissionais percebem, além de que, os usuários acreditam que o contingente profissional na Atenção Primária ainda é pequeno para suas necessidades.

Ademais, os profissionais de saúde constituem peça fundamental para o enfrentamento do câncer, visto que, diante do diagnóstico de uma doença grave e avassaladora, o que pacientes e familiares mais anseiam é ter um conhecimento mais profundo acerca da doença e dos possíveis efeitos colaterais que o tratamento pode trazer. Nesse sentido, o presente estudo pode agir como ferramenta importante na assistência ao paciente com câncer, pois, ao conhecer os meandros da assistência cotidiana, pode-se superar carências de atenção apresentadas pelos profissionais da ESF, que muitas vezes podem não levar em consideração os anseios dos pacientes no planejamento das ações e programas de promoção e recuperação da saúde.

Definindo assim, como objeto principal do presente artigo, a análise da legislação atual e vigente e a aplicação material da norma, no que tange a assistência e cuidado oferecidos aos pacientes oncológicos que necessitam do sistema único de saúde para realizar o seu tratamento, analisando ainda, a importante atuação dos profissionais da atenção primária, no acolhimento e acompanhamento do paciente durante o tratamento.

## 2 | O DIREITO À SAÚDE

Em linhas iniciais, a Constituição Federal elencou no seu rol de direitos fundamentais esculpido no artigo 6<sup>o</sup> a inclusão dos direitos sociais do cidadão, garantindo a esses, respeito e aplicabilidade prática no campo social, a fim de consagrar os tratados ratificados pela Carta Magna.

Sendo assim, dentre os direitos sociais mencionados, se encontra o direito à saúde, que segundo o artigo 196 da Carta Magna é assegurado a saúde como direito de todos e do Estado:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

A Constituição cidadã, possui como fundamento principal, a dignidade da pessoa humana, efetivando diversas conquistas advindas da luta de movimentos sociais e

---

1 Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

participação popular no pós período ditatorial, expressando a vontade do povo e a união indissolúvel dos Estados, Municípios e Distrito Federal, formando esses entes a República Federativa do Brasil.

Não obstante, apesar da garantia constitucional dos direitos mencionados e da luta pela sua aplicação, são encontradas no campo prático, enormes dificuldades acerca da efetivação desses direitos sociais, tendo em vista estarem a margem de uma boa gestão política e econômica, vinculadas diretamente a planejamento e orçamento suficiente para eficiência da aplicação efetiva do disposto em lei.

Nessa montada, o direito a saúde é o espelho de toda uma conjuntura social, cultural, política e econômica, de modo que, não é a mesma para toda e qualquer pessoa, dependendo de vários fatores como o território, a época, a classe social, dependendo em sua grande maioria, de quesitos individuais.

Ressalta-se que, numa linha abrangente, a Organização Mundial de Saúde (OMS), conceituou saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não consiste apenas na ausência de doença ou de enfermidade”.

Nesse sentido, tal definição mostrou-se incompleta e ultrapassada, sob a visão de que o conceito de saúde deveria se afastar desse lado individualista e ser mostrado num âmbito geral, coletivo, exposto aos meios sociais e à realidade fática enfrentada por todas as classes, reconhecendo de fato, o direito à saúde como um direito fundamental à essência e vida do ser humano.

Quando o indivíduo é acometido pelo câncer cria-se uma situação de vulnerabilidade, pois, além dos fatores desencadeantes da própria doença, existem problemas psicossociais preexistentes ao câncer. Portanto, é preciso que o tratamento ultrapasse o limite do cuidado biológico e se intere do modelo de assistência integral de modo a construir uma abordagem holística e interdisciplinar.

Para que se cumpra o paradigma desse modelo, é inerente ao campo da saúde possuir vários campos de atuação. Assim, os profissionais que compõem uma equipe, todos complementares e interdependentes, somam esforços, a fim de se obter o êxito total da cura, visto como a melhora dos aspectos biológicos, sociais e psicológicos, assim como proporcionar o conforto necessário àqueles que estão fora das possibilidades de cura e, portanto, em fase paliativa do tratamento.

Portanto, os benefícios são significativos e todos são recompensados – desde que haja a aplicação do direito no campo material, possibilitando aos profissionais a satisfação pelo trabalho realizado e pelo reconhecimento, e aos pacientes e familiares alcançarem o que desejam: serem tratados com dignidade, respeito à vida e direito ao tratamento com qualidade e humanidade.

## **2.1 O direito à saúde do paciente oncológico**

*A priori*, no Brasil, todo o cidadão tem direito a atendimento gratuito à saúde, isso

garantiria o atendimento integral do paciente de câncer no Sistema Único de Saúde, inclusive os cuidados paliativos para o paciente que não possui maiores expectativas de vida, viver seus últimos dias com dignidade.

Na prática, porém, o paciente com neoplasia maligna e sua família se veem implorando por atendimento em hospitais, pois se o enfermo é atendido pelo SUS, ele não será acolhido imediatamente, conforme determina o artigo 5º, § 1º, da Constituição Federal e possuindo plano particular de saúde tem, na maioria dos casos, a recusa de cobertura, fazendo-se necessário ajuizamento de ação judicial para alcançar seu direito.

Nesta seara, os magistrados e Tribunais vêm decidindo de forma bastante acolhedora quanto à cobertura total ao tratamento dos pacientes oncológicos. Isso porque em muitos casos os planos de saúde apresentam cláusulas abusivas em seus contratos, com exclusão de cobertura para alguns tipos de doenças.

Dessa forma, os pacientes de câncer encontram, por meio de ação judicial, a garantia que lhes é devida, podendo assim lutar com dignidade e esperança contra a doença, que por si só gera desgaste e sofrimento imensurável, tanto ao enfermo quanto aos entes queridos.

Assim, ciente, entretanto, que o câncer é uma doença que necessita de tratamento urgente para que resulte na cura, a decisão judicial muitas vezes torna-se ineficiente, a depender da condição em que se encontra o paciente, pois até a decisão judicial, mesmo que com pedido liminar, demanda um certo período, com mais razão quando o ente público não cumpre espontaneamente a decisão e há a necessidade de sequestro de valores, gerando a perda de um tempo precioso ao paciente, o qual pode ser decisivo na cura ou na sua morte.

Nesta seara, em que pese a acolhida judicial ao paciente portador da doença, o ideal seria que os entes públicos cumprissem a ordem constitucional e prestassem a assistência necessária à saúde do portador de qualquer enfermidade, evitando-se tamanho sofrimento para si e seus familiares. Isso, porém, ainda é utopia em nosso “Estado Democrático de Direito”, sofrendo ainda mais, os pacientes que são acometidos com a neoplasia, sendo de suma importância a atuação capacitado dos profissionais da atenção primária à saúde.

### **3 | ASSISTÊNCIA ONCOLÓGICA NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

No que diz respeito a assistência oncológica no SUS, insta dizer que a Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer está estruturada e organizada em uma linha de cuidados que perpassa todos os níveis de atenção, desde a atenção básica até a atenção especializada de média e alta complexidade, e de atendimento contemplados por essa política (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento, reabilitação e cuidados paliativos).

No Brasil, a atual distribuição dos diferentes tipos de cânceres sugere uma polarização

epidemiológica em andamento. Ora, com o fenômeno recente de envelhecimento da população, que projeta o crescimento exponencial de idosos, é possível identificar um aumento expressivo na prevalência do câncer, o que demanda dos gestores do SUS imenso esforço para a oferta de atenção adequada aos doentes, uma vez que existem tratamentos pactuados junto ao Sistema Único de Saúde.

À propósito, essa ótica deixa clara a necessidade de grande investimento na promoção da saúde e na busca da modificação dos padrões de exposição aos fatores de risco para o câncer. É necessário a implantação de uma nova cultura para a prevenção e tratamento do câncer, uma vez que ao mesmo tempo em que é nítido o aumento da prevalência de cânceres associados ao melhor nível socioeconômico – mama, próstata, cólon e reto –, simultaneamente, tem-se taxas de incidência elevadas de tumores geralmente associados à pobreza: colo do útero, pênis, estômago e cavidade oral.

Sendo assim, a mencionada distribuição das taxas de incidência da doença, certamente resulta de exposição diferenciada a fatores ambientais relacionados ao processo de industrialização, como agentes químicos, físicos, biológicos e das condições de vida, que variam de intensidade em função das desigualdades sociais (saneamento básico, alimentação, atividade física, trabalho, etc).

Logo, visando o direcionamento de recursos para prevenção e combate ao câncer no Brasil, em 2012 foi criado pelo Governo Federal, através da Lei nº 12.715, o Programa Nacional de Apoio à Atenção Oncológica, apelidado de PRONON. Na Oncologia, o SUS atende os pacientes que necessitam de tratamento, através de uma Rede de Atenção Oncológica que inclui hospitais denominados Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Unacon) ou Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (Cacon) e estabelecimentos de saúde não hospitalares autorizados, com Serviços de Radioterapia e Quimioterapia. Os hospitais habilitados como Unacon ou Cacon – fazem assistência as sete modalidades, que devem atuar integralmente: diagnóstico, cirurgia, radioterapia, quimioterapia (oncologia clínica, hematologia e oncologia pediátrica), medidas de suporte, reabilitação e cuidados paliativos, sendo que a reabilitação e os cuidados paliativos, para conforto e comodidade dos doentes, podem ser prestados em rede, conforme a decisão pactuada dos gestores estaduais e municipais.

De mais a mais, o acolhimento do paciente oncológico está amplamente distribuído pelo território nacional, com a maior concentração dos serviços nos maiores centros, havendo indícios de escassez de atendimento mesmo nas regiões onde a oferta de serviços é maior.

Outrora, a identificação das redes de acolhimento constitui uma importante ferramenta para o planejamento e melhoria da distribuição dos serviços, consagrando a relevância do acesso geográfico para eficácia e desfecho do tratamento do paciente.

Ainda, tem-se que a redução das taxas de morbidade e mortalidade depende do diagnóstico precoce, pois, uma vez identificado o caso, o tratamento adequado e ágil

concorre para reduzir os impactos da doença.

Nessa senda, a localização do serviço e dos usuários, os meios de transporte disponíveis, a distância, o tempo e os custos envolvidos no deslocamento devem ser considerados na avaliação do padrão de acessibilidade, cabendo ao sistema único de saúde, dentro de suas atribuições, providenciar os mecanismos para facilitar o tratamento dos pacientes. Em um país com as dimensões do Brasil, a distribuição desigual da população e dos serviços de saúde no território marca um desafio a ser enfrentado, sendo um marco a atuação das equipes da Estratégia da Saúde da Família – ESF.

Destarte, garantir o acesso da população aos diferentes níveis assistenciais é um dos sentidos atribuídos à integralidade através do artigo 196 da Constituição de 1988, que trata a saúde como direito de todos e dever do Estado, mediante políticas sociais e econômicas e programas governamentais que visem à redução do risco de doença e de outros agravos.

## 4 | CONCLUSÃO

Diante do exposto, evidenciou-se que os pacientes com câncer vivenciam diferentes contextos assistenciais, visto que para eles, a assistência é moldada não só pela oferta de insumos e recursos terapêuticos, mas também pelo comportamento dos profissionais.

Desse modo, embora valorizem o aparato assistencial, dado a fragilidade da experiência que estão vivenciando, os pacientes carecem de uma assistência mais pessoalizada, tendo em vista a complexidade que envolve a doença.

Assim, o passo a passo do paciente com câncer em busca de tratamento e melhores condições de vida coloca à prova as atitudes do ser-profissional-de-saúde, remontando à sua impessoalidade ou subjetividade no cuidar. Repetem-se as circunstâncias, porém os modos de ser de cada sujeito são diversos, visto que, em suas possibilidades, agem conforme sua disposição em estar-com-o-outro no momento da doença, com diversas particularidades.

Nessa senda, não há como generalizar o cuidado. A cada passo de sua atuação, o paciente se apresenta de maneira individual, sendo esta a característica que deve instigar o profissional de saúde a conhecer seus pacientes antes de realizar ações assistenciais. O encontro do cuidado autêntico dentro da atuação do sistema único de saúde torna-se sinônimo de conquista durante o tratamento oncológico, sendo papel da atenção primária, desempenhar o acompanhamento especializado junto ao paciente.

Deste modo, a assistência ao paciente com câncer deve ser sempre guiada pelas necessidades holísticas que o mesmo apresenta em seu processo terapêutico. Destarte, a transição para um novo patamar assistencial, que supere atitudes impessoais e inautênticas é impactante para a realidade de qualquer paciente atendido por câncer.

## REFERÊNCIAS

- BANNA, S. C.; GONDINHO, B. V. C. **Assistência em oncologia no sistema único de saúde (SUS)**. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, [S. l.], v. 11, 2019. DOI: 10.14295/jmphc.v11iSup.851. Disponível em: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/851>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm) Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRASIL. **Portaria MS/GM Nº 874, de 16 de maio de 2013**. Política Nacional para Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS, 874/2013). Disponível em: <http://www.saude.pr.gov.br/arquivos/File/0DAF/PortariaGMMS87413.pdf>. Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRASIL. **Portaria MS/GM Nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013**. Sistema de Informação de Câncer (SICAN) no âmbito do SUS. Disponível em: [http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394\\_30\\_12\\_2013.html](http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt3394_30_12_2013.html). Acesso em: 10 ago. 2022.
- BRASIL. **Portaria M/SAS nº2439 e nº.741, de 08 e 19 de dezembro de 2005**. Política Nacional de Atenção Oncológica: Promoção, Prevenção, Diagnóstico, Tratamento, Reabilitação e Cuidados Paliativos, a ser implantada em todas as unidades federadas. Disponível em: [http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741\\_19\\_12\\_2005.html](http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2005/prt0741_19_12_2005.html). Acesso em 10 ago. 2022.
- BRASIL. **Portaria MS/GM nº 140, de 27 de fevereiro de 2014**. Redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: [http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140\\_27\\_02\\_2014.html](http://bvssms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2014/prt0140_27_02_2014.html). Acesso em: 10 ago. 2022.
- CAVALHEIRO, T. B. Registros da equipe multiprofissional sobre o acompanhamento de pacientes em estágio avançado de doença oncológica. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, Londrina, v. 38, n. 2, p. 175-184, 2017. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/28984>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- DEPRA, A. S.; RIBEIRO, C. D. M.; MAKSDUD, I. Estratégias de instituições da sociedade civil no acesso a medicamentos para câncer de mama no SUS. *Cadernos de Saúde Pública*, v.31, n.7, p.1517-1527, 2015. ISSN 0102-311X. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00203413>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- DIAS, S. M. *et al.* Perfil das internações hospitalares no Brasil no período de 2013 a 2017. *Revista Interdisciplinar*, v. 10, n. 4, p. 96-104, 2017. Disponível em: <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1322>. Acesso em: 15 ago. 2022.
- GOMES JÚNIOR, S. C. A.; ALMEIDA, R. T. Modelo de simulação para estimar a infraestrutura necessária à assistência oncológica no sistema público de saúde. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v. 25, n. 2, p. 113-119, 2009. Disponível em: [https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource\\_ssm\\_path=/media/assets/rpsv/v25n2/v25n2a03.pdf](https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/rpsv/v25n2/v25n2a03.pdf). Acesso em: 15 ago. 2022.
- OLIVEIRA SG, Quintana AM, Budó MLD, Moraes NA, Lüdtker MF, Cassel PA. Internação domiciliar do paciente terminal: o olhar do cuidador familiar. *Rev Gaúcha Enferm*. 2012 set;33(3):104-10.

ROCHA MG. **Da (im)possibilidade de dizer o que é o homem:** um estudo sobre o homem na analítica existencial de Heidegger. Thaumazein. 2011 Jul;4(7):90-108.

SILVA MM, Budó MLD, Resta DG, Silva SO, Ebling SOB, Carvalho SOM. **Integralidade na saúde da família:** limites e possibilidades na perspectiva da equipe. Ciênc Cuid Saude. 2013 jan/mar;12(1):155-63.

WAKIUCHI J. **O cuidado sob o olhar do paciente oncológico:** o cotidiano junto à família e a equipe de saúde [dissertação]. Maringá (PR): Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Estadual de Maringá; 2013.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Aconselhamento 47, 48, 67, 68, 206, 208

Adolescente 126, 206, 208, 223

Alimentação saudável 46, 47, 97, 120, 122, 123, 124, 167

Ansiedade 81, 82, 83, 84, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 116, 228, 229, 231

Atenção primária 3, 112, 113, 114, 116, 119, 174, 176, 178, 180, 190

### B

Bruxismo 83, 92

### C

Câncer 12, 53, 54, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 132, 135, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181

Consulta de enfermagem na rua 200, 201, 205, 206, 210

Covid-19 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 24, 30, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 89, 91, 92, 152, 220, 221, 223, 224, 227, 229, 230, 232

Criança 8, 9, 27, 68, 206, 208

### D

Diabetes mellitus 11, 42, 131, 135, 170

Doença 2, 11, 12, 15, 16, 17, 19, 21, 23, 55, 62, 67, 68, 69, 94, 95, 97, 98, 101, 104, 107, 108, 116, 121, 131, 132, 133, 135, 141, 142, 144, 149, 152, 172, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 183, 184, 185, 192, 194, 195, 196, 210, 215

Doenças crônicas não transmissíveis 116, 127, 129, 228

Dor 31, 33, 37, 54, 55, 56, 58, 60, 62, 64, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 113, 116, 119, 218

### E

Efeitos colaterais 176

Endemia 183, 185

Envelhecimento 2, 55, 93, 94, 95, 96, 97, 101, 102, 103, 105, 107, 109, 115, 116, 117, 121, 124, 126, 168, 179, 211, 220, 221, 231, 232

Equipe multiprofissional 175, 181

Estilo de vida 21, 25, 27, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 83, 93, 94, 127, 128, 129, 130, 131, 133, 134, 135, 136, 206, 228

Estratégia da Saúde da Família 6, 180, 188, 196

Exercício físico 59, 61, 120, 123, 124, 131, 230

Expectativa de vida 127, 128, 129, 131, 133, 134, 136, 221

## G

Ganho de peso 32, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50

Gravidez 7, 8, 32, 41, 42, 46, 48, 69, 73

## H

*Health* 1, 8, 9, 28, 29, 31, 39, 40, 49, 50, 51, 52, 63, 72, 79, 80, 82, 92, 93, 103, 104, 105, 106, 108, 113, 118, 121, 126, 128, 134, 136, 137, 138, 139, 140, 142, 143, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 174, 175, 181, 184, 198, 199, 200, 201, 221, 232

Hipertensão arterial sistêmica 11, 170

## I

Idoso 107, 109, 110, 112, 113, 114, 115, 116, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 206, 208, 211, 222, 223, 226, 229, 230, 231, 232

Indicadores epidemiológicos 10, 70

Infecções sexualmente transmissíveis 66, 69, 73

## M

Malária 141, 150, 152, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199

Medicamentos 2, 7, 8, 68, 169, 170, 171, 172, 173, 181, 216, 218

Meio ambiente 140, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 153, 154, 203, 204

Miopia 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27

Morbidade 11, 20, 31, 37, 38, 135, 179, 183

Mortalidade 1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 9, 11, 31, 32, 33, 34, 36, 38, 55, 73, 94, 98, 99, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 138, 179, 197, 229

Mulher 32, 33, 37, 38, 41, 42, 47, 48, 49, 58, 67, 71, 72, 73, 74, 75, 77, 78, 79, 80, 92, 104, 206, 208, 217

## O

*One Health* 140, 142, 143, 150, 152, 153, 154

Orientação 12, 13, 69, 77, 169, 170, 171, 172, 206, 207, 208, 209, 213, 216

## P

Pandemia 10, 11, 16, 18, 24, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 89, 125, 143, 148, 150, 230

*Podcast* 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126

Políticas públicas 78, 95, 109, 111, 112, 117, 141, 146, 151, 174, 195, 222, 232

População 2, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 11, 12, 13, 15, 16, 19, 23, 25, 27, 31, 32, 33, 38, 39, 66, 69, 75, 84, 88, 89, 94, 95, 97, 100, 103, 107, 109, 111, 112, 113, 115, 116, 118, 120, 121, 122, 124, 125, 126, 127, 129, 133, 134, 135, 138, 143, 146, 172, 173, 174, 179, 180, 185, 186, 187, 189, 191, 197, 201, 210, 220, 221, 222, 223, 227, 228, 229, 230, 231

Profissionais de saúde 42, 46, 67, 77, 78, 79, 82, 93, 96, 97, 100, 101, 102, 113, 174, 175, 176, 209

Promoção da saúde 1, 2, 7, 21, 66, 69, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 117, 122, 126, 127, 146, 167, 179, 227

## **Q**

Qualidade de vida 1, 2, 6, 7, 32, 33, 37, 38, 46, 53, 54, 56, 57, 59, 60, 61, 62, 64, 69, 83, 89, 92, 95, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 142, 145, 146, 170, 172, 210, 218, 226, 227, 228, 231

## **R**

Rede de atenção básica 206, 208

Religião 127, 128, 129, 134, 214

## **S**

Saúde da mulher 47, 49, 67, 206, 208

Saúde mental 73, 89, 90, 114, 119, 206, 208, 220, 223, 224, 227, 229, 230, 231

Saúde pública 2, 2, 3, 4, 9, 11, 21, 27, 39, 63, 66, 71, 72, 75, 90, 95, 103, 104, 105, 107, 108, 117, 118, 126, 143, 145, 149, 151, 152, 167, 168, 169, 181, 184, 195, 197, 198, 199, 221, 232, 233

Serviços de saúde 2, 4, 76, 78, 98, 100, 107, 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 118, 143, 144, 180, 183, 185, 188, 191, 195, 197, 198, 199, 210, 211, 230

Sistema único de saúde 2, 2, 3, 9, 31, 34, 66, 72, 74, 113, 147, 172, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 195, 210, 232

## **U**

Unidade Básica de Saúde 200, 201

## **V**

Vigilância em saúde 4, 9, 146, 147, 183, 187, 190, 195

Violência sexual 77, 79



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 [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)



# PROMOÇÃO DA SAÚDE E QUALIDADE DE VIDA 3

 [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)