

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL



Volume 1

Organizadora:
Cindy J S Ferreira



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Cindy J S Ferreira

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Canva

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde pública no Brasil: um panorama atual [recurso eletrônico] / organizadora Cindy J. S. Ferreira. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-764-8
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8

1. Saúde pública - Brasil. 2. Pessoal da área de saúde - Formação. 3. Política de saúde - Brasil.
4. Sistema Único de Saúde (Brasil). I. Ferreira, Cindy J. S. II. Título.

CDD22: 362.1098142

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A Organização Mundial de Saúde (OMS), em 1946 definiu a saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não somente ausência de afecções e enfermidades” e, portanto, a saúde pública está intimamente ligada nesta definição, uma vez que é a grande responsável por associar todo o conjunto de medidas que são executadas pelo Estado, para garantir o bem-estar físico, mental e social de toda a população brasileira.

Nesta perspectiva, é importante que profissionais da saúde tenham a compreensão do valor da interdisciplinaridade e interprofissionalidade na solução dos problemas de ordem de saúde pública, associando as mais diversas áreas de conhecimento na intenção de produção e aperfeiçoamento do conhecimento, além da resolução ou até mesmo cura das doenças, e com conseqüente melhora da qualidade de vida da população.

Sendo assim, os profissionais da saúde necessitam de constante atualização em relação ao conhecimento científico que está sendo gerado no Brasil, complementando a formação de um profissional ou estudante, através da amplitude e domínio do conhecimento que é gerado a partir dos mais variados temas que compõem o campo da saúde pública brasileira. À vista disso, o volume 1 de 2022, traz a proposta de uma educação continuada para profissionais e estudantes, representando boa parte da demanda do conteúdo científico gerado no Brasil através de artigos técnicos e científicos, com o tema “SAÚDE PÚBLICA NO BRASIL: UM PANORAMA ATUAL”.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 15, intitulado “ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?”.

SÚMÁRIO

CAPÍTULO 116

PERFIL DOS IDOSOS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA DOMÉSTICA E FATORES DE RISCOS RELACIONADOS

Tiffany de Albuquerque Ribeiro

Maria de Nazaré de Souza Ribeiro

Fátima Helena do Espírito Santo

Cleisiane Xavier Diniz

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/16-28

CAPÍTULO 229

RELAÇÃO DAS VARIÁVEIS CLIMÁTICAS DE MACEIÓ COM AS DOENÇAS RESPIRATÓRIAS EM CRIANÇAS MENORES DE 5 ANOS

Ana Cecília Silvestre da Silva

Iara Maria Ferreira Santos

Mylena Cristina Clementino Albuquerque

Rosana Alves Ferreira Nunes Mendes

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/29-42

CAPÍTULO 343

PERCEPÇÃO MATERNA SOBRE AMAMENTAÇÃO E INTRODUÇÃO PRECOCE DA ALIMENTAÇÃO COMPLEMENTAR

Társila Estefânia Gomes Rodrigues

Larissa Grace Nogueira Serafim de Melo

Raísa Acácio França Costa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/43-55

CAPÍTULO 4	56
ASPECTOS NUTRICIONAIS DE PACIENTES COM CÂNCER ATENDIDOS EM UM HOSPITAL DE ATENDIMENTO ONCOLÓGICO	
Gleidison Andrade Costa	
Eliakim do Nascimento Mendes	
Camila Araújo Pereira	
Paula Francinette Fernandes Aguiar	
Bianca Guedes Silva Almeida	
Gabriela Sander de Sousa Nunes Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/56-71	
CAPÍTULO 5	72
OS DESAFIOS DA SAÚDE PÚBLICA BRASILEIRA COM RELAÇÃO À ALIMENTAÇÃO SAUDÁVEL DAS CRIANÇAS	
Bárbara Duarte Cangussu	
Gabriela Abreu Murad	
Isabela Viana Gonçalves	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/72-80	
CAPÍTULO 6	81
SOFTWARES ABERTOS COLABORATIVOS EM ENFERMAGEM	
Alice Andrade Antunes	
Bruna Dantas Diamante Aglio	
Carlos Luiz Dias	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/81-96	
CAPÍTULO 7	93
COMPREENSÃO DAS MULHERES USUÁRIAS DO SUS SOBRE A IMPORTÂNCIA DA REALIZAÇÃO DO EXAME PAPANICOLAU	
Patrícia Pereira Tavares de Alcantara	
Nadiene de Matos Oliveira	
Herlys Rafael Pereira do Nascimento	

John Carlos de Souza Leite
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/93-104

CAPÍTULO 8105

VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER SOB A PERSPECTIVA DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Daiana de Freitas Pinheiro
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Estefani Alves Melo
Mariana Andrade de Freitas
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/105-115

CAPÍTULO 9116

ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA NO ATENDIMENTO A MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA

Patrícia Pereira Tavares de Alcantara
Patrícia Alves de Andrade
Rachel Cardoso de Almeida
Maria Regilânia Lopes Moreira
Francisca Evangelista Alves Feitosa
Mariana Andrade de Freitas
Estefani Alves Melo
Maria Anelice de Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/116-127

CAPÍTULO 10	128
COVID-19 EM ADOLESCENTES: CARACTERÍSTICAS DEMOGRÁFICAS E CLÍNICAS DOS CASOS CONFIRMADOS NO NORDESTE DO BRASIL	
Brena Shellem Bessa de Oliveira	
Ires Lopes Custódio	
Francisca Elisângela Teixeira Lima	
Sabrina de Sousa Gurgel Florencio	
Glaubervania Alves Lima	
Kirley Kethellen Batista Mesquita	
Ana Barbosa Rodrigues	
Patricia Neyva da Costa Pinheiro	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/128-142	
CAPÍTULO 11	143
SEGURANÇA ALIMENTAR E NUTRICIONAL NO BRASIL: PERCURSO HISTÓRICO, AVANÇOS E DESAFIOS DA ATUALIDADE	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Vanessa Sá Leal	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/143-153	
CAPÍTULO 12	154
A RELAÇÃO DO CONSUMO DE BEBIDAS AÇUCARADAS E AS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Iana Carolina Meira Barboza	
Francisco Fábio Bezerra de Oliveira	
Ludmila Araújo Rodrigues de Lima	
Maria Misrelma Moura Bessa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/154-164	

CAPÍTULO 13	165
INDICADORES DE SAÚDE DO IDOSO: CONTEXTUALIZAÇÃO FONOAUDIOLÓGICA PARA A SAÚDE PÚBLICA	
Iara Maria Ferreira Santos	
Cidênia Mônica Soares de Souza	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/165-177	
CAPÍTULO 14	178
O PAPEL DA FISIOTERAPIA CARDIOVASCULAR NA ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE	
Cecília Gonçalves de Souza	
Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida	
Keity Lamary Souza Silva ³ ;	
Débora Fernandes de Melo Vitorino	
Henrique Silveira Costa	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/178-194	
CAPÍTULO 15	195
ESCOMBROS DA SAÚDE MENTAL: ALGO AINDA ESTÁ DE PÉ?	
Marcella Dantas Ribeiro	
Mariana Nathália Gomes de Lima	
Lucas Lima de Medeiros	
Raphaella Christine Ribeiro de Lima	
Elieudes Alves Teté dos Santos	
Elânia Vanderlei da Silva	
Kary Roberta Silva Ramos	
Railton Florencio De Moura Farias	
Raíssa Andrade De Araújo Silva	
Mariana Guimarães Dos Santos	
Paula Regina Lima de Moraes Pergentino	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/195-205	

CAPÍTULO 16206

SAÚDE MENTAL NO PÓS PANDEMIA: UMA QUESTÃO EMERGENTE

Mônica Vicente de Souza

Francisco das Chagas Maciel

Thainara Santos de Oliveira

Alessandra Gonzaga Ramos

Monikelle Costa Rocha

Livia de Jesus Vasconcelos

Gemima Lima Pereira

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/206-211

CAPÍTULO 17212

IMPACTO DA PANDEMIA PELA COVID-19 NO COMPORTAMENTO DE CÃES E GATOS EM SERGIPE

Lívia Santos Lima

Jéssica Layane Oliveira Fontes

Anita de Souza Silva

Renata Rocha da Silva

Roseane Nunes de Santana Campos

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/212-222

CAPÍTULO 18223

PARTO PREMATURO NO BRASIL: UMA REVISÃO DA LITERATURA CONTEMPLANDO O CENÁRIO ATUAL

Ana Carolina Melo Franco Sleumer Hamacek

Luana Costa Vieira

Rachel Barros Pinheiro

Liv Braga de Paula

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/223-231

CAPÍTULO 19	232
CONTROLADORES DE ELITE COMO ESTRATÉGIA DE CURA DO VÍRUS HIV	
Andressa de Oliveira Rosa	
Xisto Sena Passos	
Mariana Félix Prudente	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/232-241	

CAPÍTULO 20	242
INTEGRALIDADE DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE PROFISSIONAIS DO SEXO: REVISÃO DE LITERATURA	
Antônio Bertolino Cardoso Neto	
Dilma Aparecida Batista Ferreira	
Mariana Machado dos Santos Pereira	
Juliano Fábio Martins	
Ana Paula da Silva Queiroz	
Thays Peres Brandão	
Márcio Paulo Magalhães	
Paula Cardinale de Queiroz Romão	
Cristiano Vieira Sobrinho	
Maxwel Soares Santos	
Carolina Peres Brandão	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/242-251	

CAPÍTULO 21	252
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS OFERECIDOS PELO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE: UMA EXPERIÊNCIA COM O DISPOSITIVO INTRAUTERINO DE COBRE	
Camilly Helena Fiusa Tenório	
Maria Alexsandra Silva dos Santos	
Fabiana Aparecida Vilaça	
Adriano dos Santos Oliveira	
DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/252-266	

CAPÍTULO 22267

AÇÕES NÃO FARMACOLÓGICAS PREVENTIVAS AOS RISCOS OCUPACIONAIS CAUSADOS PELA PANDEMIA DE COVID-19 A PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Isadora Fernandes da Costa

Rosirene Maria Fernandes da Costa

Isilda Soares

Marilurdes Silva Farias

Maura Magda Cucolicchio Guedes Barreto

Leandra Andréia de Sousa

José Renato Gatto Júnior

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/267-312

CAPÍTULO 23313

ADESÃO ÀS CONSULTAS DE PUERICULTURA EM COMUNIDADE RURAL NO SERTÃO PERNAMBUCANO

Maria Clara de Brito Cabral

Davi Pedro Soares Macedo

Ícaro Oliveira Bandeira

João Antônio Gonçalves Filho

Maria Clara da Silva Rodrigues

Natalya Wegila Felix da Costa

Sarah Soares de Melo

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/313-322

CAPÍTULO 24323

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres

Célia Matos de Oliveira

Juciana Ferreira dos Santos Torres

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/323-335

CAPÍTULO 25336

PANORAMA DA PENICILINA NO BRASIL E NO MUNDO

Flávio Gomes Figueira Camacho

DOI: 10.47094/978-65-5854-764-8/336-341

ANÁLISE DA IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV: DISPONÍVEL NOS POSTOS DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE JOÃO LISBOA (MA)

Ana Maria Ferreira dos Santos Torres¹;

Faculdade Cidade de Guanhões - FACIG, Guanhões, Minas Gerais.

<http://lattes.cnpq.br/2575084297303474>

Célia Matos de Oliveira²;

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/9483596625359736>

Juciana Ferreira dos Santos Torres³.

Universidade Estadual do Maranhão (UEMA), Imperatriz, Maranhão.

<http://lattes.cnpq.br/2416654678539235>

RESUMO: O Papiloma Vírus Humano, é um vírus causador de uma doença viral, responsável por câncer no colo do útero e verrugas no órgão genital. A principal forma de transmissão é via sexual. A maioria das infecções causados por HPV é assintomático ou inaparente, tanto quanto homens e mulheres podem está infectados pelo vírus sem apresentar sintomas, podendo infectar outros indivíduos pelo contato sexual, sendo assim o homem o maior propagador. Atualmente, o Sistema Único de Saúde (SUS), disponibiliza a “Vacina Quadrivalente” que previne os variados tipos de HPV. Disponível em todo o território nacional a partir de 2014, o programa visa imunizar ambos os sexos a partir de 9 a 14 anos de idade, pois acredita-se que a eficácia é maior antes da prática sexual. Contudo a área de estudo foi realizada no município de João Lisboa (MA), a 12 km de Imperatriz (MA), com análises de dados obtidas ao Sistema de Informação Nacional de Imunização, juntamente a Secretaria de Saúde de João Lisboa, entre os anos de 2014 a 2017. A pesquisa foi realizada entre as seis unidades de Saúde, no qual, podemos constatar que desde o início da campanha, após a primeira dose D1 a procura tem reduzido para efetivação da segunda dose D2. Mais precisamente pelo sexo masculino. Sendo necessárias algumas mudanças, para atingir o público alvo na aplicação das duas doses D1 e D2, ou seja; por adolescentes entre 9 a 14 anos de idade.

PALAVRAS-CHAVE: Papiloma Vírus Humano (HPV). Vacina Quadrivalente. Campanha - João Lisboa (MA).

THE IMPORTANCE OF THE HPV VACCINE: AVAILABLE IN HEALTH CENTERS IN THE MUNICIPALITY OF JOÃO LISBOA (MA)

ABSTRACT: The Human Papilloma Virus is a virus that causes a viral disease, responsible for cervical cancer and warts in the genital organ. The main form of transmission is sexual. Most infections caused by HPV are asymptomatic or inapparent, as much as men and women can be infected by the virus without showing symptoms, being able to infect other individuals through sexual contact, thus the man is the biggest spreader. Currently, the Unified Health System (SUS) provides the “Quadrivalent Vaccine” that prevents the various types of HPV. Available nationwide from 2014, the program aims to immunize both sexes from 9 to 14 years of age, as it is believed that the effectiveness is greater before sexual practice. However, the study area was carried out in the municipality of João Lisboa (MA), 12 km from Imperatriz (MA), with data analyzes obtained from the National Immunization Information System, together with the João Lisboa Health Department, between the years from 2014 to 2017. The research was carried out among the six health units, in which we can see that since the beginning of the campaign, after the first D1 dose, demand has reduced for the second D2 dose. More precisely by the male sex. Some changes are necessary to reach the target audience in the application of the two doses D1 and D2, that is; by adolescents between 9 and 14 years of age.

KEY-WORDS: Human Papilloma Virus (HPV). Quadrivalent Vaccine. Campaign - João Lisboa (MA).

INTRODUÇÃO

Atualmente de acordo com Panobianco et al (2013) “Identificou-se que o início da atividade sexual tem acontecido mais cedo nas últimas décadas, fato que sugere uma importante causa para o aumento da prevalência de HPV e as lesões causadas por sua infecção.” O Papilomavírus humano (HPV) pertence à família dos Papovavírus ou Papovaviridae e é responsável por uma infecção de transmissão sexual, conhecida como condiloma acuminado, verruga genital ou também crista de galo. Há cerca de 120 tipos, sendo que 36 deles podem infectar o trato genital.

Uma das metas aqui propostas é de acompanhar ações, que contribuem a promoção de informações da vacina contra HPV - Human Papiloma Vírus, dentre outras vacinas disponíveis em postos de saúde gratuitas pelo SUS - Sistema Único de Saúde; promovidas pelo Ministério da Saúde (MS) a adolescentes com faixa etária entre 9 a 14 anos de idade.

O projeto justifica-se pela necessidade de conscientização por parte da população em geral aos pais em relação à necessidade da vacinação para adolescentes na faixa etária de 9 a 14 anos de idade, comumente estudantes das séries iniciais do 4° ao 9° ano das séries finais das redes escolares, quer seja pública ou privada. Visto que, atualmente

houve uma queda na procura até então da vacina HPV; segundo informações da secretaria de saúde do município de João Lisboa-MA. Município com aproximadamente 23.133 mil habitantes apresentados pelo IBGE (2010).

Este trabalho almeja corroborar com a secretaria de saúde de João Lisboa-MA, de forma sucinta quanto às metas já proposta pelo Ministério da Saúde até então desenvolvidas nos postos da zona urbana e rural. Anualmente é realizado campanhas de vacinação com a Secretaria Municipal de Saúde do município de João Lisboa-MA. Ações como estas realizadas em todo o território nacional. Compostos por secretárias de saúde, juntamente com a Coordenação de Imunização do município. Programas como este, podem ajudar a evitar sistematicamente a propagação de vítimas do vírus HPV, quando não a evolução de casos de cânceres.

De acordo com os dados adquiridos ao sistema de informação do Programa Nacional de Imunização - PNI criado em 1973, por determinação do ministério da saúde com objetivos para coordenar ações de imunizações sendo assim; a proposta básica se baseia na elaboração de documentos por técnicos do Departamento Nacional de Profilaxia e Controle de Doenças (Ministério da Saúde) e da Central de Medicamentos. Em seguida em 1975 foi institucionalizado o PNI, resultante do somatório de fatores de âmbito nacional e internacional, que convergiam para estimular e expandir a utilização de agentes imunizantes, buscando a integridade das ações de imunizações realizadas no país.

No entanto o sistema foi criado para possibilitar aos gestores envolvidos no Programa Nacional de Imunização, para uma avaliação dinâmica do risco quanto à ocorrência de surtos ou epidemias, a partir do registro dos imunobiológicos aplicados e do quantitativo populacional vacinado, agregados por faixa etária período de tempo e área geográfica. Contudo buscamos assim analisar e estudar os dados obtidos, junto a Secretaria de Saúde desde o início da campanha correspondente ao ano de 2014 até o ano de 2017. E a partir daí destacar melhores ações para o desenvolvimento deste programa.

É nesse sentido que esta pesquisa se insere apresentando como objetivo geral, - Compreender com base em estudos da importância da vacina gratuita disponível pelo Sistema Único de Saúde (SUS), contra o vírus do Papiloma Humano (HPV). Na prevenção de doenças como o câncer de colo de útero. Já como objetivos específicos, têm-se como o que se segue: a) Coletar dados sobre o andamento da campanha da vacina contra o HPV, na Secretaria Municipal de Saúde de João Lisboa (MA), juntamente aos Postos inseridos na área urbana e rural; b) Constatar plano de ação participativo, no controle e averiguação do retorno após seis meses da primeira dose da vacina contra o HPV; e c) Identificar os desafios encontrados com a implementação da vacina HPV.

METODOLOGIA

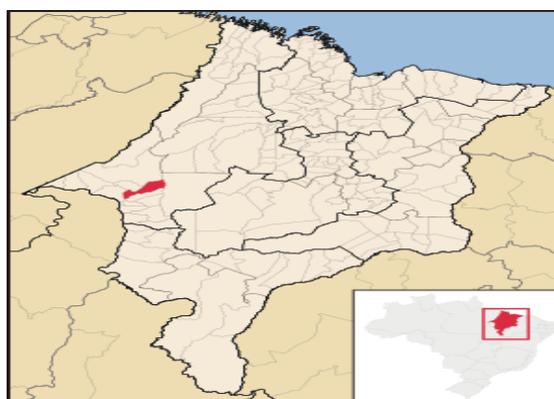
Trata-se de uma pesquisa transversal, sobre conhecimento do Papiloma Vírus Humano (HPV), vírus que pode causar câncer do colo do útero; ele é altamente contagioso, principalmente pelo contato sexual. Em seguida sobre a vacina Quadrivalente contra o HPV, sendo até então o método mais seguro disponível gratuitamente pelo SUS.

Contudo, a partir de análises de dados obtidos durante a pesquisa de campo, adquiridos nos Postos de Saúde juntamente a Secretaria de Saúde, do Município de João Lisboa (MA) e ao SI-PNI - Sistema de Informação do Programa de Imunização. Corroborar identificando desde o início da campanha, compreendidos entre os anos de 2014 a 2017, o andamento e avanços até então adquiridos. E outrora possíveis ações não esperadas.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O presente capítulo apresentará os resultados da pesquisa. Neles estão contidas informações obtidas ao Sistema de Informação Nacional de Imunização, juntamente a Secretaria de Saúde de João Lisboa, sua localização aliada as informações das Campanhas realizadas em Postos de Saúde das zonas rurais e urbanas do município estudado.

Figura 01: Localização de João Lisboa (MA).



Fonte: www.google.com.br.

A área de estudo (Figura 01) abrange 1.135,211 km², localizada no Sudoeste do Estado do Maranhão, a 650 km da Capital São Luís, está entre os 16 municípios pertencentes à microrregião de Imperatriz. Os municípios limítrofes com a área de João Lisboa são: Imperatriz, São Francisco do Brejão, Senador La Roque, Açailândia e Amarante do Maranhão.

Emancipada em 22 de dezembro de 1961, antes pertencia ao município de Imperatriz. De acordo com IBGE, a população é estimada em 23.232 habitantes (IBGE, 2010). Por ser bem próxima a cidade de Imperatriz, João Lisboa dispõe de diversos serviços ofertados, por isso que atualmente Imperatriz se destaca como média cidade.

Responsável pelo acesso dentre outros serviços, aos sistemas como o rodoviário pela Rodovia Pedro Neiva de Santana, MA-122 e BR-010, com acesso para Senador La Rocque, Buritirana, Amarante e várias outras localidades menores. Dinamizam também por estradas vicinais com acesso a povoados pertencentes a João Lisboa, no qual compõem a pesquisa, dentre os 6 postos de saúde.

ESTRUTURA VIRAL

De acordo com o International Council on the Taxonomy of Viruses (ICTV), o HPV pertence a família Papillomaviridae, que compreende os gêneros papilomavírus Alfa, Beta, Gama, Delta, Kappa, entre outros (VILLA et al., 2004; BERNARD, 2005). Clinicamente, o gênero mais importante é o Alfa-papilomavírus, por conter todos os tipos de HPV associadas às lesões mucosa genital. Este gênero inclui as espécies 4, 5, 6, 7, 8, 9 e 10. O HPV 16, por exemplo, está classificado no gênero alfa, espécie 9 (BERNARD, 2005).

O HPV é um vírus pequeno, com 55 nanômetros de diâmetro, não envelopado, apresentando simetria icosaédrica. As partículas virais consistem em uma única molécula de DNA circular de fita dupla de aproximadamente 8000 pares de bases (pb) envolvidas com histonas H2a, H2b, H3, formando um complexo contido no capsídeo, composto por 72 capsômeros. O genoma do HPV pode ser dividido em três regiões principais: precoce ou Early (E), a região tardia ou Late (L) e a região regulatória Long Control Region (LCR), que contém uma variedade de elementos que regulam a replicação viral e a expressão genética (MUNGER et al., 2004).

Os papilomavírus codificam duas proteínas estruturais do capsídeo: a sua estrutura ocorre em pentâmeros. A L2 é a menor e cada partícula tem 12 cópias e localiza-se no centro do pentâmero formado pelas proteínas L1 (NADAL; MANZIONE, 2006). A diferenciação dos HPVs é feita através da comparação da sequência de nucleotídeos do seu DNA, sendo que um novo tipo de HPV é reconhecido quando a sequência de nucleotídeos da região L1 apresenta diferenças maiores que 10% em relação aos vírus já existentes (FREITAS, et al., 2007; de PAULA, et al., 2007).

A IMPORTÂNCIA DA VACINA

Em 2014, o Sistema Único de Saúde (SUS) lançou uma campanha nacional para imunizar meninas de 11 a 13 anos contra o HPV. Contudo atualmente abrange idades de 9 a 14 anos de idade, não somente para meninas, mas para ambos os sexos. A vacina aplicada no Brasil é a quadrivalente, recomendada pela Organização Mundial da Saúde, com eficácia de 98%, protegendo o indivíduo dos tipos 6, 11, 16 e 18 da doença. Porém no Brasil foram aprovadas duas vacinas profiláticas contra o HPV, sendo elas a bivalente da GlaxoSmithKline (2009) e a quadrivalente da Merck Sharp e Dohme (2006) (GIRALDO, P. C et al., 2008).

De acordo com a ANVISA, o custo máximo da vacina para as clínicas pode variar de R\$ 481,93 a R\$ 495,28. Mas a mesma adverte sobre a variação do custo, informa a ANVISA e a Sociedade Brasileira de Imunologia, pode ainda incidir os serviços prestados pela clínica de imunização (atendimento, armazenagem do produto e equipe técnica). Segundo registros a *Agência Brasil* fez um levantamento, conforme 11 clínicas pesquisadas apenas duas apresentaram preço final ao consumidor acima da tabela da Anvisa, ao incluir os serviços profissionais: uma em Belém (PA), por R\$ 562,00, e outra na cidade de Santos (SP) que é vendida por R\$ 510,00.

Porém o lugar mais próximo onde há uma clínica que comercializa a vacina Quadrivalente custa R\$ 550,00 em Imperatriz (MA), a 12 km da área de estudo. Denominada “Pediatras Vacinações” (Pró Infância), empresa privada com banco de vacinas variadas. Ambiente bem movimentado sendo a única da cidade.

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram disponibilizados por a Secretária de Saúde de João Lisboa, analisados por meio dos softwares Excell 2010 e Word 2019. Foram obtidos dados de 02 - unidades básicas de saúde, 03 - Postos de Saúde, e 01 - Unidade de Saúde da Família, sendo efetuados a campanha no Hospital Municipal de João Lisboa – HMJL somente no primeiro ano da Campanha. Comumente somam seis unidades de saúde para análises dos dados.

CAMPANHA DE 2014

O ano de 2014, (Tabela 01) sabe se que foi o ano da abertura da Campanha da Vacina HPV, no qual a vacina proposta pelo Ministério da Saúde esteve disponível inicialmente somente para meninas, porém sendo disponível para ambos os sexos a partir do ano de 2017.

Sendo assim, o ano de 2014 foi o ano de maior demanda quando analisamos as idades até então permitidas para vacinação, que foram disponíveis entre 11 a 13 anos. Pois comparados aos anos posteriores; porém com destaque, pois apesar dos registros serem maiores houve também um aumento na idade para aplicações; antes disponíveis para 11, 12 e 13 anos de idade, alternando assim para a partir de 9 e 10 anos, para aplicações da vacina quadrivalente HPV.

Ademais, notamos que houve uma defasagem quanto à procura da segunda (D2) dose por meninas de 11 e 12 anos, resultando-se assim que 56% das meninas de 11 anos que tomaram a primeira dose, não procuraram as unidades para aplicação da segunda dose, diferente quanto à procura por meninas de 13 anos onde a procura chega a ser quase absoluta 99% da primeira dose, quando referentes à soma da segunda dose.

Há de se observar também que como mencionado à cima que a campanha realizada no HMJL, ocorreu somente na aplicação da primeira dose. Não havendo assim registros da segunda dose. Segundo informações a administração relata que, por se tratar do início da campanha houve aplicações no Hospital Municipal somente no primeiro semestre, ou seja, foram efetivadas somente aplicações da primeira dose e a segunda nos postos de saúde.

Tabela 01: Relatório aplicações da vacina quadrivalente no município de João Lisboa (MA) – 2014.

SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO								
RELATÓRIO DE DOSES APLICADAS - 2014								
IMUNOBIOLOGICO: HPV QUADRIVALENTE								
SEXO:FEMININO								
CNS	ESTABELECIMENTO	11 ANOS		12 ANOS		13 ANOS		SUBTOTAL
	UBS / PS / USF / HMJL	D1	D2	D1	D2	D1	D2	
2457881	UBS CENTRO	57	37	55	44	83	53	329
2457903	PS CENTRO DOS CARLOS	36	26	37	29	24	21	173
2457911	HOSPITAL MUNICIPAL JOÃO LISBOA	3	0	4	0	5	0	12
2457938	PS AGRIPINO MARTINS JORGE	20	7	22	16	16	14	95
2457946	UBS CIDADE NOVA	84	22	80	56	57	86	385
3248844	PS NORTE SUL	20	4	17	10	15	10	76
6119151	USF MUTIRÃO	46	23	37	37	36	51	230
	TOTAL	266	119	252	192	236	235	1.300

Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

CAMPANHA DE 2015

O ano de 2015 foi o segundo ano da campanha, (Tabela 02) houve um aumento superior a 25%, pois acredita-se que o aumento de fato ocorreu devido a oferta de idade ser maior, antes apenas três idades eram permitidas a vacinação em adolescentes com (11, 12 e 13 anos), acrescentando para cinco a faixa de idades permitidas; sendo assim, (9, 10, 11, 12 e 13 anos). Podemos observar que a menor e maior procura consequentemente ocorreram nas idades de 13 e 10 anos; em ambas dosagens.

Porém há um aumento considerável na procura da segunda dose: - D2 2014; podendo ser justificável se compararmos o ano anterior, pois 208 adolescentes não tomaram a segunda dose. Acredita-se que é porque a procura da segunda dose não foram efetivadas no período correto de 6 meses após a primeira dose. Porém, ato contra indicado quanto as recomendações laboratoriais, comprometendo assim a eficácia da vacina.

Tabela 02: Relatório aplicações da vacina quadrivalente no município de João Lisboa (MA) – 2015.

SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO												
RELATÓRIO DE DOSES APLICADAS - 2015												
IMUNOBIOLOGICO: HPV QUADRIVALENTE												
SEXO: FEMININO												
CNS	ESTABELECIMENTO	9 ANOS		10 ANOS		11 ANOS		12 ANOS		13 ANOS		SUBTOTAL
	UBS / PS / USF / HMJL	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	
2457881	UBS CENTRO	79	31	113	34	91	45	18	13	19	25	468
2457903	PS CENTRO DOS CARLOS	34	44	30	34	15	34	0	3	0	6	200
2457938	PS AGRIPINO MARTINS JORGE	18	37	16	45	16	27	1	10	0	5	175
2457946	UBS CIDADE NOVA	76	57	73	47	61	62	2	20	4	9	411
3248844	PS NORTE SUL	15	37	8	33	11	41	3	13	0	3	164
6119151	USF MUTIRÃO	29	42	25	49	12	47	3	1	2	2	212
TOTAL		251	248	265	242	206	256	27	60	25	50	1.630

Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

CAMPANHA DE 2016

No ano de 2016 (Tabela 03) a procura cai drasticamente, com uma queda de 80% neste ano. Sendo notável a procura apenas por meninas de 9, 10 e 11 anos.

Tabela 03: Relatório de aplicações da vacina quadrivalente no município de João Lisboa (MA) – 2016.

SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO												
RELATÓRIO DE DOSES APLICADAS – 2016												
IMUNOBIOLOGICO: HPV QUADRIVALENTE												
SEXO: FEMININO												
CNS	ESTABELECIMENTO	9 ANOS		10 ANOS		11 ANOS		12 ANOS		13 ANOS		SUBTOTAL
	UBS / PS / USF / HMJL	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	
2457881	UBS CENTRO	13	3	10	10	4	10	0	6	0	5	61
2457903	PS CENTRO DOS CARLOS	9	0	17	0	14	0	0	0	0	0	40
2457938	PS AGRIPINO MARTINS JORGE	11	6	9	4	12	0	0	17	0	14	73
2457946	UBS CIDADE NOVA	13	1	12	7	0	5	1	10	0	0	49
3248844	PS NORTE SUL	4	0	0	0	10	0	0	0	0	0	14
6119151	USF MUTIRÃO	30	2	0	8	0	0	0	0	0	18	58
TOTAL		80	12	48	29	40	15	1	33	0	37	295

Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

Os demais anos restam distorções, pois não há registros de dosagens da primeira dose entre as idades de 12 e 13 anos; restando assim lacunas. Porém comumente é notável a procura efetivadas pela segunda dose; 70 adolescentes tomaram a D2, no entanto há somente 01 (um) registro D1. Restando assim algo preocupante pelo insucesso, ou seja, a não procura/efetivação durante a campanha de 2016.

CAMPANHA DE 2017 (SEXO FEMININO)

Tabela 05: Relatório de aplicações da vacina quadrivalente no município de João Lisboa (MA) – 2017.

SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO														
RELATÓRIO DE DOSES APLICADAS – 2017														
IMUNOBIOLOGICO: HPV QUADRIVALENTE												SEXO: FEMININO		
ESTABELECIMENTO		9 ANOS		10 ANOS		11 ANOS		12 ANOS		13 ANOS		14 ANOS		SUBTOTAL
CNS	UBS / PS / USF / HMJL	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	
2457881	UBS CENTRO	8	0	5	0	4	0	6	7	3	4	0	0	37
2457903	PS CENTRO DOS CARLOS	3	0	1	0	3	2	19	2	9	3	0	0	42
2457938	PS AGRIPINO MARTINS JORGE	2	0	0	0	5	0	5	2	6	0	0	0	20
2457946	UBS CIDADE NOVA	12	6	7	4	1	1	0	1	0	4	0	0	36
3248844	PS NORTE SUL	6	0	0	0	2	0	2	0	4	0	0	0	14
6119151	USF MUTIRÃO	5	3	3	2	8	2	7	1	2	2	0	0	35
TOTAL		36	9	16	6	23	5	39	13	24	13	0	0	184

Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

O ano de 2017, até então os dados obtidos na (Tabela 05) são parciais restando ainda dois meses para o término do ano. Não sendo assim possível uma análise precisa por conta dos dados não inclusos. Cabe aqui destacar que apesar da oferta e ampliação disponível com aumento na idade de 9 a 14 anos, além dos registros da primeira dose serem demasiadamente poucos, a segunda dose D2 também são poucos os registros se comparados a D1.

CAMPANHA DE 2017 (SEXO MASCULINO)

Somente no ano de 2017, enfim se expande também para meninos (sexo masculino) sendo o Brasil mundialmente o sétimo país a incluir meninos. Porém não sendo possível uma análise precisa por se tratar do ano vigente e início da campanha também para o sexo masculino. Porém nota-se uma procura bem inferior quando comparados ao sexo feminino, principalmente por se tratar do início da campanha como mencionado à cima.

De acordo com os dados obtidos 125 é a soma até então de vacinas aplicadas no sexo masculino, porém crianças de 9 anos não há registros de vacinas aplicadas, sete crianças de 10 anos tomaram a primeira dose, dez crianças de 11 anos tomaram, sessenta e três adolescentes de 12 anos tomaram a primeira dose, totalizando assim o maior registro; trinta e nove adolescentes de 13 anos tomaram, e apenas quatro de 14 anos estiveram nos Postos de Saúde efetivando a vacina.

Tabela 06: Relatório de aplicações da vacina quadrivalente no município de João Lisboa (MA) – 2017.

SI-PNI SISTEMA DE INFORMAÇÃO DO PROGRAMA NACIONAL DE IMUNIZAÇÃO														
RELATÓRIO DE DOSES APLICADAS - 2017														
IMUNOBIOLOGICO: HPV QUADRIVALENTE													SEXO: MASCULINO	
ESTABELECIMENTO		9 ANOS		10 ANOS		11 ANOS		12 ANOS		13 ANOS		14 ANOS		SUBTOTAL
CNS	UBS / PS / USF / HMJL	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	D1	D2	
2457881	UBS CENTRO	0	0	0	0	0	0	15	0	18	0	0	0	33
2457903	PS CENTRO DOS CARLOS	0	0	6	0	8	0	17	2	7	0	0	0	40
2457938	PS AGRIPINO MARTINS JORGE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2457946	UBS CIDADE NOVA	0	0	0	0	1	0	12	0	10	0	4	0	27
3248844	PS NORTE SUL	0	0	0	0	0	0	10	0	0	0	0	0	10
6119151	USF MUTIRÃO	0	0	1	0	1	0	9	0	4	0	0	0	15
TOTAL		0	0	7	0	10	0	63	2	39	0	4	0	125

Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

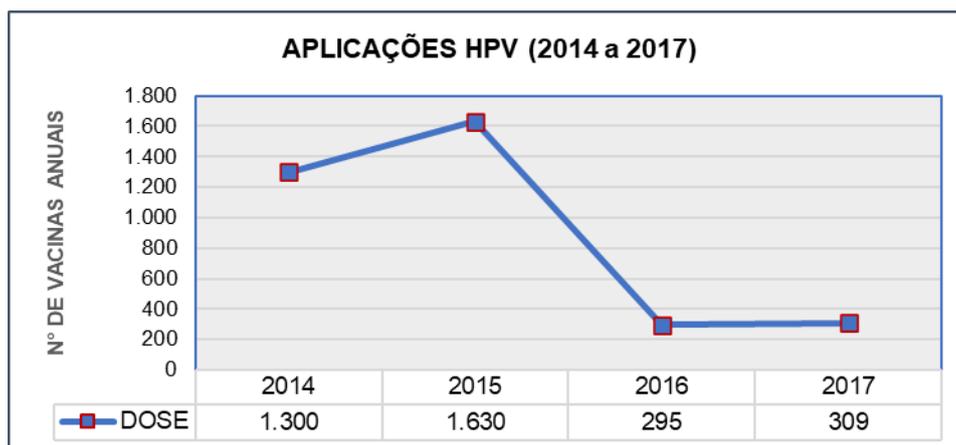
Destaque também entre as unidades de vacinações, no qual o Posto de Saúde dos Centro dos Carlos localizado na zona rural liderando com maior registro: 40 vacinações efetivadas. Tendo em vista a necessidade de mudanças, nos hábitos pra que adolescentes procurem desde cedo atendimento médico.

Outra é fato que os homens ainda são minoria entre os que procuram atendimento médico: por isso mesmo, algumas medidas como a criação da campanha do “Agosto Azul”, segurada pela lei estadual de número 17.099/2012 devido a resistência por muitos homens em cuidar da própria saúde.

REGISTROS DA CAMPANHA 2014 A 2017

A presente pesquisa, (Figura 02) conclui que durante o período da campanha desde 2014, foram registrados 3.532 a soma total de vacinas aplicadas até então. Sendo o ano de 2015 representando 46% com ano de mais aplicações de vacinas contra o HPV, totalizando 1.628 aplicações. E ao oposto o ano de 2016 o ano com menores índices registrados, sendo apenas 8%. Porém considerando a média anual 883, um número relativo considerável. Mas não podendo ser admissível, pois atualmente os números se tornaram ínfimos, se tornando uma preocupação municipal.

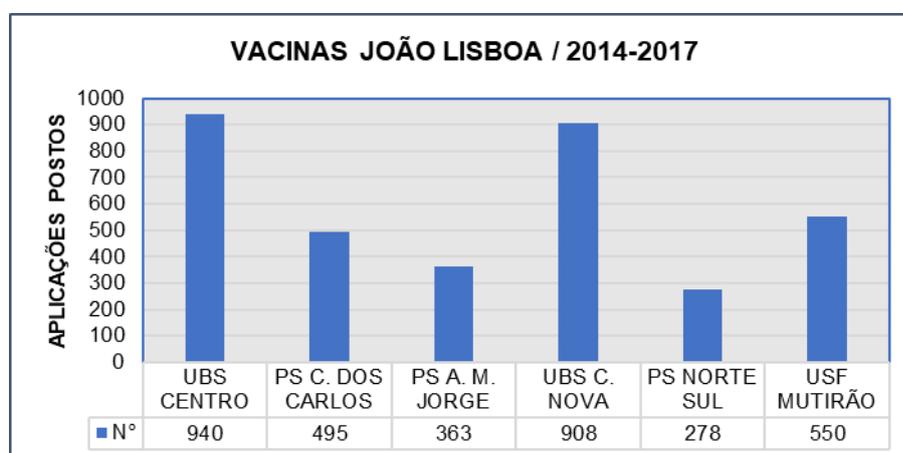
Figura 02: Aplicações Anuais da Vacina HPV em João Lisboa (MA).



Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

O estudo também analisou os números entre as unidades de saúde. Como descritos na (Figura 03), o Posto de Saúde do Centro; há maiores registros localizado na zona urbana quanto aos dados. E o Posto de Saúde do Centro dos Carlos da zona rural totaliza 495 aplicações.

Figura 03: Aplicações por Unidades Básicas de Saúde de João Lisboa (MA).



Fonte: Adaptado de DATASUS (2017)

Sendo assim são 06 (seis) postos de saúde, ambos registrados ao Cadastrado Nacional de Saúde – CNS, dentre as unidades temos: 04 (quatro) na zona urbana e 02 (duas) na zona rural. Todos bem localizados, de fácil acesso são prédios próprios e de boas estruturas: a) CNS 2457881 – Unidade Básica de Saúde Centro; b) CNS 3248844 – Posto de Saúde Norte Sul; (João Pereira Diniz); c) CNS 2457946 – Unidade Básica de Saúde Cidade Nova; d) CNS 6119151 - Unidade Saúde da Família Mutirão (Francisco de Assis Brito); e) CNS 2457903 – Posto de Saúde dos Centros dos Carlos. (José Osmar); e f) CNS 2457938 – Posto de Saúde Agripino Martins Jorge. Localizado no povoado Bom Lugar.

CONCLUSÃO

A presente pesquisa, aborda a necessidade de um acompanhamento regido de normas para que ocorra de fato a efetivação na proteção de mais crianças ou adolescentes, protegidos de eventuais doenças acometidas pelo vírus HPV. Segundo o Ministério da Saúde, esta doença do HPV anualmente lidera o ranque da 4^o posição com maiores vítimas fatais no Brasil.

A proteção promovida a crianças e adolescentes, viabiliza algo a longo prazo, onde busca-se fazer preventiva de ordem primária, pois os gastos podem ser menores do que tratar doenças. Durante a pesquisa identificamos alguns desafios enfrentados por equipes de imunização, como: rejeição de algumas mães pelo fato de achar que permitindo a vacina, seria um incentivo às crianças terem relações mais cedo.

Com suportes mais eficientes para as equipes regidas por ambas as áreas referentes a equipes de saúde e a escola, especialistas como: psicólogos, assistentes sociais, agentes de saúde, enfermeiros, pedagogos e professores; devem trabalhar em conjunto, com realizações de palestras e campanhas, conscientizando a importância da vacina contra o vírus HPV.

Sendo um direito da família, cabendo ao profissional Assistente Social tornar-se assim acessível a todos. Com ênfase em projetos de desenvolvimento com iniciativas em conjunto aos órgãos competentes como; a família, escola e secretarias de saúde. Priorizando o bem estar social, com a inclusão da comunidade em geral ações voltadas à proteção inicial aos adolescentes, promovendo assim; condições saudáveis a saúde futura de jovens, ao iniciarem sua vida sexual.

Propomos que o município, ou seja, a Secretária de Saúde desenvolva nas escolas um acompanhamento escolar de crianças que tomaram ou não as vacinas, no entanto quando não ocorre aceitação é necessária à assinatura do responsável no Termo de Autorização ou de Recusa à Vacinação HPV, das ações, quanto a vacina, pois é muito importante esse controle. Priorizando sempre a prevenção.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

Assembleia Legislativa do Estado do Paraná. **Nova campanha do Agosto Azul é lançada na Assembleia Legislativa.** Disponível em: <<http://www.assembleia.pr.leg.br/comunicacao/noticias/nova-campanha-do-agosto-azul-e-lancada-na-assembleia-legislativa-1>>. Acesso em: 10. jul. 2022.

BERNARD, H. U. **The clinical importance of the nomenclature, evolution and taxonomy of human papillomaviruses.** J Clin Virol. 32:16-24, 2005.

FREITAS, T. P.; CARMO, B. B.; PAULA, F. D.; RODRIGUES, I. f.; FERNADES, A. P. **Molecular detection of HPV 16 and 18 in cervical samples of patients from Belo Horizonte, Minas Gerais, Brazil.** Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo, São Paulo, v. 49, n.5, p.297-301,2007.

GIRALDO, P. C.; SILVA, M. J. P.; FEDRIZZI, E. N.; GONÇALVES, A. K. S.; AMARAL, R. L. G.; JUNIOR, J. E.; FIGUEIREDO, I. V. **Prevenção da infecção por HPV e lesões associadas com o uso de vacinas.** DST – J bras Doenças Sex Transm; 20(2):132-140, 2008.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Sistema de avaliação do Programa de Imunização – PNI/API.** Rio de Janeiro: IBGE, 1959.

IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **População e domicílios em grade estatística.** Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 03. nov. 2017.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Vacina contra HPV na prevenção de câncer de colo do útero.** Relatório de Recomendação da comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias SUS-CONITEC-82. Julho, 2013.

MUNGER, K., B. **Mechanisms of human papillomavirus-induced oncogenesis.** J Virol. 78(21):11451-60, 2004.

NADAL, S. D.; CARVALHO, J. J. M; MANZIONE, C. R. **Vacinas contra o papilomavírus humano.** Revista Brasileira de Coloproctologia, Rio de Janeiro, v. 26, n. 3, p. 337-340, 2006.

PANOBIANCO, Marislei Sanches; LIMA, Aline Daiane Faim de; OLIVEIRA, Iácara Santos Barbosa; GOZZO, Thais de Oliveira. **O conhecimento sobre o hpv entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem.** Florianópolis, Texto Contexto Enferm, 2013. p. 201-7.

SI-PNI Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização. **Ministério da Saúde,** Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/sobre-censo.html>>. Acesso em: 03. nov. 2017.

VILLA, L. L. **Human papillomaviruses and cervical cancer.** Adv Cancer Res. 71:321-341, 2004.

Índice Remissivo

A

Abuso direto 16, 19
Adolescente 129, 140, 201, 202
Agente comunitário de saúde 105, 106, 107
Aleitamento materno 43, 45, 46, 51, 53, 54, 77, 314, 320
Alimentação complementar 43, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 54
Alimentação da criança 43, 75
Alimentação saudável 72, 74, 75, 76, 79, 80
Alimentos de qualidade 143, 144, 147, 149
Alimentos ultraprocessados 74, 76, 154, 156
Alterações comportamentais 212, 214, 218
Amamentação 43, 45, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Animal de estimação 212, 214, 215
Asma 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 130, 137
Assistência a saúde 106
Atenção à criança 43
Atenção primária à saúde (aps) 96, 178, 180, 246
Atendimento oncológico 56, 59
Avaliação nutricional 57, 69, 71

B

Bebidas açucaradas 155

C

Câncer cervical 93, 96
Câncer de mama 65, 93, 95, 103
Câncer do colo do útero 93, 95, 338
Características climatológicas da atmosfera 29, 30
Características de vulnerabilidade 17, 19
Circunferência do braço (cb) 57
Circunferência muscular do braço (cmb) 57
Comportamento de cães e gatos 212
Controladores de elite 232, 236, 237, 238
Coronavírus disease (covid-19) 129, 130
Crescimento das doenças crônicas não transmissíveis (dcnt) 154
Crescimento e desenvolvimento (cd) 43, 46
Cura e reabilitação 178

D

Dados demográficos 129
Densidade energética 154, 156
Departamento de informática do sistema único de saúde (datasus) 29, 33, 40

Desenvolvimento neuropsicomotor 72, 74
Desnutrição 50, 52, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 68, 70, 72, 74, 145, 314, 320
Desnutrição crônica 72, 74
Diabetes mellitus 62, 155, 160
Dieta inadequada 72
Direito humano à alimentação adequada 143, 149, 150, 152
Doença da imunodeficiência adquirida (aids) 232
Doenças respiratórias 29, 30, 31, 32, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 129, 130, 132, 135, 137, 139, 155

E

Educação em saúde 99, 101, 165, 179, 180, 184, 185, 188, 230, 246
Enfermagem 26, 29, 54, 70, 83, 86, 87, 88, 90, 94, 114, 126, 127, 180, 182, 190, 203, 231, 249, 250, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 302, 304, 305, 306
Envelhecimento 17, 26, 163, 177
Estado nutricional 44, 56, 58, 59, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 75, 77
Estratégia saúde da família 96, 114, 117, 119, 120, 180, 190, 315
Eutrofia nutricional 57, 62, 66
Exposição à violência 17

F

Fisioterapia 178, 179, 180, 181, 188, 190
Fisioterapia cardiovascular 178, 181, 190
Fome 143, 147, 148, 150, 200
Fonoaudiologia e saúde pública 165
Fonoaudiólogo 46, 50, 165, 166, 173, 174, 175

G

Gravidez 43, 49, 226, 230, 231, 253, 317

H

Hábitos alimentares 44, 45, 50, 72, 76, 77, 79, 157
Hábitos de vida 78, 157, 158, 179, 181, 185

I

Idoso 17, 26, 167, 168, 169, 170, 175, 176, 177
Indicadores de saúde 165, 176
Índice de massa corporal (imc) 57, 63
Infecção hiv 232, 234
Infecções por coronavirus 129
Infecções sexualmente transmissíveis 243, 245, 246
Interdisciplinaridade 117
Introdução alimentar 44

L

Lactação 43, 48, 50, 52

Leucemia mielóide aguda 57, 62, 65

M

Má nutrição 72, 73, 74

Morbimortalidade infantil 50, 223

Morbimortalidade neonatal 223, 230

Mortalidade e fecundidade 154, 156, 157

O

Oncologia 57, 96

Orientações de amamentação 43

P

Pacientes oncológicos 56, 59, 64, 65, 66, 67, 68, 69, 70

Padrão alimentar 154, 156

Pandemia 19, 27, 101, 125, 130, 134, 140, 150, 151, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 283, 287, 290, 291, 297, 298, 299, 300, 301, 302, 303, 306, 307, 309, 310, 311, 350

Papanicolau 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103

Papilomavírus humano - hpv 93

Parâmetros nutricionais 56, 62, 66, 67, 68

Partos prematuros 223, 224, 225, 226, 227, 228, 230

Período pandêmico 207, 210

Pessoas idosas 16, 18, 19, 22, 26, 27, 157, 177

Plano terapêutico 56

Pneumonia 29, 30, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 142, 349

Políticas públicas 16, 19, 26, 73, 77, 107, 120, 139, 145, 146, 147, 149, 150, 156, 159, 175, 177, 210, 223, 225, 245, 246, 247, 251, 266

Pós pandemia 207, 208, 209, 210

Prega cutânea tricipital (pct.) 57

Prematuridade 224, 231

Pré-natal 43, 48, 50, 52, 225, 226, 227, 230

Prevenção à violência 16, 19

Processo saúde-doença 30, 103, 154, 155, 157, 168, 183, 321

Profissionais do sexo 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 251

Profissional da enfermagem 81, 83

Promoção à saúde 72, 74, 96, 180, 321

Q

Qualidade de vida 58, 66, 67, 68, 69, 111, 148, 157, 161, 165, 167, 168, 173, 174, 175, 176, 177, 179, 180, 185, 187, 188, 193, 194, 214, 236, 321

R

Receptores 232, 234

Replicação viral 232, 233, 235, 236, 237, 238, 339

Risco nutricional 56, 58, 59, 60, 62, 65, 66, 67, 68

S

Saúde cardiovascular 179, 181, 184

Saúde da mulher 94

Saúde da população idosa 165, 168, 169, 174, 175

Saúde de adolescentes 129

Saúde de qualidade 223

Saúde do idoso 165, 166, 167, 168, 175, 190

Saúde do público infantil 72

Saúde do trabalhador 243, 244, 245, 272

Saúde humana 29, 31, 37

Saúde mental 196, 197, 198, 199, 201, 202, 203, 204, 205, 209, 210, 211

Saúde pública 30, 74, 75, 101, 107, 114, 117, 118, 129, 156, 157, 159, 165, 174, 175, 179, 192, 207, 208, 213, 223, 225, 226, 230, 244, 246, 248, 270, 302, 307, 351

Saúde respiratória das crianças 29

Segurança alimentar e nutricional (san) 143, 144

Síndrome de ansiedade por separação (sas) 212

Sistema de saúde 72, 78, 96, 134, 161, 174, 183, 224, 228, 230, 297

Sistema imunológico 232, 233, 235

Sistemas de informação 81, 84, 85, 134, 167

Sistema único de saúde 29, 33, 40, 60, 73, 96, 117, 119, 131, 153, 161, 169, 179, 188, 189, 197, 203, 229, 242, 245, 246, 252, 253, 254, 261, 263, 265, 311, 335, 336, 337, 339, 347

Situações de estresse 212, 227

Software em enfermagem 81

Softwares 81, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 90, 340

Substâncias psicoativas 196, 197

T

Temperatura ambiental 30

Transtornos alimentares 43

Transtornos mentais 196, 197, 199, 204

Tutores de cães e gatos 212, 214

U

Umidade do ar 30

V

Variáveis climáticas 29, 32, 33, 41

Vigilância das condições de saúde 165

Violação dos direitos pessoais 17, 25

Violência contra a mulher 105, 106, 107, 108, 109, 110, 114, 117, 118, 119, 122, 123, 124, 125, 126

Violência contra a pessoa idosa 16, 18, 19

Violência doméstica 17, 118

Violência e os fatores de riscos relacionados 16, 19

Violência física 106, 118

Violência indireta 16, 24

Violência no meio intrafamiliar 17, 26

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 232



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 

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

+55 (87) 9656-3565 