

VOLUME 2

ATUALIDADES SOBRE A

SAÚDE

ORGANIZADOR:

TÚLIO PAULO ALVES DA SILVA

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



VOLUME 2

ATUALIDADES SOBRE A
SAÚDE

ORGANIZADOR:

TÚLIO PAULO ALVES DA SILVA

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Volume 2

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador

Me. Túlio Paulo Alves da Silva

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

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

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

A886 Atualidades sobre a saúde : volume 2 [recurso eletrônico]
/ organizador Túlio Paulo Alves da Silva. — 1. ed. —
Triunfo : Omnis Scientia, 2022.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-5854-858-4
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4

1. Educação - Brasil. 2. Sistemas de ensino - Brasil.
3. Educação e Estado - Brasil. 4. Reforma do ensino -
Brasil. I. Sousa Francisco das Chagas de Loiola. II.
Título.

CDD23: 613

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O livro Atualidades Sobre a Saúde é uma coletânea de capítulos realizados por profissionais da área da saúde, das mais diferentes regiões do Brasil, que relatam suas pesquisas sobre os problemas da saúde que são tendências no momento em que vivemos. Este é o segundo volume e contém 34 capítulos.

Dentre os principais temas abordados podemos citar a Educação em Saúde; as Equipes Multiprofissionais em Saúde; a Saúde da Mulher; a Saúde do Idoso; a Saúde Física e Mental; a Pandemia de Covid-19; a Saúde Ocupacional e as Doenças Transmissíveis. Desta forma, desejo a todos uma excelente leitura!

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 4, intitulado “AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HANSENÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM?”.

O organizador

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

PROMOÇÃO DA SAÚDE DE ADOLESCENTE ESCOLARES: EXPERIÊNCIAS NA FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM

Antonia Tainá Bezerra Castro

Heryca Laiz Linhares Balica

Maria Valderlanya de Vasconcelos Frota

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/18-28

CAPÍTULO 2.....29

AÇÕES EDUCATIVAS EM SAÚDE FÍSICA E MENTAL NA ESCOLA MUNICIPAL CELINA GUIMARÃES: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Beatriz da Silva

Alrivânia Moura Guimarães

Ana Clara de Souza Rêgo

Joyce Soares de Freitas

Helena Júlia Pereira de Lima

Letícia Emilly da Silva Moraes

Lívia Natany Sousa Moraes

Ianara Saraiva Brasil

Harlan Azevedo Fernandes Gadêlha

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/29-38

CAPÍTULO 3.....39

EDUCAÇÃO AMBIENTAL: PERCEPÇÃO DOS PROFISSIONAIS E USUÁRIOS DAS ESTRATÉGIAS DE SAÚDE DA FAMÍLIA DE ALGUMAS COMUNIDADES DE CÁCERES - MT

Maria Monique Garcia Vale

Eva Couto Garcia

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/39-44

CAPÍTULO 4.....45

AÇÃO EDUCATIVA SOBRE A HANSENÍASE NO CONTEXTO ESCOLAR: EXPERIÊNCIA DE ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM

Carla Andréa Silva Souza

Tacyla Geyce Freire Muniz Januário

Alécia Hercídia Araújo

Kleyton Pereira de Lima

Emille Sampaio Ferreira

Karine Nascimento da Silva

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Melina Even Silva da Costa

Janayle kellen Duarte de Sales

Sabrina Alaide Amorim Alves

Maria do Socorro Vieira Lopes

Edilma Gomes Rocha Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/45-55

CAPÍTULO 5.....56

EQUIPE MULTIPROFISSIONAL E O PACIENTE HIPERTENSO: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Débora Évelyn Lima e Lima

Ilka Kassandra P. Belfort

Sally Cristina Moutinho Monteiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/56-64

CAPÍTULO 6.....65

IDENTIDADE PROFISSIONAL DE RESIDENTES MÉDICOS: UM ESTUDO DE CASO

Adriane Vieira

João Paulo de Carvalho

João Antônio Deconto

Selme Silqueira de Mattos

Karla Rona da Silva

Fátima Ferreira Roquete

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/65-75

CAPÍTULO 7.....	76
ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO DURANTE INTERNAÇÃO DE PACIENTE COM CÂNCER COLORRETAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Carla Walburga da Silva Braga	
Ivanilda Alexandre da Silva Santos	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/76-82	
CAPÍTULO 8.....	83
PRÁTICAS INTEGRATIVAS E COMPLEMENTARES NO AMBIENTE HOSPITALAR E CLÍNICO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Maria Raquel de Melo Pastor	
Hanna Cabral Barbosa	
Karine Beatriz Mendonça Fonseca	
Lucas de Souza Calábria	
Joabi dos Santos Muniz	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/83-94	
CAPÍTULO 9.....	95
ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO PRÉ-NATAL DE GESTANTES ADOLESCENTES	
Gleidison Andrade Costa	
Denise Frazão De Amorim	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/95-108	
CAPÍTULO 10.....	109
PANDEMIA DA COVID-19: FATORES DE RISCO PARA A SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM	
Maria Lucilândia de Sousa	
Nadilânia Oliveira da Silva	
Camila da Silva Pereira	
Ana Karoline de Almeida Lima	
Virlene Galdino de Freitas	
Isabella Lins da Silva	
Cícero Damon Carvalho de Alencar	
Antônia Thamara Ferreira dos Santos	

Viviane de Oliveira Cavalcante
Vivian de Oliveira Cavalcante
Ana Raiane Alencar Tranquilino
Rosely Leyliane dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/109-118

CAPÍTULO 11.....119

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DOADORES DE SANGUE ENTRE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE NA GRANDE VITÓRIA

Leticia Colodetti Zanandréa
Loriani Perin
Rafael Leite Aguilar
Daniel Leite Aguilar
Sibia Soraya Marcondes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/119-130

CAPÍTULO 12.....131

UMA ABORDAGEM QUALI-QUANTITATIVA DO PERFIL DO DISCENTE-PESQUISADOR DE ESTUDANTES DA ÁREA DE SAÚDE

Leticia Colodetti Zanandréa
Rafael Leite Aguilar
Fábio José Alencar da Silva
Daniel Leite Aguilar
Giuliane Colnago Demoner
Isabelle Kaptzky Ballarini
Ana Clara Stanzani Moreira
Brenda Ribeiro Sagrillo
João Victor Ferreira Pimentel
Leandra Zanutelli Lavagnoli
Yasmeen Barcellos
Marcela Souza Lima Paulo

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/131-139

CAPÍTULO 13.....140

O USO DE METODOLOGIAS ATIVAS NO ENSINO PÓS PANDEMIA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Katiane Domingos Soares

Vanuza Raquel de Lima

Anne Caroline Lisboa Marinho

Fernanda Mirelly dos Santos Paiva

Samantha Guerrero Soares

Késsya Dantas Diniz

Daniele Vieira Dantas

Rodrigo Assis Neves Dantas

Katia Regina Barros Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/140-147

CAPÍTULO 14.....148

DISTANCIAMENTO SOCIAL E USO DE MÁSCARA NA PANDEMIA: CONCEPÇÕES MORAIS DE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

Glenda Nogueira da Silva

Felipe Queiroz Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/148-152

CAPÍTULO 15.....153

O ATENDIMENTO DE MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL: O CONHECIMENTO DOS ESTUDANTES DE MEDICINA

Ana Paula da Silva Feio

Ana Karolina dos Santos Salomão

Manuela Fernanda Medeiros de Andrade Nobre

José Antônio Cordero da Silva

Tinara Leila de Souza Aarão

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/153-164

CAPÍTULO 16.....165

CAPACIDADE DE APRENDIZAGEM NA MEIA IDADE

Carla Alves Pereira Motta

Isabel Cristina Silva Beloni

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/165-180

CAPÍTULO 17.....181

PERFIL DEMOGRÁFICO E SOCIOECONÔMICO DAS PESSOAS IDOSAS EM SITUAÇÃO DE RUA DE BELO HORIZONTE

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/181-188

CAPÍTULO 18.....189

TEORIA DO AUTOCUIDADO EM IDOSOS COM *DIABETES MELLITUS*: UMA REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Maria Lucilândia de Sousa

Nadilânia Oliveira da Silva

João Cruz Neto

Carla Andréa Silva Souza

Lara Pereira Leite Alencar

Manoel Mateus Xavier do Nascimento

Gerliane Filgueira Leite

Gledson Micael da Silva Leite

Mariane Ribeiro Lopes

Suzete Gonçalves Caçula

Héryka Laura Calú Alves

Grayce Alencar Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/189-199

CAPÍTULO 19.....200

TECNOLOGIAS LEVES NO CUIDADO DA SAÚDE DA PESSOA IDOSA: UMA INTERVENÇÃO NO TERRITÓRIO DE MORRINHOS - CE

Antonia Gescica Arcanjo

Morgana Gomes Izidório

Francisco Natanael Ribeiro Lopes

Julia Beatriz Faustino Moura

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/200-204

CAPÍTULO 20.....205

USO TERAPEUTICO DO CANABIDIOL EM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS

Laissa de Jesus Santos

Márcia Veridiane Veloso Silva

Yasmin Cerqueira Prates

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/205-215

CAPÍTULO 21.....216

RELAÇÃO MULTIFATORIAL ENTRE DOR, PROCESSO COGNITIVO E MEMÓRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Larissa Gabrielly da Silva Moraes

Dayane Pessoa de Araújo

Ianara Saraiva Brasil

Letícia Emilly da Silva Moraes

Marilene Tavares da Silva

Raabe Mikal Pereira Honorato

Luana Raama Laurentino de Paiva do Nascimento

Evely Bruna da Silva Medeiros Villaça

Joyce Soares de Freitas

Helena Júlia Pereira de Lima

Ana Beatriz da Silva

Lívia Natany Sousa Moraes

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/216-228

CAPÍTULO 22.....229

COMPARAÇÃO ENTRE A RADIOGRAFIA DE CAVUM E A CEFALOMETRIA DE PERFIL NA AVALIAÇÃO DA NASOFARINGE E ADENOIDE

Leonardo Carlos Silva

Larissa da Conceição de Sousa

Leonardo Gomes de Almeida

Rafael Vinícius da Silva Carvalho

Ellem Rodrigues Souza

Rayssa Dantas Soares

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/229-241

CAPÍTULO 23.....	242
ÓLEO ESSENCIAL DA CANNABIS E SUAS APLICAÇÕES: REVISÃO INTEGRATIVA	
Hanna Cabral Barbosa	
Maria Raquel de Mzelo Pastor	
Lucas de Souza Calábria	
Joabi dos Santos Muniz	
Karine Beatriz Mendonça Fonseca	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/242-252	
CAPÍTULO 24.....	253
FATORES PSICOLÓGICOS E MUDANÇAS NOS HÁBITOS ALIMENTARES EM TEMPOS DE PANDEMIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
Mariana Silva de Oliveira	
Claudia Edlaine da Silva	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/253-258	
CAPÍTULO 25.....	259
EFEITOS NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DA PÓS CONTAMINAÇÃO PELO VÍRUS SARS-COV-2	
Maria Monique Garcia Vale	
Eva Couto Garcia	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/259-263	
CAPÍTULO 26.....	264
DISTRIBUIÇÃO DAS HOSPITALIZAÇÕES POR COVID-19 EM RONDONÓPOLIS, MATO GROSSO: DADOS DO BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO	
Izadora Ribeiro de Moraes	
Karla Lorena Souza Silva	
Letícia Silveira Goulart	
Débora Aparecida da Silva Santos	
DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/264-274	
CAPÍTULO 27.....	275
ANÁLISE DO ATENDIMENTO HUMANIZADO OFERTADO AOS PACIENTES DE COVID-19 NO ESTADO DO PARÁ	

Camila Miranda Pereira
João Carlos Lisboa de Lima
Eduarda Souza Dacier Lobato
Jéssica Cordovil Portugal Lobato
Matheus Vinícius Mourão Parente
Juliane Baia Saraiva
Joyce Souza da Silva
Carla Viviani Oliveira
Maria do Carmo Dutra Marques
Willa Mara dos Santos Gonçalves
Michelle Guimarães Mattos Travassos
Estefany Cristina Souto Lima

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/275-288

CAPÍTULO 28.....289

O “NOVO MORRER”: IMPLICAÇÕES DO COVID-19 SOBRE A MORTE

Kerollayne Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/289-299

CAPÍTULO 29.....300

FATORES ASSOCIADOS À AUSÊNCIA DE DENTIÇÃO FUNCIONAL EM ADULTOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Cristiano Moura

Pedro Augusto Tavares Perazzo

Flávia Torres Cavalcante

Fabiana Torres Cavalcante Moura

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/300-313

CAPÍTULO 30.....314

DOENÇA OCUPACIONAL EM MANEJADORES E CRIADORES DE CAPRINOS E OVINOS - ECTIMA CONTAGIOSO (ORF-VÍRUS)

Murilo Duarte de Oliveira

Maria do Socorro Vieira dos Santos

Maria Ruth Gonçalves da Penha

Aline Macedo Santana Duarte

Adrian Bento do Nascimento

Clécio Henrique Limeira

Deyvison Kelvis Silva Barros

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/314-322

CAPÍTULO 31.....323

LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO NORDESTE DO BRASIL

Carlos Antonio de Lima Filho

Matheus Vinicius Barbosa da Silva

Amanda de Oliveira Bernardino

Maria Eduarda Cavalcante Amorim

Breendow Washington de Menezes

Eduarda Erika Ursulino Matos

Vitoria Emily Amorim Lima

Letícia Maria de Oliveira Siqueira

Victoria Cristina de Jesus Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/323-333

CAPÍTULO 32.....334

PRESENÇA DE *Leishmania sp.* EM GATOS - REVISÃO DE LITERATURA

Reggyane Maria Souza Napoleão

Kaline Emanuely Rodrigues Andrade

Artur de Sousa Costa

Lara Fontes Fernandes Carlos

Sara Camila da Silveira Costa

Amanda da Silva Alves

Mario Ribeiro Ferreira

Maria Mariana Pinheiro Borbasa

Érika Ribeiro Barbosa

Erika Maria Gadelha Santos

Stefany Sabriny da Costa Silveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/334-338

CAPÍTULO 33.....339

LEPTOSPIROSE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Reggyane Maria Souza Napoleão
Kaline Emanuely Rodrigues Andrade
Artur de Sousa Costa
Lara Fontes Fernandes Carlos
Sara Camila da Silveira Costa
Amanda da Silva Alves
Mario Ribeiro Ferreira
Maria Mariana Pinheiro Borbasa
Érika Ribeiro Barbosa
Erika Maria Gadelha Santos
Stefany Sabriny da Costa Silveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/339-345

CAPÍTULO 34.....346

REVISÃO DE LITERATURA: DOENÇA DE LYME-SÍMILE BRASILEIRA E SUAS PARTICULARIDADES EM RELAÇÃO A DOENÇA DE LYME DO HEMISFÉRIO NORTE

Reggyane Maria Souza Napoleão
Kaline Emanuely Rodrigues Andrade
Artur de Sousa Costa
Lara Fontes Fernandes Carlos
Sara Camila da Silveira Costa
Amanda da Silva Alves
Mario Ribeiro Ferreira
Maria Mariana Pinheiro Borbasa
Érika Ribeiro Barbosa
Erika Maria Gadelha Santos
Stefany Sabriny da Costa Silveira

DOI: 10.47094/978-65-5854-858-4/346-349

FATORES ASSOCIADOS À AUSÊNCIA DE DENTIÇÃO FUNCIONAL EM ADULTOS DO NORDESTE BRASILEIRO

Cristiano Moura¹;

Universidade Federal de Campina Grande – UFCG, Campina Grande, Paraíba.

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/5513854889047533>

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7825-0403>

Pedro Augusto Tavares Perazzo²;

Cirurgião-Dentista.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9987-1521>

Flávia Torres Cavalcante³;

Cirurgiã-Dentista.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0736-5091>

Fabiana Torres Cavalcante Moura⁴.

Cirurgiã-Dentista.

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0761-6134>

RESUMO: O objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de ausência de dentição funcional e fatores associados em adultos. Foi realizado um estudo transversal com uma amostra aleatória de 532 adultos de 20 a 59 anos de idade, de Patos, PB, Nordeste do Brasil. A ausência de dentição funcional (< 21 dentes naturais) foi o desfecho investigado. As variáveis independentes foram: características sociodemográficas, utilização de serviços e aspectos comportamentais em saúde. Foram estimadas razões de prevalência bruta e ajustada através da regressão de Poisson. A prevalência de ausência de dentição funcional foi de 23,9%. A ausência de dentição funcional foi mais frequente entre os indivíduos nas faixas etárias de 35-44 anos (RP=5,52; IC95%=2,57-11,87) e de 45-49 anos (RP=13,24; IC95%=6,56-26,71); entre os que não possuíam escolaridade (RP=4,20; IC95%=2,30-7,67) e aqueles com escolaridade entre 1 e 4 anos (RP=2,25; IC95%=1,30-4,36); os pertencentes as classes sociais D-E (RP=1,84; IC95%=1,15-2,92); aqueles ex-fumantes (RP=1,51; IC95%=1,07-2,13) e fumantes (RP=1,64; IC95%=1,25-2,16); entre aqueles que escovavam seus dentes entre uma e duas vezes (RP=1,34; IC95%=1,12-2,10) e os que não usavam o fio dental (RP=1,80; IC95%=1,27-2,57). Pode-se concluir que uma parcela considerável da

amostra de adultos apresentou ausência de dentição funcional e que fatores demográficos, sociais e comportamentais em saúde geral e bucal associaram-se ao desfecho em questão

PALAVRAS-CHAVE: Perda de dente. Saúde bucal. Adulto.

FACTORS ASSOCIATED WITH LACK OF FUNCTIONAL DENTITION IN ADULTS IN NORTHEAST BRAZIL

ABSTRACT: The aim of this study was to estimate the prevalence of lack of functional dentition and associated factors among adults. A cross-sectional study was conducted on a random sample of 532 subjects aged between 20 and 59 in Patos, PB, in the Northeastern Brazil. The proportion of lack of functional dentition (< 21 natural teeth) was the outcome investigated. The independent variables were as follows: sociodemographic characteristics, use of dental services and behavioral aspects in health. Crude and adjusted prevalence ratios were estimated using a Poisson regression model. The prevalence of lack of functional dentition was 23,9%. The lack of functional dentition was more frequent among individuals aged 35-44 years (PR=5.52; 95%CI=2.57-11.87) and 45-49 years (PR=13.24; IC95%=6.56-26.71); among those who had no schooling (PR=4.20; 95%CI=2.30-7.67) and those with 1 to 4 years of schooling (PR=2.25; 95%CI=1.30-4.36); those belonging to social classes D-E (PR=1.84; 95%CI=1.15-2.92); former smokers (PR=1.51; 95%CI=1.07-2.13) and smokers (PR=1.64; 95%CI=1.25-2.16); between those who brushed their teeth between once and twice (PR=1.34; 95%CI=1.12-2.10) and those who did not use dental floss (PR=1.80; 95%CI=1.27 -2.57). It can be concluded that a considerable portion of the sample of adults had no functional dentition and that demographic, social and behavioral factors in general and oral health are associated with the outcome in question.

KEY-WORDS: Tooth loss. Oral health. Adult.

INTRODUÇÃO

O Sistema Único de Saúde (SUS) foi criado segundo preceitos constitucionais e se norteia segundo os princípios da Universalidade, Integralidade e Equidade. A Universalidade preconizada pelo SUS possibilitou o acesso de adultos ao sistema público de atendimento odontológico, tendo a Equidade como princípio balizador do planejamento de ações e serviços em saúde (BRASIL, 1990).

No entanto, a demanda reprimida de adultos por atendimentos em saúde bucal gera um acúmulo de necessidades odontológicas que poderiam ser resolvidos na atenção primária por meio de procedimentos de baixa complexidade, evitando desta forma a evolução de processos patológicos que podem resultar em perda dentária (SILVA, TORRES e SOUSA, 2012).

A perda dentária é uma condição crônica resultante do acúmulo dos diferentes problemas de saúde bucal aos quais os indivíduos estão expostos ao longo da vida, tendo como principais causas a doença cárie e a doença periodontal (MOREIRA et al., 2010; CAVALCANTE et al., 2019; SOUZA et al., 2019). A ausência de dentes repercute diretamente nas habilidades funcionais mastigatórias e fonéticas, com interferências não somente em aspectos nutricionais e estéticos, mas também no campo psicológico, na medida em que reduz a autoestima e dificulta a integração social (BITENCOURT, CORRÊA e TOASSI, 2019; CAVALCANTE et al., 2019).

Segundo dados do último levantamento epidemiológico nacional em saúde bucal no Brasil e no Nordeste, SB Brasil 2010 (BRASIL, 2011), para faixa etária de 35-44 anos de idade, a perda dentária correspondeu a 44,7% e 53,7% do índice CPO-D, com uma média de 7,48 e 8,92 dentes perdidos, respectivamente. Neste sentido, o número de dentes perdidos, apontado pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um dado essencial à vigilância em saúde bucal (MEDINA et al., 2006), pode ser apresentado sob três diferentes formas: edentulismo, perda dentária severa e ausência de dentição funcional. O edentulismo, caracterizado pela perda dentária total dos dentes permanentes (MARCENES et al., 2013), a perda dentária severa, definida pela presença de menos de nove dentes remanescentes (HOBDELL et al., 2003), e a dentição funcional, caracterizado pela presença de pelo menos 21 dentes, essencial para uma adequada função mastigatória (CAVALCANTE et al., 2019).

Desta forma, a perda dentária representa um importante indicador de saúde bucal entre os adultos (GILBERT, DUNCAN e SHELTON, 2004), e pode significar fracassos em medidas preventivas e/ou curativas prévias (VARGAS e PAIXÃO, 2005; BITENCOURT, CORRÊA e TOASSI, 2019), evidenciando um desafio para a saúde pública no Brasil (BARBATO et al., 2007). Neste contexto, diversos estudos (MOREIRA et al., 2010; BARBATO et al., 2015; BATISTA, LAWRENCE e SOUSA, 2015; GOMES-FILHO et al., 2019) evidenciam os fatores que podem estar associados às perdas dentárias em adultos, tais como características sociodemográficas, utilização de serviços odontológicos, acesso a informações em saúde bucal e aspectos comportamentais em saúde. Ademais, a perda dentária é um importante marcador de desigualdades em saúde (BARNABÉ e MARCENES, 2011; LAMY, ANDRADE e MATTA, 2020).

Diante do exposto, objetivo deste estudo foi estimar a prevalência de perda dentária, especificamente em relação à ausência de dentição funcional (menos de 21 dentes remanescentes), e analisar os fatores associados em adultos de 20 a 59 anos de idade, em Patos, Paraíba, Brasil.

METODOLOGIA

Realizou-se um estudo transversal, entre maio e agosto de 2016, nas Unidades Básicas de Saúde da Família (UBSF), zona urbana de Patos, Paraíba, município com estimativa de população (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2016) para 2016 de aproximadamente 107.000 habitantes, localizada na região Nordeste do Brasil.

Para o cálculo amostral foi considerado um intervalo de confiança de 95%, prevalência para o desfecho desconhecido (50,0%) e erro amostral de 5%. Foram adicionados 10,0% para eventuais perdas ou recusas e 15,0% para o controle de confusão em estudos de associação. O tamanho mínimo da amostra foi de 500 indivíduos.

Os dados foram coletados em 32 UBSF, distribuídas pelas regiões norte, sul, leste e oeste do município. Foram sorteadas 8 UBSF para cada região do município. Os usuários presentes na sala de espera, independentemente do tipo de atendimento que estavam esperando, eram convidados a participar do estudo. Realizaram-se entrevistas e exames físicos com os participantes da pesquisa em locais disponíveis, com luz natural, nas UBSF. Os critérios de inclusão foram: estar na faixa etária de 20-59 anos de idade e ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos da pesquisa os indivíduos inaptos a responder a entrevista por algum impedimento físico e/ou mental.

Previamente a coleta de dados realizou-se uma etapa de calibração com os dois examinadores da pesquisa. Aferiu-se a porcentagem de concordância intra e inter examinadores, a fim de verificar a reprodutibilidade do estudo. Na fase de calibração a porcentagem de concordância intra-examinadores foi de 90,0% (IC95%: 89,2-92,0) e interexaminadores foi de 92,0% (IC95%: 90,4-93,7). O percentual de concordância intra-examinadores durante a coleta de dados foi superior a 94,0% em relação ao número de dentes perdidos.

A variável dependente perda dentária foi avaliada, no momento do exame físico, por meio do número de dentes perdidos por cárie ou perdidos por outras razões, segundo recomendações da OMS (World Health Organization, 2013). Para este exame utilizou-se apenas espátulas de madeira descartáveis. Para fins de análise a perda dentária foi dicotomizada em: Ausência de Dentição Funcional (HOBDELL et al., 2003) – apresentar de 0 – 20 dentes (sim) ou apresentar 21 ou mais dentes (não).

As variáveis independentes foram: sexo (feminino/masculino); faixa etária em anos (20-34/35-44/45-49); cor (branco/não branco); escolaridade em anos completos de estudo (0/1-4/5-8/10-11/≥12); classe econômica (A-B/C/D-E), segundo o Critério de Classificação Econômica Brasil (CCEB) (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, 2015); tipo de serviço odontológico utilizado (público/privado); tempo desde a última consulta odontológica em anos (<1/1-2/3 ou mais); motivo da última consulta odontológica (prevenção/dor/tratamento); acesso à informações em saúde bucal (sim/não); hábito tabagista (não/ex-fumante/fumante); frequência de escovação dentária (uma ou duas vezes/três ou mais vezes); e uso de fio dental (sim/não). As independentes foram dispostas em quatro

níveis hierárquicos segundo um modelo teórico de determinação (VICTORA et al., 1997).

O controle de qualidade foi realizado por meio de entrevistas reduzidas, via telefone, em aproximadamente 12,0% (n=62). Calculou-se a estatística *Kappa* que variou entre 0,7 e 0,9 para as variáveis independentes relacionadas ao acesso e utilização dos serviços odontológicos.

Utilizaram-se estatísticas descritivas e inferenciais para amostra geral e o desfecho em questão, através de cálculos de prevalências e respectivos intervalos de confiança. Na análise bivariada foi utilizado o Teste Qui-Quadrado de Pearson. As razões de prevalência bruta e ajustada, bem como, o Teste de Wald de Heterogeneidade e Tendência Linear foram obtidos por meio da Regressão de Poisson, com nível de significância de 5% ($p < 0,05$) e Intervalo de Confiança (IC95%). Na análise multivariada foi utilizado um modelo hierárquico de determinação, com o objetivo de ajustar as variáveis pelo mesmo nível e os níveis superiores. As variáveis do *nível 1* (sociodemográficas), mais distal, foram: sexo, faixa etária, cor, escolaridade e CCEB; no *nível 2* (utilização de serviços), intermediário, estavam: tipo de serviço, tempo e motivo da última consulta odontológica; no *nível 3* (acesso a informações em saúde), intermediário, estava a variável relacionada ao acesso à informações em saúde bucal; e no *nível 4* (comportamentos e hábitos em saúde geral e bucal), proximal, estavam as variáveis: hábito tabagista, frequência de escovação e uso do fio dental. As variáveis com $p < 0,20$, em cada nível hierárquico, na análise bruta, foram testadas em modelos múltiplos, e posteriormente mantidas na análise ajustada, seguindo este mesmo critério, com o objetivo de controlar possíveis fatores de confusão nos níveis subsequentes. As análises estatísticas foram realizadas através dos programas *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS para Windows, versão 18.0, SPSS Inc., Chicago, EUA) e *Stata 12.1* (StataCorp, College, Texas, USA).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Alcides Carneiro (HUAC) da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) sob Parecer nº 1.513.669, com registro no Sistema Nacional de Informação sobre Ética em Pesquisa envolvendo Seres Humanos (SISNEP – CAAE 54577316.7.0000.5182).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, estavam elegíveis para participar do estudo 580 indivíduos, no entanto, a taxa de resposta foi de 91,7%. Desta forma, foram contabilizadas 48 perdas e recusas, perfazendo uma amostra final de 532 adultos entrevistados e examinados.

A média de idade dos entrevistados foi de aproximadamente 38 anos (Desvio-Padrão - DP=11,9) e prevaleceu o sexo feminino (52,6%). A grande maioria dos indivíduos se autodeclararam não brancos (69,9%) e pertencia a classe econômica C (53,2%) Aproximadamente 40,0% dos entrevistados apresentaram escolaridade de até 8 anos de estudo (Tabela 1).

Quanto ao uso do serviço odontológico, a maioria das pessoas (59,4%) tinha ido ao serviço público em sua última consulta odontológica, a menos de um ano (64,3%), para realização de algum tipo de tratamento (82,7%), e ainda relataram ter recebido informações sobre saúde bucal (63,2%). Em relação aos comportamentos e hábitos em saúde geral e bucal, a maioria escovavam seus dentes com frequência mínima de três vezes ao dia (77,0%) e mais da metade dos indivíduos (53,6%) não usavam fio dental. Fumantes e ex-fumantes corresponderam a aproximadamente 25,0% da amostra (Tabela 1).

Os indivíduos da amostra apresentaram, em média, 11,71 (DP=4,9), dentes naturais remanescentes para o arco superior e 12,14 (DP=3,9) para o arco inferior (dados não apresentados em Tabela). A prevalência da ausência de dentição funcional (menos de 21 dentes remanescentes) foi de 23,9%.

Na análise bivariada observou-se que os indivíduos com idade igual ou superior a 35 anos, com menos de 8 anos de escolaridade, pertencentes as classes sociais C, D e E, que utilizaram o serviço público em sua última consulta odontológica, com intervalo de tempo igual ou superior a um ano, tendo o tratamento como motivo desta consulta, que não receberam informações em saúde bucal, fumantes e ex-fumantes, com frequência de escovação entre uma e duas vezes e que não usavam fio dental, foram associados de maneira positiva significativa com a ausência de dentição funcional (Tabela 1).

Tabela 1 - Descrição da amostra e distribuição da prevalência de Ausência de Dentição Funcional (menos de 21 dentes remanescentes) segundo características sociodemográficas, utilização de serviços odontológicos, acesso à informações em saúde bucal e aspectos comportamentais. Patos, PB, Brasil.

Variáveis	Amostra n (%)	Ausência de Dentição Funcional		RP (IC95%)	Valor p*
		Sim n (%)	Não n (%)		
Total	532 (100,0)	127 (23,9)	405 (76,1)		
Sexo					0,974
Feminino	280 (52,6)	67 (52,7)	213 (52,6)	1,0	
Masculino	252 (47,4)	60 (43,8)	192 (47,4)	1,0 (0,73-1,35)	
Faixa Etária					<0,001
20-34 anos	252 (47,4)	8 (6,3)	244 (60,2)	1,0	
35-44 anos	119 (22,4)	24 (18,9)	95 (23,5)	6,35 (2,94-13,72)	
45-59 anos	161 (30,2)	95 (74,8)	66 (16,3)	18,59 (9,29-37,20)	
Cor					0,689
Branco	160 (30,1)	40 (31,5)	120 (29,6)	1,0	
Não Branco	372 (69,9)	87 (68,5)	285 (70,4)	0,94 (0,68-1,30)	
Escolaridade					<0,001

≥ 12 anos	84 (15,8)	11 (8,6)	73 (18,0)	1,0	
10-11 anos	237 (44,5)	38 (30,0)	199 (49,1)	1,22 (0,66-2,28)	
5-8 anos	103 (19,4)	21 (16,5)	82 (20,2)	1,56 (0,80-3,04)	
1-4 anos	72 (13,5)	32 (25,2)	40 (10,0)	3,39 (1,85-6,24)	
Nenhuma	36 (6,8)	25 (19,7)	11 (2,7)	5,30 (2,93-9,59)	
CCEB					<0,001
A-B	94 (17,7)	11 (8,6)	83 (20,5)	1,0	
C	283 (53,2)	62 (48,8)	221 (54,6)	1,87 (1,03-3,40)	
D-E	155 (29,1)	54 (42,5)	101 (24,9)	2,98 (1,64-5,40)	
Tipo de Serviço					0,008
Particular	214 (40,6)	38 (30,4)	176 (43,8)	1,0	
Público	313 (59,4)	87 (69,6)	226 (56,2)	1,57 (1,12-2,20)	
Tempo da Última Consulta					0,013
< 1 ano	339 (64,3)	57 (45,6)	282 (70,1)	1,0	
1-2 anos	115 (21,8)	33 (26,4)	82 (20,2)	1,71 (1,18-2,48)	
3 ou mais anos	73 (13,4)	35 (28,0)	38 (9,5)	2,85 (2,04-3,99)	
Motivo da Última Consulta					<0,001
Prevenção	67 (12,7)	8 (6,4)	59 (14,7)	1,0	
Dor	24 (4,6)	4 (3,2)	20 (5,0)	1,40 (0,46-4,22)	
Tratamento	436 (82,7)	113 (90,4)	323 (80,3)	2,17 (1,11-4,23)	
Acesso a Informações					0,011
Sim	333 (63,2)	67 (53,6)	266 (66,1)	1,0	
Não	194 (36,8)	58 (46,4)	136 (33,9)	1,49 (1,10-2,01)	
Hábito Tabagista					<0,001
Não	397 (74,6)	60 (47,2)	337 (83,2)	1,0	
Ex-Fumante	90 (16,9)	46 (36,2)	44 (10,8)	3,38 (2,48-4,60)	
Fumante	45 (8,5)	21 (16,5)	24 (6,0)	3,09 (2,09-4,56)	
Frequência de Escovação					<0,001
Três ou mais vezes	410 (77,0)	77 (60,6)	333 (82,2)	1,0	
Uma ou duas vezes	122 (23,0)	50 (39,4)	72 (17,8)	2,18 (1,63-2,93)	
Uso do Fio Dental					<0,001
Sim	247 (46,4)	27 (21,2)	220 (54,3)	1,0	
Não	285 (53,6)	100 (78,8)	185 (45,7)	3,21 (2,17-4,74)	

*Teste Qui-quadrado de Pearson (p<0,05)

Após a análise de regressão ajustada, a ausência de dentição funcional foi mais frequente entre os indivíduos nas faixas etárias de 35-44 anos (RP=5,52; IC95%=2,57-11,87) e de 45-49 anos (RP=13,24; IC95%=6,56-26,71); entre os que não possuíam escolaridade (RP=4,20; IC95%=2,30-7,67) e aqueles com escolaridade entre 1 e 4 anos (RP=2,25; IC95%=1,30-4,36); os pertencentes as classes sociais D-E (RP=1,84; IC95%=1,15-2,92); aqueles ex-fumantes (RP=1,51; IC95%=1,07-2,13) e fumantes (RP=1,64; IC95%=1,25-2,16); entre aqueles que escovavam seus dentes entre uma e duas vezes (RP=1,34; IC95%=1,12-2,10) e os que não usavam o fio dental (RP=1,80; IC95%=1,27-2,57) (Tabela

2).

Tabela 2 - Análise bruta e ajustada para Ausência de Dentição Funcional (menos de 21 dentes remanescentes) segundo características sociodemográficas, utilização de serviços odontológicos, acesso à informações em saúde bucal e aspectos comportamentais. Patos, PB, Brasil.

Variáveis	Análise Bruta		Análise Ajustada	
	RP (IC95%)	Valor p	RP (IC95%)	Valor p*
Sexo¹		0,974**		
Feminino	1,0		-	
Masculino	1,0 (0,73-1,35)		-	
Faixa Etária¹		<0,001		<0,001
20-34 anos	1,0		1,0	
35-44 anos	6,35 (2,94-13,72)		5,52 (2,57-11,87)	
45-59 anos	18,59 (9,29-37,20)		13,24 (6,56-26,71)	
Cor¹		0,689**		
Branco	1,0		-	
Não Branco	0,94 (0,68-1,30)		-	
Escolaridade¹		<0,001		<0,001
≥ 12 anos	1,0		1,0	
10-11 anos	1,22 (0,66-2,28)		1,08 (0,45-1,78)	
5-8 anos	1,56 (0,80-3,04)		1,31 (0,69-2,30)	
1-4 anos	3,39 (1,85-6,24)		2,25 (1,30-4,36)	
Nenhuma	5,30 (2,93-9,59)		4,20 (2,30-7,67)	
CCEB¹		<0,001		0,002
A-B	1,0		1,0	
C	1,87 (1,03-3,40)		1,49 (0,94-2,36)	
D-E	2,98 (1,64-5,40)		1,84 (1,15-2,92)	
Tipo de Serviço²		0,008		0,224
Particular	1,0		1,0	
Público	1,57 (1,12-2,20)		0,98 (0,67-1,80)	
Tempo da Última Consulta²		0,013		0,578
< 1 ano	1,0		1,0	
1-2 anos	1,71 (1,18-2,48)		1,38 (0,78-1,89)	
3 ou mais anos	2,85 (2,04-3,99)		1,19 (0,89-1,59)	
Motivo da Última Consulta²		<0,001		0,246
Prevenção	1,0		1,0	
Dor	1,40 (0,46-4,22)		1,12 (0,30-3,02)	
Tratamento	2,17 (1,11-4,23)		1,56 (0,97-2,23)	
Acesso a Informações³		0,011		0,135
Sim	1,0		1,0	
Não	1,49 (1,10-2,01)		1,19 (0,88-1,78)	
Hábito Tabagista⁴		<0,001		<0,001

Não	1,0	1,0	
Ex-Fumante	3,38 (2,48-4,60)	1,51 (1,07-2,13)	
Fumante	3,09 (2,09-4,56)	1,64 (1,25-2,16)	
Frequência de Escovação⁴			
Três ou mais vezes	1,0	1,0	
Uma ou duas vezes	2,18 (1,63-2,93)	1,34 (1,12-2,10)	
Uso do Fio Dental⁴			
Sim	1,0	1,0	
Não	3,21 (2,17-4,74)	1,80 (1,27-2,57)	

RP=Razão de Prevalência; IC95%=Intervalo de Confiança a 95%; *Valor p= Teste de Wald de Heterogeneidade / Tendência Linear; ¹Modelo 1: variáveis do primeiro nível ajustadas entre si; ²Modelo 2: variáveis do segundo nível ajustadas entre si e pelas variáveis do nível anterior; ³Modelo 3: variável do terceiro nível ajustada pelos níveis anteriores; ⁴Modelo 4: variáveis do quarto nível ajustadas entre si e pelos níveis anteriores. **Critério de inclusão/manutenção de variáveis (p<0,20).

Diante disto, o estudo observou que aproximadamente um quarto da amostra possui menos de 21 dentes remanescentes, o que caracteriza a condição de ausência de dentição funcional, esses achados corroboram com outros estudos (PERES et al., 2013; SOUZA et al., 2019).

Os resultados da presente pesquisa indicam que ser estar na faixa etária igual ou acima de trinta e cinco anos de idade, ter escolaridade inferior a quatro anos de estudo, pertencer às classes sociais C, D-E, frequentar o serviço público de saúde, ter procurado o dentista para realização de tratamento, não ter acesso à informação em saúde bucal, ser ex-fumante ou fumante, escovar os dentes numa frequência igual ou inferior a duas vezes e não usar o fio dental foram fatores associados positivamente com a ausência de dentição funcional. Tais achados reforçam a importância do caráter multidimensional na determinação da perda dental.

De fato, a perda dentária encontra-se fortemente associada ao avanço da idade, conforme mostram os diversos estudos (BARBATO e PERES, 2009; PERES et al., 2013; LIMA et al., 2018). Tal fato pode ser explicado pelo efeito prolongado da presença de lesões cáries e doença periodontal persistente, principais fatores associados à extração dentária (CHESTNUTT, BINNIE, & TAYLOR, 2000; GOMES-FILHO et al., 2019). Ademais, a perda dentária é entendida pelas diversas populações com uma consequência, a médio ou longo prazo, do processo de envelhecimento (PETERSEN, 2003).

A escolaridade e a classe social mantiveram-se associadas ao desfecho, mesmo após os ajustes na análise multivariada. Estes resultados corroboram com outros estudos (BARBATO e PERES, 2009; PERES et al., 2013; LIMA et al., 2018; GOMES-FILHO et al., 2019; LAMY, ANDRADE e MATTA, 2020) que revelam um gradiente social das perdas dentárias: ou seja, quanto menor a renda e a escolaridade, que em conjunto, posicionam os indivíduos em classes sociais distintas, maiores as perdas dentárias.

Em relação ao tipo de serviço odontológico e a frequência de uso desses serviços, verificou-se que a ausência de dentição funcional foi associada, na análise bivariada, à utilização do serviço público e ao aumento do tempo em relação à última consulta odontológica, embora, essas variáveis tenha perdido força de associação após a análise multivariada. Neste sentido, ressalta-se que a prática hegemônica, curativa e mutiladora, ainda persistente na atenção primária em saúde, contribui sobremaneira para os parâmetros encontrados em adultos em relação às perdas dentárias. Por outro lado, restrições de acesso e uso de serviços odontológicos especializados no âmbito do Sistema Público de Saúde, por parte da população adulta, em especial para a Endodontia, muito provavelmente reserva à extração dentária o tratamento inevitável, em decorrência da progressão da doença cárie dental (PERES et al., 2013).

O motivo da última consulta ao dentista, especificamente para o tratamento, mostrou-se associado à ausência de dentição funcional. Este achado demonstra que a procura por um dentista decorre da presença de alguma alteração eminente de tratamento observada pelo paciente. Por outro lado, ressalta-se que a visita regular ao dentista para prevenção e controle das alterações bucais exerce um efeito positivo para a manutenção dos dentes (CUNHA-CRUZ et al., 2004; BALDANI et al., 2010; GOMES-FILHO et al., 2019).

A ausência de informações sobre como evitar problemas de saúde bucal esteve associada à ausência de dentição funcional, no entanto, perdeu força de associação após a análise multivariada. De fato, o acesso às informações sobre problemas bucais tem importância significativa na prevenção em saúde bucal (GILBERT et al., 1999; HAIKAL et al., 2014), notadamente na busca da autonomia e autocuidado dos indivíduos, evitando assim perdas dentárias futuras.

Os comportamentos relacionados à saúde geral e bucal, tais como o hábito tabagista, a frequência de escovação e o uso do fio dental apresentaram-se fortemente associados com o desfecho em questão, e mantiveram-se mesmo após os ajustes na análise multivariada. A magnitude da associação foi maior entre os fumantes, entre aqueles que escovavam seus dentes com uma frequência igual ou inferior a duas vezes ao dia e não usavam o fio dental. É certo que o tabagismo é fator predisponente para a doença periodontal e cárie dentária (ARORA et al., 2010) por interferir diretamente em processos inflamatórios e cicatrizantes.

Os hábitos de higiene bucal são aspectos importantes a serem considerados nos estudos sobre perda dentária, pois o controle do biofilme dentário, fator de risco comum para a doença periodontal e cárie dentária, por meio de uma escovação dentária satisfatória e uso de fio dental nas regiões dentárias interproximais contribuem de maneira direta para a prevenção de possíveis perdas dentárias. Desta forma, reitera-se que, no presente estudo, escovar os dentes numa frequência igual ou inferior a duas vezes ao dia e não usar o fio dental aumentou cerca duas e três vezes, respectivamente, a prevalência de ausência de dentição funcional entre os adultos da amostra.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugere o número de dentes como um dado essencial à vigilância em saúde bucal (PETERSEN e YAMAMOTO, 2005). Concomitantemente, incentiva a investigação dos possíveis preditores de risco à perda dentária e seus impactos entre os grupos populacionais a fim de subsidiar programas, ações e serviços de saúde bucal, notadamente, na atenção primária em saúde.

Dentre as limitações desse estudo pode-se citar o delineamento transversal, com possibilidade do viés de causalidade reversa, bem como, impossibilidade de verificar a relação temporal entre o desfecho e seus preditores; a contagem simples do número de dentes perdidos ou uso do critério de dentição funcional (mais de 20 dentes presentes). De fato, avaliar apenas o aspecto quantitativo (BARBATO et al., 2007; SILVA, RIHS e SOUSA, 2009; GOMES-FILHO et al., 2019) das perdas dentárias, sem avaliar o aspecto qualitativo (BATISTA, LAWRENCE e Sousa, 2015; BITENCOURT, CORRÊA e TOASSI, 2019), pode subestimar a posição dos mesmos na arcada.

CONCLUSÃO

A partir dos resultados desse estudo, observou-se que uma parcela considerável da amostra de adultos apresentou ausência de dentição funcional e que fatores demográficos, sociais e comportamentais em saúde geral e bucal associam-se ao desfecho em questão. Evidências científicas acerca dos fatores associados à ausência de dentição funcional em adultos precisam ser geradas a fim de subsidiar a reorientação das ações e serviços públicos odontológicos voltados para esse contingente populacional.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ARORA, M. et al. Cigarette Smoking and Tooth Loss in a Cohort of Older Australians The 45 and Up Study. **The Journal of the American Dental Association**, v.141, n.1, p.1242-1249, 2010.

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE EMPRESAS DE PESQUISA. **Critério de Classificação Econômica Brasil. (2015)**. Acesso em 10 de março de 2016 em: [http:// www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf](http://www.abep.org/codigosguias/ABEP_CCEB.pdf).

BALDANI, M. H. et al. Determinantes individuais da utilização de serviços odontológicos por adultos e idosos de baixa renda. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v.13, n.1, p.

150-162, 2010.

BARBATO, P. R.; PERES, M. A.; HOFELMANN, D. A.; PERES, K. G. Indicadores contextuais e individuais associados à presença de dentes em adultos. **Revista de Saude Publica**, v.49, n.27, p. 1-10, 2015.

BARBATO, P. R.; NAGANO, H. C. M.; ZANCHET, F.N.; BOING, A. F.; PERES, M. A. Perdas dentárias e fatores sociais, demograficos e de servicos associados em adultos brasileiros: uma análise dos dados do Estudo Epidemiologico Nacional (Projeto SB BRASIL 2002-2003). **Cadernos de Saude Publica**, v. 23, n.8, p.1803-1814, 2007.

BARBATO, P. R.; PERES, M. A. Perdas dentárias em adolescentes brasileiros e fatores associados: estudo de base populacional. **Revista Saude Publica**, v.43, n. 1, p.13-25, 2009.

BATISTA, M. J.; LAWRENCE, H. P.; SOUSA, M. L. R. Classificação das perdas dentárias: fatores associados a uma nova medida em uma população de adultos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.20, n.9, p. 2825-2835, 2015.

BERNABÉ, E.; MARCENES, W. Income inequality and tooth loss in the United States. **Journal of Dental Research**, v.90, n.6, p. 724-729, 2011.

BITENCOURT, F. V.; CORRÊA, H. W.; TOASSI, R. F. C. Experiências de perda dentária em usuários adultos e idosos da Atenção Primária à Saúde. **Ciencia & Saude Coletiva**, v.24, n.1, p. 169-180, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Coordenação Nacional de Saúde Bucal. **Projeto SB Brasil 2010. Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010: resultados principais**. Brasília: MS, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde (MS). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. **ABC do SUS – doutrina e princípios**. Brasília: MS, 1990.

CAVALCANTE, F. T. et al. Prevalência de dificuldade na mastigação e fatores associados em adultos. **Ciencia & Saude Coletiva**, v.24, n.3, p. 1101-1110, 2019.

CHESTNUTT, I. G.; BINNIE, V. I.; TAYLOR, M. M. Reasons for tooth extraction in Scotland. **Journal of Dentistry**, v.28, n.1, p. 295-307, 2000.

CUNHA-CRUZ, J. et al. Routine dental visits are associated with tooth retention in brazilian adults: pró-saúde study. **Journal of Public Health Dentistry**, v. 64, n.1, p. 216-222, 2004.

GILBERT, G. H.; DUNCAN, R. P.; SHELTON, B. J. Social Determinants of Tooth Loss. **Health Services Research**, v. 38, n.1, p.1843-1862, 2004.

GILBERT, G. H.; MILLER, M. K.; DUNCAN, P.; RINGELBRG, M. L.; DOLAN, T. A.; FORESTER, U. Tooth-specific and person-level predictors of 24-month tooth loss among older adults. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v.27, n.5, p. 372-385, 1999.

GOMES-FILHO, V. V. et al. Perdas dentárias em adultos: fatores associados à posição e número de dentes perdidos. **Revista de Saude Publica**, v. 53, n. 1, p. 105-113, 2019

HAIKAL, D. S. et al. O acesso à informação sobre higiene bucal e as perdas dentárias por cárie em adultos. **Ciencia & Saude Coletiva**, v.19, n.1, p. 287-300, 2014.

HOBDELL, M. et al. Global goals for oral health 2020. **International Dental Journal**, v. 53, n.1, p. 285-288, 2003.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTTÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2010: Resultados da Amostra**. Acesso em 7 de setembro de 2016 em: <http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=251080&search=paraiba|patos|infograficos:-informacoes-completas>.

LAMY, R. L. R. F.; ANDRADE, C. L. T.; MATTA, G. C. (2020) Iniquidades sociais e saúde bucal: revisão integrative. **Revista de Atenção à Saúde**, v.18, n.63, p. 82-98, 2020.

LIMA, C. V. et al. Falta de dentição funcional influencia na autopercepção da necessidade de tratamento em adultos: estudo de base populacional. **Cadernos de Saúde Coletiva**, v. 26, n.1, p. 63-69, 2018.

MARCENES, W. et al. Global burden of oral conditions in 1990-2010: a systematic analysis. **Journal of Dental Research**, v.92, n.7, p. 592-597, 2013.

MEDINA, C. E. et al. Edentulism Among Mexican Adults Aged 35 Years and Older and Associated Factors. **American Journal of Public Health**, v. 96, n.9, p. 1578-1581, 2006.

MOREIRA, S. M. et al. Tooth loss in Brazilian middle- aged adults: multilevel effects. **Acta Odontologica Scandinavica**, v. 68, n. 5, p. 269-277, 2010.

PERES, M. A. et al. Perdas dentárias no Brasil: análise da Pesquisa Nacional de Saúde Bucal 2010. **Revista de Saúde Pública**, v. 47, n.3, p. 78-89, 2013.

PETERSEN, P. E. The World Oral Health Report 2003: continuous improvement of oral health in the 21st century—the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 31, n.1, p. 3-23, 2003.

PETERSEN, P. E.; YMAMOTO, T. Improving the oral health of older people: the approach of the WHO Global Oral Health Programme. **Community Dentistry and Oral Epidemiology**, v. 33, n.2, p. 81-92, 2005.

SILVA, D. D.; RIHS, L. B.; SOUSA, M. R. L. Factors associated of maintenance of teeth in adults in the state of São Paulo, Brazil. **Cadernos de Saude Publica**, v. 25, n.11, p. 2407-2418, 2009.

SILVA, E. D.; TORRES, L. H. N.; SOUSA, M. L. R. Perda dentária e impacto na qualidade de vida em adultos usuários de duas Unidades Básicas de Saúde. **Revista de Odontologia da UNESP**, v. 41, n. 3, p.177-184, 2012.

SOUZA, J. G. S. et al. A falta de dentição funcional está associada ao comprometimento das funções bucais entre adultos brasileiros. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 24, n.1, p. 253-259, 2019.

VARGAS, A. M. D.; PAIXÃO, H. H. Perda dentaria e seu significado na qualidade de vida de adultos usuarios de servico publico de saude bucal do Centro de Saude Boa Vista em Belo Horizonte. **Ciencia & Saude Coletiva**, v. 10, n.4, p. 1015-1024, 2005.

VICTORA, C. G. et al. The role of conceptual frameworks in epidemiological analysis: a hierarchical approach. **International Journal of Epidemiology**, v. 26, n.1, p. 224-227, 1997.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Oral Health Surveys: basic methods**. 5^a ed. Geneva: WHO Press, 2013.

ÍNDICE REMISSIVO

Símbolos

\“novo normal\” 289

A

ação educativa sobre a hanseníase 46

ações educativas em saúde 30, 104

acolhimento 24, 72, 102, 103, 277, 281, 282, 298

acupuntura 84, 88, 90

adenóide 229, 231, 232, 234, 235, 236, 237, 238, 239

adolescentes 18, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 49, 95, 97, 98, 100, 101, 102, 103, 105, 106, 107, 108, 148, 149, 150, 151, 152, 207, 238, 246, 311

agente etiológico 316, 324, 325, 342

álcool 18, 20, 57, 99, 116, 155, 158, 161, 262

alimentação não saudável 79, 253, 255, 257

alimentação saudável 253, 257

alterações psicológicas 253, 256

Alzheimer 207, 243, 248, 249, 252

ambiente escolar 18, 20, 23, 34, 37, 48, 49, 52, 53, 54

analgésicos 83, 86, 210

animais 169, 225, 266, 315, 316, 317, 318, 319, 320, 325, 329, 335, 340, 341, 343, 344

ansiedade 30, 32, 34, 74, 83, 85, 86, 87, 88, 91, 115, 159, 169, 210, 222, 242, 246, 249, 250, 253, 254, 256, 257, 261, 262, 263, 297

anti-inflamatórios 60, 64, 83, 86, 222

antimicrobianos 243, 249

antioxidantes 90, 243, 249

apiterapia 84, 89

apoio social 110, 115, 116

aromaterapia 83, 87

aspectos comportamentais em saúde 300, 302

Assistência centrada no paciente 56

Assistência de Enfermagem no pré-natal 95, 97

atenção à saúde 21, 24, 25, 30, 31, 32, 87, 156, 157, 286

atenção básica 56, 63, 64, 87, 107

Atenção farmacêutica 56, 63

atendimento à mulher 154

atendimento hospitalar e clínico 83

Atendimento Humanizado 276

atividade farmacológica 242, 246

atividade física 59, 151, 165, 166, 168, 169, 170, 176, 177, 178, 179, 180

atividades cognitivas 217, 218
atividades na universidade 141, 143
aulas de humanidades médicas e/ou ética e bioética 153, 159
ausência de dentição funcional 300, 302, 305, 306, 308, 309, 310
autocuidado 20, 21, 60, 80, 157, 309
autoestima 30, 32, 34, 37, 38, 99, 302
autonomia coletiva e individual 30, 36
avaliação da nasofaringe e adenoide 229
avaliação dermatoneurológica da hanseníase 46

B

baixa prontidão familiar 110, 115, 116
bolsa de colostomia 76

C

Cães 340
canabidiol 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 244, 246, 250, 252
Câncer 76, 77, 78, 80, 82, 92
câncer colo retal 76
Capacidade cognitiva 165, 170
capacidade intelectual 165, 170, 176, 178
capacidades de aprendizado 165, 166
capacidades funcionais, intelectuais 165
capacitação profissional 66, 276, 280
carrapatos 347, 349
casos clínicos 83, 90, 141, 143, 144, 245
cefalometria de perfil 229, 231, 236, 239
ciclo da leishmaniose 335, 336, 337
cognição 165, 166, 169, 178, 180, 208, 217, 219, 222, 224, 225, 226, 227
componentes curriculares teórico-práticos 141, 143
comportamentos de rotina 253, 254
condições de moradia 22, 39
Condições socioeconômicas 181
conhecimentos individuais e coletivos 30, 31
Construtivismo 148
consumo de produtos industrializados 253, 256
convulsões 211, 242, 246, 252
Coronavírus 117, 259, 265, 266, 267, 268, 272, 277
COVID-19 9, 14, 15, 84, 90, 93, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 122, 141, 142, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 257, 258, 259, 260, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 269, 271, 272, 273, 275, 276, 277, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 285, 286, 287, 288, 289, 291, 292, 293, 294, 295, 296, 298, 299, 329
crescimento desordenado de células 76, 78
crianças 26, 30, 32, 34, 35, 36, 37, 38, 53, 89, 152, 172, 207, 231, 235, 238, 239, 240, 246, 329, 330, 332
crise da meia idade 165, 166, 167, 176, 178

crise sanitária mundial 148, 149
crises epiléticas 242
cuidado de enfermagem 19, 25, 97
cuidado em oncologia 77, 81
cuidado em saúde 18, 22, 23, 25, 95
cuidado paliativo 83, 86
Currículo 133

D

dentes naturais 300, 305
dentição funcional 300
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 324, 326
depressão 32, 34, 59, 62, 74, 84, 87, 88, 91, 101, 114, 115, 169, 222, 226, 253, 254, 256, 257, 262
dermatite pustular contagiosa 315
desenvolvimento psicossocial 18, 20
dispositivos terapêuticos 76, 81
distanciamento social 148, 149, 150, 151, 152, 256, 262, 271, 295, 297
distúrbios psiquiátricos 259, 262
doação de sangue 119, 121, 122, 124, 125, 126, 128, 129
doença altamente infecciosa 259
doença autolimitante 315, 320
doença de Lyme (DL) 347
doenças articulares 84, 91
doenças de pele 84, 89, 91
doenças malignas 76, 78
doenças negligenciadas 46, 48
doenças neurodegenerativas 169, 207, 208, 210, 213, 248
doença viral 315, 316
dor 59, 72, 86, 87, 88, 90, 101, 206, 208, 210, 212, 213, 214, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 244, 248, 261, 266, 287, 293, 297, 299, 303
dores crônicas 217, 226
droga ilegal 206
drogas 18, 20, 27, 91, 99, 155, 158, 206, 246

E

Ectima contagioso 315
educação ambiental 39, 40, 41, 42, 43
educação em saúde 19, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 102, 280, 330
efeito psicoativo 248
empoderamento dos adolescentes 18, 21
Enfermagem 18, 21, 30, 33, 34, 37, 51, 74, 81, 82, 92, 93, 95, 97, 103, 104, 107, 116, 117, 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136, 141, 142, 143, 144, 146, 147, 228, 263, 287, 299
Enfermeiro oncológico 76

ensino em saúde 141
Ensino Médio 148, 150
envelhecimento natural 165
Epidemiologia 102, 263, 265, 310, 324, 331, 332, 345
equipe de saúde 49, 56, 57, 101, 155
equipe multiprofissional 56, 58, 63, 76, 81, 103
eritema migratório (EM) 347
escola 19, 22, 25, 28, 30, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 49, 50, 54, 100, 144, 150, 228
escolhas alimentares 253, 255, 256, 257
Esgotamento Profissional 110, 112
Espiروqueta 347, 348
Estratégia de Saúde da Família (ESF) 39, 40, 42
estresse psicofísico 84, 89
estressores interpessoais crônicos 110, 111
estudantes 32, 49, 51, 74, 119, 121, 123, 124, 125, 126, 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 142, 146, 150, 161, 163, 173, 287
estudos dirigidos 141
eventos cardiovasculares 56, 57
eventos científicos 132, 135
exames de imagem 229
exames radiográficos 230
experiência de vida 165, 170

F

fadiga 217, 218, 226, 246, 248, 260, 261
Farmacoterapia 56
febre 217, 218, 266, 319, 325, 330, 342
felinos 316, 335, 336, 337
fibromialgia 84, 210, 223, 243, 248
Fisioterapia 39, 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136, 138, 259
fitoterapia 83, 85, 86
formação de tumores 76, 78

G

gestantes 95, 97, 102, 104, 105, 106, 107, 108, 266
gravidez na adolescência 21, 95, 96, 99, 100, 106, 108

H

habilidades humanísticas 154, 162
hábitos alimentares 61, 253, 254, 256
hanseníase 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55
Heteropercepção Profissional 65
Hipertensão 56, 58, 63
homeopatia 84, 87
hospitalizações 264, 268, 269, 270
humanidades médicas 153, 154, 159

humanos 67, 110, 115, 116, 157, 159, 162, 225, 226, 266, 287, 315, 316, 317, 318, 320, 325, 331, 340, 341, 344

Huntington 207

I

identidade 18, 20, 65, 67, 73

indivíduo na meia idade 165, 167, 177

infecção respiratória 264

Infecções Sexualmente Transmissíveis 18, 20

interação entre o homem e o meio 148, 149

internação oncológica 76, 80

J

jovens escolares 46, 48, 53

L

Leishmania chagasi 324, 325

leishmaniose 331, 332, 333, 335, 336, 337

Leishmaniose Visceral 324, 325, 332

leptospirose 340, 341, 342, 343, 344, 345

leque terapêutico 84, 92

Lesão Cutanea 315

lesão solitária e pustular 315, 319

lesões múltiplas e gigantescas 315

M

mancha de pele 46, 51

Medicina 72, 74, 75, 85, 86, 110, 119, 122, 123, 125, 126, 129, 132, 134, 135, 136, 138, 139, 153, 156, 157, 163, 249, 250, 252, 319, 331, 332, 337, 338, 345

medicina tradicional 83, 91, 244

médicos residentes 65, 67, 68, 73, 74, 75, 163

memória 91, 165, 166, 169, 171, 180, 208, 217, 218, 219, 221, 222, 223, 224, 225, 226, 227, 228, 244, 260, 290, 297

metodologias ativas de ensino 48, 137, 141, 143, 146

monitoramento e controle de doenças 56

moradores em situação de rua 181, 184

Moralidade 148

Morte 289

mosquito palha 324, 325

mudança dos hábitos alimentares 253, 255

mudanças no comportamento 18, 20, 253, 256

musicoterapia 83, 87

N

necessidades biopsicossociais 76, 80

níveis de estresse 89, 253, 256

novo aprender 289
novo ensinar 289
novo morrer 289, 290
novo trabalhar 289

O

orientações em saúde 56, 58, 62, 63
osteopatia 84, 89, 93
otorrinolaringologistas 229, 231, 232
o uso da máscara 148, 149, 150, 151
ozonioterapia 84, 90

P

paciente com câncer 9, 76, 80, 81
pacientes com COVID-19 84, 90
pacientes imunocomprometidos 315, 319
Parapoxvirus epiteliotrófico 315
Parkinson 207, 210, 213, 243, 248, 249, 252
percepção 40, 41, 67, 70, 71, 73, 90, 91, 153, 157, 158, 165, 166, 168, 171, 176, 177, 178, 209, 221, 225, 248, 277, 285
Perda de dente 301
Perfil Demográfico 181
perfil dos graduandos 132, 134
período da pandemia 148, 150
planejamento de saúde das ESFs 39, 40
população idosa 181, 184, 261
população mais jovem 181, 184
potencial de aprendizagem 165, 176
potencial terapêutico 208, 209, 210, 212, 249
Poxviridae 315, 317
pragas e vetores 39
prática assistencial 39, 40, 42
prática Ayurveda 84, 91
prática da docência 141
práticas em saúde 18, 20
Práticas Integrativas e Complementares (PICS) 83
Pré-natal 95, 102
Prevenção 61, 63, 82, 148, 306, 307, 344
prevenção de doenças 32, 33, 36, 39, 40, 42, 57, 91, 105, 169, 176, 178, 326
primeiros socorros 30, 33, 34, 37
problemas cognitivos e de memória 217
processo de ensino e aprendizagem 141, 142, 147
processo de humanização 276
processo neurodegenerativo 208
processo terapêutico 57, 153, 155, 162
produção bibliográfica 132, 135

produção científica 116, 132, 134, 137, 289, 291, 292
proficiência em idiomas 132, 135
proficiência na língua inglesa 133, 135
profissionais de saúde 31, 39, 40, 41, 51, 53, 84, 101, 103, 110, 113, 121, 128, 153, 155,
157, 161, 164, 262, 263, 276, 278, 281, 282, 283, 284, 285, 291, 296
programa de Iniciação Científica 132
projeto de monitoria 141, 144
projetos de extensão 132, 135
projetos de pesquisa 132, 134, 136, 180
protocolos de saúde 289, 290

Q

quadro respiratório 264
qualidade de vida 19, 23, 30, 31, 32, 36, 38, 42, 56, 58, 62, 63, 73, 83, 87, 88, 90, 103, 112,
169, 173, 177, 178, 207, 211, 219, 226, 227, 243, 248, 253, 255, 257, 312, 313
quarentena 110, 115, 116, 142, 319

R

radiografia cefalometrica 230
radiografia de cavum 229, 231, 232, 238, 239
radiologia 79, 230, 231, 238, 240
recém-nascidos prematuros 84, 89
regularização do cartão vacinal 265
residência médica 65, 66, 67, 75, 126, 137
respeito 21, 22, 23, 24, 35, 36, 50, 61, 66, 70, 71, 85, 98, 103, 133, 150, 155, 162, 168, 169,
171, 177, 178, 179, 182, 238, 262, 278, 279, 281, 283, 297, 344
resposta apoptótica e antitumoral 242
roedores 340, 341, 344
rotina teórico-prática 66

S

Saúde bucal 301
saúde de adolescentes 18
saúde de Cáceres 39
saúde física 30, 33, 35, 36, 66, 73, 88, 259, 260, 262
saúde física e mental 30, 33, 36, 88, 259, 260, 262
saúde humana 315
saúde mental 32, 33, 34, 113, 115, 117, 118, 169, 177, 180, 253, 259, 262, 263, 290, 291,
292, 294, 296, 298, 299
saúde pública 32, 40, 53, 57, 99, 104, 160, 259, 260, 278, 282, 302, 316, 325, 326, 331,
335, 336, 337, 340, 341, 344
saúde sexual e reprodutiva 18, 20, 21, 22, 23, 25, 27
segurança homeostática 217, 218
Sequelas 259, 263
serviços de saúde 21, 24, 25, 36, 41, 54, 92, 97, 110, 112, 116, 126, 129, 155, 156, 157,
162, 163, 279, 282, 310, 331

Serviço Social 119, 122, 123, 125, 132, 134, 135, 136
Síndrome de Burnout (SB) 110, 111
síndrome metabólica 56
Síndrome Respiratória Aguda Grave (SARS -CoV-2) 259
sintomáticos dermatoneurológicos 46, 48, 51
Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) 324, 326
sistema de saúde 115, 276, 280, 283, 285, 326
sistema nervoso 84, 89, 206, 207, 208, 213, 252, 343
sistema respiratório 84, 89, 261
situações de vulnerabilidade 18, 20
sobrecargas emocionais 253, 255, 257
sono 30, 34, 35, 37, 86, 210, 222, 226, 231, 232, 246, 247, 248, 260, 262

T

tecnologias 30, 34, 35, 85, 147
terapêuticas do óleo da Cannabis 242
terapia alternativa 83, 85
teste da sensibilidade dolorosa 46, 52
teste térmico 46, 52
tetrahydrocannabinol 209, 212
tipos de câncer 76, 78, 80
transformação social 30, 36
transformações 18, 20, 35, 48, 98, 99, 167, 176, 178, 179
transfusão de sangue 119
transtornos alimentares 253
transtornos mentais 30, 34, 38, 73, 91, 254, 262
tratamento biomédico 83, 86
tratamento oncológico 76
treinamento especializado 110, 115, 116

U

Unidades de Terapia Intensiva (UTI) 264

V

variedade de canabinóides 206
vetor 324, 325, 329, 335
violência 18, 20, 99, 100, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 294, 299
violência contra a mulher 153, 155, 157, 160, 162, 164
violência sexual 153, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162

Z

zoonose 324, 325, 335, 340, 341, 344, 348, 349



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 