

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

Uma Abordagem sobre
Condições Sociais e Saúde

VOLUME 3

ORGANIZADORA

DANIELA BANDEIRA ANASTACIO

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:

**Uma Abordagem sobre
Condições Sociais e Saúde**

VOLUME 3

ORGANIZADORA

DANIELA BANDEIRA ANASTACIO

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

**SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI:
UMA ABORDAGEM SOBRE CONDIÇÕES SOCIAIS E SAÚDE**

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadora

Daniela Bandeira Anastacio

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

S255 Saúde pública no século XXI : uma abordagem sobre condições sociais e saúde : volume 3 [recurso eletrônico] / organizadora Daniela Bandeira Anastacio. — 1. ed. — Triunfo : Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-81609-99-3

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3

1. Saúde pública - Aspectos sociais. 2 Política de saúde. 3. Cuidados de enfermagem. 4. Serviços de saúde preventiva. 5. Pessoal da área da saúde - Formação. I. Anastacio, Daniela Bandeira. II. Título.

CDD23: 362.10981

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

Caro leitor,

Informo desde já que, se você não tem o “espírito” da saúde pública e coletiva inserido nas veias essa não será uma boa leitura! No entanto, se esse “espírito” de coletividade e busca de uma saúde pública melhor e mais digna para nossa população corre em suas veias, então caro leitor, se delicie com artigos científicos aqui presentes, pois eles a mais pura contribuição para o setor saúde. As pesquisas passeiam nas diversas áreas do setor, desde a assistência ao paciente, passando pela promoção e prevenção a saúde até a vigilância em saúde. Abordando assuntos de grande relevância ao nosso bom e não tão velho Sistema Único de Saúde – SUS.

No Brasil, desde a época da República Velha que a busca por intervenções na saúde em prol da coletividade ganha forças, passando pelas importantes contribuições do médico e cientista Oswaldo Gonçalves Cruz e suas campanhas sanitárias até os dias atuais buscando prevenir e tratar doenças nos mais variados campos relacionados à saúde.

E por falar em prevenção à saúde que tem como principal objetivo manter as pessoas saudáveis, diminuindo os impactos provocados pelas doenças no decorrer da nossa vida e consequentemente no curso do nosso envelhecimento, a prática de atividades físicas está inserida na saúde como um dos fatores determinantes e condicionantes essenciais ao bem estar físico, mental e social. A atividade física contribui no processo de um envelhecimento saudável, desenvolvendo uma autonomia e sociabilidade e consequentemente diminuindo as situações de riscos sociais as pessoas idosas.

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 **6**, intitulado **“O EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE IDOSOS DE UM PROJETO SOCIAL”**.

Excelente leitura!

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

ADENOCARCINOMA MICROPAPILAR DE PULMÃO E O DIAGNÓSTICO TOMOGRÁFICO: RELATO DE CASO

Maria Luísa Martins Frühauf

Derick Amorim Cardoso

Marina Martins Frühauf

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/12-14

CAPÍTULO 2.....15

INTERNAÇÕES SEGUNDO REGIÕES BRASILEIRAS DEVIDO À HEPATITE B NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS)

Derick Amorim Cardoso

Maria Luísa Martins Frühauf

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/15-17

CAPÍTULO 3.....18

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO EM PACIENTES COM INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Alice Costa Leite

Hernando Araújo Fernandes

Edifran Barros da Silva

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/18-28

CAPÍTULO 4.....29

DIFICULDADES E CONSEQUÊNCIAS DO DIAGNÓSTICO TARDIO DE TDAH EM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Lidiane Moreira de Lima e Souza

Firmina Hermelinda Saldanha Albuquerque

Nathália Cristina Monteiro Nascimento

Camila Freire Albuquerque

Yana Celine da Silva Baraúna
Thullyan de Souza Rolim
Sabrina Horreda de Lima
Ludmilla Esterles Grangeiro de Castro Ferreira
Davi Vicente Félix da Silva
Sara Bruno Torres Rêgo
Ana Carolina Veras de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/29-42

CAPÍTULO 5.....43

**CUIDADOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTES COM INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO:
UMA REVISÃO INTEGRATIVA**

Graziely Fernandes da Silva
José Kayky Boson de Macêdo Soares
Roberson Ferreira Paes
Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/43-52

CAPÍTULO 6.....53

**O EXERCÍCIO FÍSICO NA SAÚDE FÍSICA E MENTAL DE IDOSOS DE UM PROJETO
SOCIAL**

João Victor da Costa Bandeira
Maristela de Lima Ferreira

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/53-63

CAPÍTULO 7.....64

**PRINCIPAIS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS PÓS COVID-19 NA INFÂNCIA: UMA
REVISÃO DE LITERATURA**

Ana Eliziane Araújo de Sousa
Ivan Mark Araújo da Silva
Maria Vivian Carla de Farias Pinheiro
Suellen Ruth Soares de Souza

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/64-72

CAPÍTULO 8.....73

MOTIVOS QUE LEVAM A PRÁTICA DA AUTOMEDICAÇÃO ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO SUPERIOR: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Graziely Fernandes da Silva

Maria Alice Costa Leite

Hernando Araújo Fernandes

Anny Karoline de Souza Silva

Bruno da Silva Gomes

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/73-81

CAPÍTULO 9.....82

FATORES DE RISCO QUE LEVAM A INCIDÊNCIA DE HIPERTENSÃO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Karoline de Souza Silva

Klara Cristina Silva Leão

Cecília Ferreira Lima

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/82-92

CAPÍTULO 10.....93

CONSEQUÊNCIAS DA PRÁTICA DE AUTOMEDICAÇÃO EM ESTUDANTES ADOLESCENTES E ADULTOS

Edifran Barros da Silva

Cecília Ferreira de Lima

Klara Cristina Silva Leão

Roberson Ferreira Paes

Bruno da Silva Gomes

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/93-104

CAPÍTULO 11.....105

RISCOS E CONSEQUÊNCIAS MATERNO-FETAIS DECORRENTES DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Elinne Maressa de Sousa Ferreira

Giovanna Barbosa de Sousa

Kawanny Leite Barbosa

Kelienne de Sousa Monteles

Nayra Ferreira Lima Castelo Branco

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/105-114

CAPÍTULO 12.....115

DESAFIOS E OPORTUNIDADES DA SAÚDE BUCAL NA PROMOÇÃO DA SAÚDE PÚBLICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Paula da Silva

Cleyton Vinicius de Araújo Lopes

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/115-124

CAPÍTULO 13.....125

REABILITAÇÃO ORAL DE PACIENTE DESDENTADO COM PRÓTESE FIXA IMPLANTOSUPOORTADA DO TIPO PROTOCOLO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Nikson Pereira Fernandes

Matheus Almeida Barbosa

Felipe Macedo Silva

Nathan João Luiz Luna Lima

Ana Thereza Moreira Bezerra

Julia Santos Bernardes

Leticia Catarine Ferreira de Oliveira Santos

João Vitor de Jesus Gonçalves

Marco Aurélio Vendramel Ribeiro

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/125-137

CAPÍTULO 14.....138

ATUAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM FRENTE AOS EVENTOS ADVERSOS PÓS-VACINAÇÃO: REVISÃO NARRATIVA DA LITERATURA

Larissa Maria De Oliveira Costa

Ana Patricia de Alencar

Carlla Sueylla Filgueira Ramalho Souza

Ana Patrícia Sampaio Alves

Mirian Delmondes Batista

Maruskka Tarciane Fernandes

Fátima Tannara Mariano de Lima

Luciana de Fátima Alexandre Pacifico de Araújo

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/138-150

CAPÍTULO 15.....151

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Gabriela Francisco Gomes Da Silva

Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha

Camila Ferreira Cavalheiro

Fabiana Aparecida Vilaça

DOI: 10.47094/978-65-81609-99-3/151-163

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA ESPOROTRICOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO

Gabriela Francisco Gomes Da Silva¹;

Universidade Cruzeiro do Sul (UNICSUL), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2556710782876370>

Leonardo Wilans Pereira de Souza Rocha²;

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/4951464480590568>

Camila Ferreira Cavalheiro³;

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/2112499977293184>

Fabiana Aparecida Vilaça⁴.

Associação Fundo de Incentivo à Pesquisa (AFIP), São Paulo, SP.

<http://lattes.cnpq.br/0666609059760660>.

0000-0003-4565-8335.

RESUMO: A Esporotricose constitui-se de características antropo ou saproozonótica que tem como principais fontes de infecção os felinos domésticos, vegetais e o solo que é causada pelo fungo dimórfico *Sporothrix schenckii*, está atualmente distribuído em todo o mundo, especialmente em zonas tropicais e subtropicais. Apesar da Esporotricose apresentar distribuição mundial, a maior incidência ocorre nos continentes americano, países asiáticos e Austrália, sendo endêmico no Japão, China, Malásia, Índia, México, África do Sul, Uruguai, Peru e, principalmente, Brasil (ROCHA, 2015). A infecção geralmente ocorre por inoculação traumática de solo, plantas e matéria orgânica contaminada com o fungo. Certas atividades de lazer e ocupacionais, como floricultura, agricultura, mineração e exploração de madeira, são tradicionalmente associadas à micose. A transmissão zoonótica tem sido descrita em casos isolados ou em pequenos surtos. Em humanos, as lesões são geralmente restritas à pele, tecido celular subcutâneo e vasos linfáticos adjacentes. Em gatos, a doença pode evoluir com manifestações clínicas graves e envolvimento sistêmico frequente. O padrão ouro para o diagnóstico de esporotricose é a cultura. Entretanto, abordagens sorológicas, histopatológicas e moleculares têm sido adotadas recentemente como ferramentas auxiliares para o diagnóstico dessa infecção micótica. O tratamento de primeira escolha para humanos e gatos é através de medicamentos antifúngicos. O meu trabalho de pesquisa apresentará a Análise Epidemiológica da Esporotricose no estado de

São Paulo.

PALAVRAS-CHAVE: *Sporothrix schenckii*. Esporotricose.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF SPOROTRICHOSIS IN THE STATE OF SÃO PAULO

ABSTRACT: Sporotrichosis is an ergodermatosis skin disease, with anthroozoonotic or anthroozoonotic characteristics, whose main sources of infection are domestic cats, plants and the soil, which is caused by the dimorphic fungus *Sporothrix schenckii*, is currently distributed throughout the world, especially in tropical areas and subtropics. Although sporotrichosis has a worldwide distribution, the highest incidence occurs in the American continents, Asian countries and Australia, being endemic in Japan, China, Malaysia, India, Mexico, South Africa, Uruguay, Peru and, mainly, Brazil (ROCHA, 2015). Infection usually occurs by traumatic inoculation of soil, plants and organic matter contaminated with the fungus. Certain leisure and occupational activities such as floriculture, agriculture, mining and logging are traditionally associated with ringworm. Zoonotic transmission has been described in isolated cases or in small outbreaks. In humans, the lesions are usually restricted to the skin, subcutaneous tissue, and adjacent lymphatic vessels. In cats, the disease can progress with severe clinical manifestations and frequent systemic involvement. The gold standard for diagnosing sporotrichosis is culture. However, serological, histopathological and molecular approaches have been recently adopted as auxiliary tools for the diagnosis of this mycotic infection. The first choice, treatment for humans and cats is oral itraconazole. My research work will present the Epidemiological Analysis of Sporotrichosis in the state of São Paulo.

KEY-WORDS: *Sporothrix schenckii*. Sporotrichosis.

INTRODUÇÃO

A Esporotricose tem como principal agente *Sporothrix schenckii*. Esse é um fungo termodimórfico, logo ele muda entre as formas miceliana e leveduriforme, de acordo com a temperatura e as condições do ambiente onde se encontra. Assim sendo, *S. schenckii*, em parasitismo nos tecidos apresenta-se como elementos leveduriformes bem pequenos, com brotamento geralmente em forma de charuto. Na natureza, em associação a vegetais e madeira, vive na forma filamentosa (MORAES; PAES; HOLANDA, MICOLOGIA, 2009).

O agente etiológico pertence ao gênero *Sporothrix*, a espécie *schenkii* permaneceu durante muitos anos como a única espécie patogênica ao homem e aos animais, porém estudos recentes sugerem que os microrganismos isolados e identificados como de *S. schenkii* possuem uma alta variabilidade genética, portanto existem seis espécies que são genotipicamente diferentes, sendo denominados complexo *Sporothrix schenkii*. Dentre as

espécies mais relevantes para a medicina humana, destacam-se: *S. schenkii*, *S. brasiliensis*, *S. globosa*, *S. luriei*, e *S. mexicana*. Nos últimos anos, há dados epidemiológicos com prevalência principalmente no Brasil, de infecções que envolvem a 9 espécie *S. brasiliensis*, tanto casos humanos quanto em animais (RODRIGUES et al., 2013; RODRIGUES et al., 2014).

O perfil dos felinos caracteriza-se por machos não castrados, de livre acesso à rua. Além disso, possuem hábitos de se esconderem entre plantas, marcarem territórios com suas unhas ou brincadeiras. São animais territorialistas que saem em busca ativa por caça, parceiros reprodutivos e tem como consequência as brigas, as quais se constituem o principal fator de transmissão da esporotricose entre os gatos, principalmente os machos, adultos e não castrados.

A transmissão da doença está associada à inoculação de conídios ou leveduras no tecido subcutâneo por meio de um trauma envolvendo vegetais em decomposição ou arranhaduras e ou mordeduras por gatos contaminados pelo fungo (OROFINO-COSTA et al., 2017). O hábito de afiar as unhas nos troncos das árvores pode torna-los portadores-sãos do agente em suas garras e por consequência, os arranhões e mordidas, durante as brigas e brincadeiras facilitam uma das formas de transmissão mais importantes da doença (LARSSON et al., 1989; MARQUES et al., 1998).

As manifestações clínicas em felinos geralmente se apresentam na forma cutânea localizada ou disseminada, com formações nodulares, que posteriormente formam úlceras, abscessos e crostas, sendo que a maioria das lesões estão situadas na região cefálica e membros. Além disso, muitos animais apresentam aumento de volume do plano nasal, com a presença de obstrução e/ou espirros, que pode estar relacionado com lesões extracutâneas. Nos casos em que a doença assume um caráter sistêmico, pode levar a formações de lesões extracutâneas em diversos órgãos, como fígado, baço, pulmões, trato gastrointestinal dentre outros, sendo estas alterações encontradas no exame necroscópico. Até o momento, sabe-se que o gato é mais susceptível a infecção por *Sporothrix* spp. do que o ser humano e outros animais, como os caninos, sendo a doença de curso longo, frequentemente com acometimento sistêmico, levando a formas graves de difícil tratamento e evolução a óbito (Schubach et al., 2004).

O diagnóstico presuntivo da esporotricose pode ser obtido através do histórico, sinais clínicos, epidemiologia, exames laboratoriais, como a citologia e a histopatologia. Porém o diagnóstico definitivo é microbiológico e se dá através do isolamento e identificação do fungo em cultura. Os diagnósticos diferenciais da esporotricose devem ser considerados, principalmente aqueles que apresentam lesões nodulares e ulceradas e geram a sigla LECMN (leishmaniose, esporotricose, criptococose, micobacterioses, nocardiose e neoplasia, como por exemplo, o carcinoma de células escamosas), por isso é relevante o uso de outras ferramentas como o exame histopatológico para auxiliar no diagnóstico, uma vez que a doença pode ser confundida com outras dermatopatias de etiologias diversas.

A esporotricose já foi descrita em humanos (SCHUBACH et al, 2012; TELLÉZ et al., 2014) e em várias espécies animais que incluem gatos, cães, ratos, tatus, equinos (TÉLLEZ et al., 2014), asininos, bovinos, caprinos, suínos, hamster, camelos, chimpanzés e aves domésticas (GINN et al., 2007). A esporotricose é considerada uma importante enfermidade emergente, com isso é necessário realizar ações de saúde pública visando o controle da doença (SILVA et al., 2012).

O primeiro relato do patógeno foi feito por Benjamin Robinson Schenck, em 1896, no Johns Hopkins Hospital em Baltimore EUA. O fungo foi isolado a partir de nódulos ulcerosos no dedo e no antebraço de uma paciente de 36 anos (SCHENCK, 1898; RIPPON, 1988). O segundo caso de esporotricose foi em um menino que sofreu uma lesão no dedo com um martelo em 1900, essa lesão teve regressão espontânea, nesse caso o fungo foi classificado com sua denominação atual, *Sporothrix schenckii* (*S. schenckii*) (HEKTOEN; PERKINS, 1900).

Lutz e Splendore (1907) relataram no Brasil o primeiro caso de infecção naturalmente adquirida em ratos e humanos. Em relação aos felinos, a doença foi descrita pela primeira vez na literatura nacional por Freitas (1956), o qual descreveu um caso espontâneo de esporotricose em gato doméstico no Estado de Minas Gerais (FREITAS et al., 1956).

O Estado do Rio de Janeiro apresenta atualmente uma endemia de esporotricose, fato esse demonstrado por Schubach e colaboradores (2005a, 2008) em um estudo realizado no período de 1998 a 2004, onde foram diagnosticados em uma mesma instituição hospitalar 759 casos de esporotricose humana, 1.503 de esporotricose felina e sessenta e quatro de infecção canina, onde 83,4% dos casos de esporotricose humana os pacientes relataram terem tido contato com gatos com esporotricose (Schubach et al, 2008).

Na década de 1940, na África do Sul, aconteceu a maior epidemia de esporotricose com manifestações respiratórias, em que cerca de três mil mineradores adoeceram após contato com madeiras contaminadas presentes nas minas (BROWN et al., 1947). Verificou-se que as estruturas de sustentação da mina, eram o reservatório para o crescimento saprofítico do fungo (KWON-CHUNG & BENNETT, 1992).

O crescimento exponencial de diagnósticos no Rio de Janeiro vem alertando pesquisadores quanto a esta epidemia em franco crescimento e negligenciada pelo poder público (BARROS, 2004; FREITAS, 2010; SILVA, 2012). Este aumento de casos no Brasil está muitas vezes associado às baixas condições socioeconômicas da população, a falta de saneamento básico, falta de acesso aos serviços de saúde e habitação precária (RODRIGUES, 2013). Atualmente é considerada uma importante enfermidade emergente, com a necessidade de urgentes ações de Saúde Pública para controlá-la (SILVA et al., 2012).

A esporotricose é classificada nos humanos em três formas clínicas: cutânea (localizada ou disseminada), cutâneo-linfática e extracutânea (LACAZ, 2002; GINN et al., 2007; TELLÉZ et al., 2014). A forma clínica parece depender em parte do tamanho do

inóculo, da profundidade da inoculação, da virulência e tolerância térmica da cepa e do estado imune do hospedeiro (ARRILLAGA-MONCRIEFF et al, 2009; BARROS et al. 2011). O período exato de incubação da infecção permanece incerto, sendo que pode demorar de alguns dias a poucos meses até o aparecimento dos primeiros sintomas (MAHAJAN,2014). Em seres humanos, normalmente, a infecção é benigna e se limita à pele. As regiões anatómicas mais acometidas são as que ficam mais expostas a traumas, como face, membros superiores e inferiores.

Esse trabalho tem como objetivo realizar uma análise textual, em casos epidemiológicos sobre a ocorrência da esporotricose nos anos de 2012 a 2021. Sendo comparativa e evidenciando os dados estatísticos de manifestações da Esporotricose.

METODOLOGIA

A presente pesquisa foi realizada através da metodologia quali-quantitativa, cujo dados foram coletados através do estado da arte, que tem como objetivo fazer um levantamento, mapeamento e análise do que está sendo reproduzido, considerando as áreas de conhecimento, períodos cronológicos, espaços, formas e condições, conhecendo a evolução dos estudos a respeito do tema Esporotricose.

Segundo Romanowski e Ens (2006) dizem que o Estado da Arte é desenvolvido a partir de etapas fundamentais, como no início deve-se estabelecer um direcionamento acerca da procura a ser realizada, ademais é necessário definir um banco de dados filtrando os estudos, coletando as pesquisas, realizando a leitura dos trabalhos selecionados e os identificando, sucedendo a conclusões e a realização de análises. A modalidade de pesquisa quali-quantitativa “interpreta as informações quantitativas por meio de símbolos numéricos e os dados qualitativos mediante a observação, a interação participativa e a interpretação do discurso dos sujeitos (semântica)” (KNECHTEL, 2014, p. 106).

Será feito para entendermos como a epidemiologia da doença está nos últimos anos, fazer esse levantamento dos estudos sobre a Esporotricose, em artigos, jornais, revistas e livros, publicados durante um período específico de nove anos, 2012 a 2021, no estado de São Paulo.

Os dados foram obtidos de acordo com a análise de conteúdo de Bardin (Laurence Bardin), que é uma autora que descreveu um método de pesquisa, análise de conteúdo e o conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção ou recepção (variáveis inferidas) destas mensagens”. Bardin (1997, p.42).

As diferentes fases de análise de conteúdo organizam-se em torno de três polos cronológicos, sendo eles: pré-análise; exploração do material e o tratamento dos resultados e inferência ou interpretação.

Foi realizada na pré-análise uma leitura flutuante, com 100 componentes, sendo, artigos e trabalhos contendo pesquisas realizadas com a contaminação da esporotricose, sobre os agravos da doença, dimorfismo do fungo, tratamentos da doença e materiais de estudo, disponíveis para os profissionais de saúde e ao público, assim como sites da prefeitura de São Paulo.

O corpus foi constituído de artigos, nota técnica, manuais, sites e informativos. Composto de 10 artigos contendo pesquisas com a disseminação da doença, 2 notas técnicas contendo casos de Esporotricose humana e felina, nos últimos 9 anos, mostrando a evolução da doença, 4 revisões bibliográficas, 2 manuais para profissionais de saúde e/ou público, 2 sites, sendo 1 da própria prefeitura de São Paulo, contendo anexo de ficha de notificação, para instruir o profissionais da saúde e ao público, notificar todos os casos suspeitos e confirmados da doença.

Ressaltando que, na leitura flutuante houve o início da exploração do material, que resultou na codificação de hipóteses, sendo elas: o não conhecimento da doença leva a fácil contaminação por zoonoses; o conhecimento da Esporotricose em humanos é baixo; pessoas instruídas sobre o agravamento da doença e disseminação terão menos risco de se contaminar; Esporotricose tem cura e tratamento, porém é desconhecido pelas pessoas.

Posteriormente, continuou-se a exploração do material e o tratamento dos resultados, ocorrendo a leitura na íntegra. Com base nesses elementos obtidos, iniciou-se a terceira etapa da Análise de Dados de Bardin “inferência e interpretação”, onde, foi realizada a categorização, sendo, “Aspectos que indicam a contaminação da Esporotricose Zoonótica” e “Aspectos que indicam a contaminação da Esporotricose Agrícola (Solo)”. Esta categorização foi baseada no problema de pesquisa do trabalho “Quais os fatores que indicam as contaminações por Esporotricose no estado de são paulo? Os resultados foram adicionados em um quadro adaptada de Bardin.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O Quadro abaixo refere-se à codificação realizada por meio de recortes dos componentes do corpus, onde através da leitura feita na íntegra desses materiais houve uma separação em duas colunas, “Aspectos que indicam a contaminação da Esporotricose zoonótica” e “Aspectos que indicam a contaminação da Esporotricose agrícola (solo)”, representando a resposta para o problema de pesquisa do trabalho: “Quais os fatores que indicam as contaminações por Esporotricose no estado de são paulo?”.

Figura 1: Resultado da codificação dos componentes do corpus, que estão localizados no Apêndice A. A Primeira coluna do quadro refere-se as informações coletadas de ambos os materiais do corpus. A segunda e terceira coluna, correspondem aos aspectos que cada informação indicam a contaminação, e a quarta coluna, corresponde a todos os componentes do corpus que possuem a mesma interpretação de cada informação. Os números citados na segunda e terceira coluna, correspondem a quantidade de componentes do corpus que citam a mesma informação, mencionada na primeira coluna.

Materiais disponíveis para os profissionais de saúde e/ou ao público (nota técnica, manual, sites informativos, e artigos)	Aspectos que indicam a contaminação da Esporotricose Zoonótica	Aspectos que indicam a contaminação da Esporotricose Agrícola (Solo)	N componente do <i>corpus</i>
	8		2;3;5;7;8;11;14;18;
Disseminação da doença, no estado de são Paulo	6		6; 10; 12; 13; 15; 19
Contaminação da doença em relação a pessoas do sexo masculino.		2	1; 2
Contaminação da doença em relação a pessoas do sexo feminino.	5		2; 1; 3; 4; 9;

Fonte: Adaptado de BARDIN, 2016.

Na classificação “Contaminação da doença em relação a pessoas do sexo masculino” segundo autores que constituiu os corpus, os homens eram as maiores vítimas nos anos passados, devido a sua atividade agrícola. Também conhecida como a “doença do jardineiro” ou “doença da roseira”, porque era registrada somente em zonas rurais e em pessoas que lidavam diretamente com plantas ou terra. No século XX, o perfil epidemiológico da Esporotricose humana caracterizava como doença relacionada à atividade ocupacional (manipuladores do solo), de zona rural, sexo masculino e de idade mais avançada (acima de 50 anos de idade). No entanto, ocorreu mudança nesse perfil no início do século XXI quando se elevou o número de casos do sexo feminino, na idade adulta produtiva, mas fora do mercado de trabalho (atividades domésticas), de zona urbana, localizada em infraestrutura e condições socioeconômicas e de serviços de saúde desfavoráveis. (Fonte Santos, Zênia).

Na classificação “Contaminação da doença em relação a pessoas do sexo feminino” como relatado no componente 1 do *corpus*, Pacientes do gênero feminino apresentaram maior prevalência de infecção por exposição animal do que por exposição ambiental. Enquanto pacientes do gênero masculino apresentaram maior prevalência de exposição

ambiental do que por exposição animal (Fonte Camargo). As mulheres por terem atividades mais frequentes domiciliares, e maior contato com os animais, tem mais chances de se contaminar por zoonoses.

Na classificação “Disseminação da doença, no estado de São Paulo” encontra-se os aspectos que indicam a contaminação com maior número de casos de Esporotricose zoonóticas. Passou a ter destaque o modo de transmissão zoonótica, os traumas originados a partir da exposição animal foi a mais frequente. A principal exposição ao agente etiológico em humanos passou a ser decorrente de arranhaduras ou mordeduras, a dos gatos é a mais relatada. Logo, os indivíduos mais acometidos pela Esporotricose passaram a ser tutores (mais frequente no sexo feminino) e profissionais da saúde animal (médicos veterinários, auxiliares, inclusive estudantes de medicina veterinária. A Esporotricose é considerada a maior infecção zoonótica por animais no mundo. Geralmente, a pessoa descobre que seu gato tem a doença e o abandona nas ruas, ou o mata, como, infelizmente, muitos vêm fazendo, sem cremar o corpo, que é o correto. Com isso, a doença vai se alastrando. (Luiza Keiko M.). Nos casos de pacientes com traumas originados a partir de traumas ambiental, foram relatadas as seguintes exposições: trauma por madeira, contato com o solo, outros. As lesões mais frequentes foram observadas em membros superiores e membros inferiores.

Apesar de haver casos notificados nos últimos anos, vale ressaltar que a Esporotricose não é uma doença de notificação compulsória na maioria dos estados brasileiros (BARROS et al., 2010). Os primeiros casos de Esporotricose no município de São Paulo foram identificados em 2011 em felinos e em humanos na região de Itaquera. Em 2018 os números de casos aumentaram significativamente. Dados mais recentes mostram que houve notificações principalmente no Itaim Paulista, Grajaú, Jaraguá, Vila Maria, Penha, Capão Redondo, Tucuruvi e Jaçanã (Fonte Nota Técnica 09 DVE/DVZ/COVISA/2020). A doença passou a ser de notificação compulsória em fevereiro de 2020 no município de São Paulo, devendo ser realizada via SINAN, (Sistema de Informação de Agravos de Notificação) para que a doença e sua evolução, possa ser monitorada.

A incidência da Esporotricose vem aumentando em humanos, sendo considerada endêmica em alguns estados. A transmissão da enfermidade pelo gato é responsável por um elevado número de casos de zoonoses. Os gatos que apresentaram diagnóstico positivo para esporotricose são em sua grande maioria machos, não castrados (80,88%), com acesso a rua, o que enfatiza que esse grupo de animais são os principais transmissores da doença entre os felinos, auxiliando para a manutenção da doença no seu ciclo urbano, como foi sugerido por Schubach e Schubach (2000) e por Fernandes et al. (2004).

A Esporotricose é uma dermatopatia endêmica em várias partes do mundo. A doença vem se mostrando um grande risco para a saúde pública, principalmente relacionado à transmissão da micose através de arranhaduras e mordeduras de felinos infectados e/ou que carregam o fungo em suas garras e cavidade oral, para isso manter o gato em casa é fundamental para o controle.

CONCLUSÃO

Diante de todos os dados coletados e apresentados, ainda há uma grande necessidade de elaborar ações educativas para a divulgação da Esporotricose como uma doença com relevância na saúde pública e a importância da prevenção e da detecção precoce da doença em felinos e humanos.

Mulheres são mais suscetíveis a se contaminar por zoonoses do que os homens, apresentam maior prevalência de infecção por exposição animal do que por exposição ambiental, por terem atividades mais frequentes domiciliares, bem como maior contato com os animais (como o gato, o principal agente transmissor da doença). Já os homens têm maiores chances de adquirir a doença com o solo e matéria em decomposição, pela grande maioria estar relacionado com áreas de jardinagem.

A notificação dos casos é importante para a vigilância epidemiológica, pois é por meio dessas informações que as equipes das Unidades de Vigilância em Saúde (UVIS) desencadeiam ações, como buscas por novos casos em humanos e animais para o controle da doença, visto que a epidemiologia da Esporotricose vem aumentando no período estudado e que a metodologia e os tratamentos da enfermidade eficazes.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

BARDIN, Laurence. **Análise de Conteúdo**. 3º reimp. da 1ª edição de 2016. Edições 70, 2016. ISBN 978-85-62938-04-7. Disponível em: <https://madmunifacs.files.wordpress.com/2016/08/anc3a1lise-de-contec3bado-laurencebardin.pdf>. Acesso em: 11/08/2022.

BARBOSA, Giselle da Silva Estratégia de diagnóstico, **suscetibilidade antifúngica e epidemiologia da esporotricose** / Giselle da Silva Barbosa - 2020. Disponível em: <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/39392> Acesso em: 05/06/2022.

CARMO, Daniel do Carmo de. **Estudo Epidemiológico e de Georreferenciamento da Esporotricose Humana na Região de Bauru, Estado de São Paulo** / Daniel do Carmo de Camargo. Botucatu, 2018. Disponível em: https://repositorio.unesp.br/bitstream/handle/11449/182140/camargo_dc_me_bot.pdf?sequence=3&isAllowed=y Acesso em: 07/09/2022.

SANTOS, Zênia Monteiro Guedes dos **Vigilância da Esporotricose Humana no Brasil: uma contribuição para formulação da política pública** / Zênia Monteiro Guedes dos Santos. – Brasília: Fiocruz, 2019.

Caus AL O. Disponível em: <https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/fala-ae-mestre-vigilancia-da-esporotricose-humana-no-brasil/> Acesso em: 03/05/2022.

FERNANDES, GF, dos Santos PO, Rodrigues AM, Sasaki AA, Burger E, de Camargo ZP. **Characterization of virulence profile**, protein secretion and immunogenicity of different *Sporothrix schenckii* sensu stricto isolates compared with *S. globosa* and *S. brasiliensis* species. *Virulence* 2013; 4: 241–249. – Acesso em:17/06/2022 Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23324498/>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Esporotricose Humana: **sintomas, causas, prevenção, diagnóstico e tratamento**. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/esporotricose-humana>>. Acesso em: 14/06/2022

RODRIGO, Antonio Brandão Neto. Médico Assistente da Disciplina de Emergências Clínicas do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.

(LARSSON, 2005; SCHUBACH et al., 2004; SCHUBACH et al., 2003).

CARVALHO, Esporotricose cutânea imunorreativa. Gustavo de Sá Menezes Carvalho, John Verrinder Veasey revista **Anais Brasileiros De Dermatologia**, ano 2020, volume 95. Acesso em 09/08/2022

ARNOLD, **Clínica de Dermatologia**, Conhecimento quanto à infecção por esporotricose em humanos entre tutores de gatos no município de São Paulo, Brasil Rafael Arnold, Marcos Yamamoto Martins¹, Nathalia Chiyo¹, Júlia Silva de Freitas¹, Thamires Zaghi¹, Carolina Cintra Shiroma¹, Guilherme Cobra¹, Ed Wilson Santos

Vigilância e Manejo Clínico da Esporotricose Humana no Município de São Paulo **Nota Técnica 09 DVE/DVZ/COVISA/2020** Atualizada em: 30 de julho de 2020 Acesso em: 15/04/2022

Esporotricose Humana **Ministério da Saúde gov**. Publicado em 16/11/2020 18h30 Atualizado em 27/12/2021 19h07 Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/e/esporotricose-humana-1#:~:text=O%20per%C3%ADodo%20de%20incuba%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A9,do%20fungo%20no%20organismo%20humano>. Acesso em:15/08/2022

BORBA, N ESPOROTRICOSE NO DISTRITO FEDERAL: Descrição de casos Autor: Nicole Borba Menna Barreto BRASÍLIA – DF DEZEMBRO / 2018 Acesso em: 13/02/2022

Espécies de esporotrix que causam surtos em animais e humanos por transmissão animal-animal julho de 2016. *Patógenos PLOS* | DOI:10.1371/journal.ppat.1005638 14 de julho de 2016 Acesso em: 30/03/2022

ANTUNES, T. A.; MEINERZ, A. R. M.; MARTINS, A. A.; MADRID, I. M.; et al. Esporotricose

(Micose Gomosa, Micose úlcero-gomosa, Doença das Roseiras). In: Meireles, M. C. A.; Nascente, P. S. (Org.). **Micologia Veterinária**. Pelotas: Ed. Universitária UFPEL, 2009a. Cap. 5, p. 109-123 Acesso em: 15/05/2022

ROSA, Cristiano Silva da. **TERAPÊUTICA DA ESPOROTRICOSE: REVISÃO ROSA**, Cristiano Silva Recebido: 18/06/2017 Aceito: 08/10/2017 1 Professor, Mestre, Departamento de Clínicas Veterinárias/UFPEL; 2 Professora, Doutora, Departamento de Clínicas Veterinárias/UFPEL; 3 Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Veterinária/UFPEL; 4 Professor, Doutor, Departamento de Veterinária Preventiva/UFPEL Acesso em: 05/05/2022.

BARROS MB, Schubach AO, Schubach TM, Wanke B, Lambert-Passos SR. An epidemic of sporotrichosis in Rio de Janeiro, Brazil: **epidemiological aspects of a series of cases**.

Epidemiol Infect. 2008 Sep;136(9):1192-6. doi: 10.1017/S0950268807009727. Epub 2007 Nov 21. PMID: 18028580; PMCID: PMC2870916. Acesso em: 19/06/2022

Esporotricose além dos gatos: **número de casos em humanos tornou-se maior do que em felinos Disponível** em: <https://jc.ne10.uol.com.br/colunas/saude-e-bem-estar/2021/10/13615830-esporotricose-alem-dos-gatos-numero-de-casos-em-humanos-tornou-se-maior-do-que-em-felinos.html> Acesso em: 22/06/2022

Esporotricose Humana Informações para profissionais da saúde. Acesso em: 19/04/2022 Disponível: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/saude/vigilancia_em_saude/doencas_e_agrivos/index.php?p=323536

(CAVALCANTE et al., 2018; Greene et al., 1993; Hartmann & Baneth, 2006). **Conhecimento quanto à infecção por esporotricose em humanos entre tutores de gatos no município de São Paulo, Brasil** Acesso em: 09/03/2022

Razilian Journal of Animal and Environmental ResearchBraz. J. Anim. Environ. Res., Curitiba, v. 3, n. 1, p.195-199, jan./mar. 2020ISSN 2595-573X195 **Esporotricose no Brasil: uma doença comum a felinos e humanos** -revisão de literaturaSporotrichosis in Brazil: a common disease for felines and humans -literature review Acesso em: 02/03/2022

MUNIZAS, Passos JP. **Esporotricose Humana: conhecendo e cuidando em enfermagem**. Revista de Enfermagem UERJ. abri./ jun. 2009. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v17n2/v17n2a23.pdf>> Acesso em: 14/07/2022

BARROS, M. et al. **Sporothrix schenckii e esporotricose**. Journals asm, 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1128/CMR.00007-11> Acesso em: 02/04/2022

CORDEIRO, FN. et al. **Ocorrência familiar de esporotricose zoonótica**. Anais Brasileiro de Dermatologia, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n4s1/v86n4s1a32>.

pdf> Acesso em: 22/08/2022

BARROS, M. et al. **Esporotricose: a evolução e os desafios de uma epidemia**. SciELO, 2010. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rpsp/2010.v27n6/455-460/> Acesso em: 12/04/2022

LARSSON, C. **Departamento de Clínica Médica da Faculdade de Medicina Veterinária e Zootecnia da Universidade de São Paulo**, São PauloSP, 2011 Brasil. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/bjvras/article/download/34389/37127/40341>. Acesso em: 28/03/2022

MORAES, A. et al. **Introdução á micologia**. Fiocruz, 2009. Disponível em: <https://www.epsjv.fiocruz.br/upload/d/cap4.pdf>. Acesso em: 03/04/2022

MOLINARO, Etelcia Moraes; CAPUTO, Luzia Fátima Gonçalves; AMENDOEIRA, Maria Regina Reis (Org). **Conceitos e Métodos para a Formação de Profissionais em Laboratórios de Saúde**, v. 4. Rio de Janeiro: EPSJV, IOC, 2009.

OLIVEIRA, M M E. **Identificação e análise filogenética de espécies do gênero *sporothrix* isoladas em área endêmica de esporotricose no estado do rio de janeiro**, Fundação Oswaldo Cruz, Rio de Janeiro 2009. Disponível em: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ Acesso em: 10/03/2022

SANTOS, Á. **Esporotricose felina: distribuição das lesões e caracterização anatomopatológica em gatos utilizando diversos métodos de diagnóstico**. UFMG, 2019. Disponível em: <https://repositorio.ufmg.br/handle/1843/35232> Acesso em: 04/03/2022

SOUZA, E W. **Esporotricose felina: resposta ao tratamento, alterações histológicas cutâneas e identificação de sporothrix spp. no estado do rio de janeiro – brasil**. fundação oswaldo cruz, 2015. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/25129/2/elaine_souza_ini_dout_2015.pdf Acesso em: 06/04/2022

SANTOS, Z M G. **Vigilância da Esporotricose Humana no Brasil: Uma contribuição para formulação da política pública**. Ministério da saúde escola Fiocruz, 2019. Disponível em: https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/49734/2/zenia_santos_fiodf_mest_2019.pdf Acesso em: 10/03/2022

SCHENCK, B. R. On refractory subcutaneous abscess caused by a fungus possibly related to the Sporotricha. **Bull. Johns Hopkins Hosp.** 9: 286-290, 1898.

TELLEZ, M. D.; Sporothrix schenckii complex biology: environment and fungal pathogenicity. **Microbiology**, v. 160, p.2352-2365, ago. 2014.

VÁSQUEZ-DEL-MERCADO, E.; ARENAS, R.; PADILLA-DESGARENES, C. Sporotrichosis. **Clinics in Dermatology** v.30, p.437-443, 2012.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 1977. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5335/533560863003/533560863003.pdf> Acesso em: 31/05/2022.

Índice Remissivo

A

Adenocarcinoma 13
Adolescentes 62, 63, 72, 83, 88, 89, 90, 93, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 104, 110, 111, 112, 113, 114
Ansiedade 38, 46, 57, 65, 67, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 80, 144
Ansiedade infantil 65, 69, 72, 73
Antifúngicos 152
Antropo 152
Aquisição de saúde 54, 57, 61
Aspecto emocional 54, 55
Atendimento pré-natal 107
Atividades cotidianas/rotineiras 54, 60
Autocuidado 19, 20, 22, 25, 27, 29, 117
Automedicação 74, 75, 76, 79, 80, 81, 82, 94, 95, 96, 97, 102, 103, 104

B

Biópsia pulmonar 13, 14

C

Carcinoma hepatocelular 16
Cirrose hepática 16
Complicações na gravidez 106, 108
Condicionamento/disposição 54, 60
Corona vírus (covid-19) 65
Crianças 17, 31, 32, 33, 36, 42, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92, 112, 121, 122
Crianças e adolescentes 32, 65, 68, 71, 72, 73, 83, 85, 88, 89, 90, 91, 92
Cuidados de enfermagem 44, 46, 48, 49, 50, 51, 52
Cuidados paliativos 19, 22, 25, 27, 49, 50, 53

D

Depressão 38, 54, 58, 59, 61, 62, 63, 71, 74, 80, 113
Desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade 31
Desempenho 36, 70, 71, 72, 74, 76, 80, 81
Diagnóstico de tdah 31, 33, 34, 38
Doença crônica 16, 83
Doença hepática 16
Doenças imunopreveníveis 140, 141, 144

E

Edentulismo 127, 130, 133
Efeitos colaterais 58, 95, 140, 148
Emergência de saúde pública de importância internacional (espii) 65, 69

Enfermagem 19, 21, 22, 27, 28, 44, 52, 53, 65, 74, 76, 92, 94, 96, 102, 104, 113, 114, 140, 143, 150, 151, 162
Esporotricose 152, 153, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163
Estabilidade mecânica 127
Estratégia saúde da família (esf) 107
Estudantes 34, 37, 39, 62, 63, 74, 76, 79, 80, 81, 82, 90, 97, 102, 103, 104, 159
Eventos adversos pós-vacinação 140, 141, 146, 147
Exercício físico 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63

F

Felinos domésticos 152
Fungo 152, 153, 154, 155, 157, 159

G

Gestantes jovens 107
Gestão do infarto 44
Glicose elevada 83
Gravidez 106, 107, 108, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117
Gravidez na adolescência 106, 107, 108, 110, 111, 113, 114, 115

H

Hábitos alimentares 59, 83
Hepatite b (hbv) 16
Hipertensão em crianças e adolescentes 83
Hipertensão (has) 83

I

Idosos 29, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 121, 122, 147
Implantes 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138
Implantes dentários 127
Imunização 140, 141, 143, 144, 145, 146, 147
Imunobiológico 139, 141, 145, 147
Infarto 14, 44, 45, 48, 49, 51, 52, 53, 84
Infarto agudo do miocárdio (iam) 44, 45
Infecção 13, 17, 65, 69, 152, 154, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162
Infecção micótica 152
Infecções pulmonares 13
Início da gravidez 107
Insuficiência cardíaca congestiva 19, 21

M

Medidas antropométricas 83, 90
Monitorização cardíaca 44, 51
Movimento antivacina 140, 151
Multidimensional de ansiedade para criança (masc) 65, 71, 72

O

Obesidade 45, 56, 58, 70, 83, 88, 89, 90, 91, 92
Obstrução de uma artéria coronária 44, 45
Organização mundial de saúde (oms) 65, 69, 84
Oxigenioterapia 44, 51

P

Padrão de sono e alimentação 65, 70
Patologia 44, 45, 50, 52, 89
Pós covid-19 em crianças 65, 67
Pós-vacinação 139, 141, 142, 145, 146, 147, 149
Prática de automedicação em acadêmicos 94
Processo inflamatório crônico 13
Projeto social 54, 56, 57
Prótese fixa 127, 129, 131, 133, 135, 137
Próteses mucossuportadas 127, 128

Q

Qualidade de vida 19, 25, 27, 40, 41, 44, 52, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 116, 117, 125, 135
Qualidade óssea 127, 131, 133

R

Reações adversas 140
Relações sociais 54, 61
Riscos e consequências materno-fetais 106, 108

S

Saprozoonótica 152
Saúde bucal 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125
Saúde da criança 65
Saúde da família 107, 113
Saúde em idosos 54, 57
Saúde física 54, 60, 61, 117
Saúde mental e social 54, 61
Saúde pública 16, 17, 45, 57, 90, 103, 116, 117, 118, 120, 123, 143, 155, 159, 160
Sedentarismo 45, 56, 59, 61, 83, 89
Segurança das vacinas 140, 141, 142
Serviços odontológicos 116, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124
Sintomas de ansiedade 58, 65, 70
Sistemas de monitoramento 140, 148
Sporothrix schenckii 152, 153, 155, 161, 162, 163

T

Tdah em adultos 31, 33, 34, 35, 38, 42
Técnicas de reabilitação oral 127
Transmissão zoonótica 152, 159

Transtorno de ansiedade infantil 65, 72

Transtorno do déficit de atenção com hiperatividade (tdah) 31, 32

Transtornos psicológicos 40, 65, 66

U

Uso racional de medicamentos 95, 102, 103

V

Vacinas 113, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Vigilância em saúde 83

Vírus da hepatite b 16



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 



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 