

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE



VOLUME 3

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE



VOLUME 3

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Daniel Luís Viana Cruz

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

Os autores

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

A886 Atualidades sobre a saúde : volume 3 [recurso eletrônico]
/ organizador Daniel Luís Viana Cruz. — Triunfo :
Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.

ISBN 978-65-6036-176-8

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8

1. Pesquisas em saúde. 2. Saúde pública - Brasil.
3. Políticas de saúde. 4. Serviços de saúde comunitária.
5. Medicina baseada em evidências. 6. Avaliação de
resultados (Cuidados médicos). I. Cruz, Daniel Luís Viana.
II. Título.

CDD23: 362.10981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

No Brasil, existem diversas questões atuais relacionadas à saúde que merecem destaque. Uma delas é o enfrentamento da pandemia de Covid-19, que vem causando um grande impacto na saúde dos brasileiros. O país registrou um alto número de casos e óbitos, colocando o sistema de saúde em colapso em algumas regiões.

Além disso, é importante destacar a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para a população mais vulnerável. O Brasil possui um sistema de saúde universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), mas muitos brasileiros ainda encontram dificuldades para receber atendimento médico, principalmente nas regiões mais afastadas e de baixa renda. É necessário fortalecer e investir no SUS, para que todos os cidadãos tenham acesso igualitário à saúde de qualidade. Desta forma, este livro tem uma ampla abordagem sobre revisão de literatura e pesquisas da área da saúde no Brasil.

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 2, intitulado “ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DA ESF CENTRO 1, MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: UMA REVISÃO

Leandro Pellenz

Núbia Malú Medeiros Rodrigues

Afonso Henrique da Silva Júnior

Carlos Rafael Silva de Oliveira

Sayonara Vanessa de Medeiros Lima

Douglas Zanini Ribas

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/12-21

CAPÍTULO 2.....22

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DA ESF CENTRO 1, MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE

Vitória dos Santos Duete

Diego Alves Monteiro

Antonio Felipe de Oliveira Filho

Renan Silva Sampaio

Mirla Victória Martins Lima Verde Dantas

Ludmila Vieira Jaques

Sarah Mourão de Sá

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/22-37

CAPÍTULO 3.....38

ATIVIDADE ANTIBACTERIANA E MODIFICADORA DA AÇÃO ANTIBIÓTICA DO ÓLEO FIXO Da *Mauritia flexuosa* L.F (BURITI)

Isaac Moura Araújo

Raimundo Luiz Silva Pereira

Átila Pereira-Gonçalves

Andressa de Alencar Silva

Débora de Menezes Dantas
Renata Evaristo Rodrigues Duarte
Ana Raiane Alencar Tranquilino
Sheila Alves Gonçalves
Priscilla Ramos Freitas
Carla Mikevely de Sena Bastos
Jayrton Kelvin Oliveira Lessa
Luís Pereira-de-Morais

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/38-48

CAPÍTULO 4.....49

AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA FÍSICA E METABÓLICA EM PRATICANTES DE CROSSFIT®

Amanda de Oliveira Toledo
Andressa Cavalcante Moreira Lima
José Flavio Alencar Filho
Valden Luís Matos Capistrano Junior
Eva Pollyanna Peixe Laranjeira
Italo Almeida Alves
Ana Paula Vasconcellos Abdon

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/49-60

CAPÍTULO 5.....61

CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM ENFERMEIROS NO CENTRO CIRÚRGICO

Laura Akemi Storer Makita
Andressa Aya Ohta
Windson Martins Posmosser
Fernanda Fontes Mello
Kelly Ayashi
Herbert Leopoldo de Freitas Goes

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/61-70

CAPÍTULO 6.....71

**CONSUMO DE ÁLCOOL EM COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Leandro Custódio Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Claudio Morais Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/71-87

CAPÍTULO 7.....88

**CONSUMO E CONHECIMENTO SOBRE A FITOTERAPIA EM PEDIATRIA SOB A
PERSPECTIVA DOS CUIDADORES**

Andressa Rodrigues de Sousa

Cíntia do Carmo Silva

Rian Karlos Silva Weber e Costa

Vitória Luiza Amaral da Silva

Izadhora C. de Almeida Couto

Stella Mendes Souza

Carla Regina de Almeida Corrêa

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/88-99

CAPÍTULO 8.....100

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA RONDA NOTURNA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS
– RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Carla Walburga da Silva Braga

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/100-104

CAPÍTULO 9.....	105
INCIDÊNCIA DA LEISHMANIOSE VICERAL NA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022	
Luciano Lindolfo	
Maurício Claudio Horta	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/105-116	
CAPÍTULO 10.....	117
O PAPEL DA ODONTOLOGIA DO ESPORTE PARA A PERFORMANCE ESPORTIVA	
Djalma Vieira de Sousa Junior	
Marianne Torres	
Amanda Siqueira Ramos	
Mariana Vieira de Sousa	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/117-126	
CAPÍTULO 11.....	127
OFICINAS EXPRESSIVAS EM SAÚDE MENTAL	
Georgina Carolina de Oliveira Faneco Maniakas	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/127-134	
CAPÍTULO 12.....	135
SAÚDE MENTAL DE POPULAÇÕES QUILOMBOLAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Jackson Luiz Gonçalves Bezerra	
Fabiana Ribeiro Santana	
Claudio Morais Siqueira	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/135-147	

CAPÍTULO 13.....148

TERAPIAS COMPLEMENTARES NO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Williane Pereira Silva

Amanda Ayara de Souza Marques

Arysia Dantas Pereira da Cunha

Eric Henrique Freitas de Andrade

Guilherme Alexandre de Souza

Larissa Rayanne Alencar do Espírito Santo Araújo

Maycon Jonas da Silva Bezerra

Renata dos Santos Fernandes

Saulo Camilo Magalhães Lopes

Maria Misrelma Moura Bessa

Tayenne Maranhão de Oliveira

Sharlene Maria de Oliveira Brito Lopes

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/148-155

CAPÍTULO 14.....156

USO DE LICOPENO DIETÉTICO POR ADULTOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Jaime Conrado Aragão Neto

Jorge Luís Pereira Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/156-166

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DA ESF CENTRO 1, MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE

Vitória dos Santos Duete¹;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/5393322906029872>

Diego Alves Monteiro²;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/9573447035468599>

Antonio Felipe de Oliveira Filho³;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/3724803371098676>

Renan Silva Sampaio⁴;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<http://lattes.cnpq.br/2991028812800851>

Mirla Victória Martins Lima Verde Dantas⁵;

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/0280905911874358>

Ludmila Vieira Jaques⁶;

<http://lattes.cnpq.br/1487976602811608>

Sarah Mourão de Sá⁷.

Faculdade Paraíso de Araripina (FAP), Araripina, Pernambuco.

<https://lattes.cnpq.br/6422526494596534>

RESUMO: A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é considerada a infecção sexualmente transmissível de maior incidência no mundo. O HPV é um vírus DNA circular, com genes que expressam proteínas precoces (early – E1 a E7) e tardias (late – L1 e L2). Esse vírus afeta pele e mucosas, causando verrugas genitais, lesões precursoras e câncer, predominando os de colo de útero e do trato anogenital. Com o presente estudo objetivou-se identificar os desafios e a importância da atenção básica no rastreamento do câncer de colo do útero. Para tal, foi realizada uma análise dos livros de registros dos exames colposcópicos da ESF Centro 1, município de Araripina-PE, e os dados obtidos foram tabulados pelo

aplicativo de gerenciamento de pesquisas, Google Forms, através de estatística descritiva com valores percentuais, totalizando uma amostra de 342 exames realizados. Por fim, a partir da identificação dos principais obstáculos e da necessidade de uma intervenção tangível que esclareça conceitos básicos em relação à temática e incentive as mulheres a realizar o exame preventivo, a equipe desenvolveu um folder visualmente atraente e de compreensão simples, direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), para ajudar no recrutamento das mulheres e consequentemente, na prevenção e na detecção precoce do Câncer de Colo de útero.

PALAVRAS-CHAVE: Colo do Útero. Preventivo. Atenção básica.

ANALYSIS OF THE RESULTS OF ONCOTIC COLPOCYTOLOGY EXAMINATIONS AT ESF CENTER 1, MUNICIPALITY OF ARARIPINA-PE

ABSTRACT: Human papillomavirus (HPV) infection is considered the most common sexually transmitted infection in the world. HPV is a circular DNA virus, with genes that express early (early – E1 to E7) and late (late – L1 and L2) proteins. This virus affects the skin and mucous membranes, causing genital warts, precursor lesions and cancer, predominantly those of the cervix and anogenital tract. The present study aimed to identify the challenges and importance of basic care in cervical cancer screening. To this end, an analysis was carried out of the record books of colposcycytological exams at the ESF Center 1, municipality of Araripina-PE, and the data obtained were tabulated by the research management application, Google Forms, through descriptive statistics with percentage values, totaling a sample of 342 exams performed. Finally, based on the identification of the main obstacles and the need for a tangible intervention that clarifies basic concepts regarding the topic and encourages women to undergo preventive exams, the team developed a visually attractive and simple-to-understand folder, aimed at community health agents (ACS), to help with the recruitment of women and, consequently, in the prevention and early detection of cervical cancer.

KEY-WORDS: Cervix of the Uterus. Preventive. Basic attention.

INTRODUÇÃO

A infecção pelo papilomavírus humano (HPV) é considerada a infecção sexualmente transmissível de maior incidência no mundo. O HPV é um vírus DNA circular, com genes que expressam proteínas precoces (early – E1 a E7) e tardias (late – L1 e L2). Esse vírus afeta pele e mucosas, causando verrugas genitais, lesões precursoras e câncer, predominando os de colo de útero e do trato anogenital. Há mais de 200 tipos do vírus e os mais frequentes em câncer são os tipos HPV-16 e HPV-18. Os tipos HPV-6 e HPV-11 estão associados a 90% dos condilomas acuminados e papilomatose recorrente juvenil. Já os tipos 16 e 18

estão presentes em 70% dos cânceres de colo de útero e são os mais frequentes também em cânceres relacionados ao HPV de outros sítios, como em vagina, vulva, ânus, orofaringe e pênis. (CARDIAL et al., 2019)

Conforme o Ministério da Saúde, a prevenção do câncer do colo uterino, na atenção básica, é de prática dos profissionais de enfermagem, e de responsabilidade do enfermeiro, “realizar a consulta de enfermagem, o exame preventivo e exame clínico das mamas, solicitar exames complementares e prescrever medicações, conforme protocolos ou outras normativas técnicas estabelecidos pelo gestor principal, observadas as disposições legais da profissão. O controle de câncer do colo do útero depende das ações voltadas para a promoção e prevenção, a consulta de enfermagem deve ser de uma forma humanizada e integral. Além disso, o enfermeiro tem o papel de educador, explicando cada procedimento e promovendo conhecimento que as mulheres devem ter de si mesmas e do seu próprio corpo. (ONOFRE, VIEIRA; BUENO, 2019)

No Brasil, o controle de câncer do colo do útero constitui uma das prioridades da agenda de saúde do país e integra o Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). O Ministério da Saúde, por meio da publicação das “Diretrizes para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero 2016”, recomenda o início do rastreamento por meio do exame citopatológico (o Papanicolaou), em mulheres assintomáticas, que já tiveram relação sexual, com a idade de 25 anos. Após dois exames anuais consecutivos normais, o rastreamento pode continuar a ser realizado a cada três anos, até atingir os 64 anos, se tiver pelo menos dois exames consecutivos negativos, nos últimos cinco anos. (FEBRASGO, 2018)

Ademais, segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), para reduzir 60% a 90% da incidência do câncer do colo uterino, a cobertura mínima seria 80% da população-alvo, para garantia de diagnóstico e tratamento adequados dos casos alterados. Nos países onde foi implantado rastreamento citológico de qualidade, com ampla cobertura, tratamento e seguimento dessas mulheres, houve redução de 80% de incidência do câncer invasor (WHO, 2014).

O objetivo do rastreamento do câncer de colo uterino é identificar todas as mulheres de risco com lesões cervicais pré-invasivas, as quais, se não tratadas precocemente, podem levar ao câncer invasor. Entre os métodos de rastreamento disponíveis, podemos citar a citologia cervical, que pode ser convencional ou em base líquida, e os testes de pesquisa do DNA- HPV. Alguns países já adotam a pesquisa do DNA-HPV oncogênico como rastreio primário, por ser mais efetivo na detecção de lesões de alto grau, conforme já extensamente demonstrado (Walboomers et al., 1999; Rijkaart et al., 2012).

Diante disso, com o presente artigo objetivou-se realizar a análise dos resultados de exames colpocitológicos realizados na ESF Centro 1, no município de Araripina, estado de Pernambuco, no período de um ano, com o intuito de identificar os desafios e a importância da atenção básica no rastreio do câncer de colo do útero.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, analítico, retrospectivo de corte transversal e abordagem quantitativa, desenvolvido pelos acadêmicos de Medicina do 4º semestre.

A coleta de dados ocorreu durante o 2º semestre do ano de 2023 e a pesquisa foi desenvolvida no município de Araripina, localizado no sertão do estado de Pernambuco, Brasil. Para tal, foi realizada uma análise dos livros de registros dos exames colpocitológicos da ESF Centro 1, elaborados e preenchidos pelos profissionais da enfermagem, contendo informações referentes à idade das mulheres, data de coleta e alterações presentes nas amostras. Para a investigação, foram utilizados os registros relativos ao período de 19/07/2022 a 25/07/2023, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que eles foram analisados e emitidos pelo Laboratório Municipal de Citologia.

Em seguida, dando prosseguimento ao estudo, os dados obtidos foram tabulados pelo aplicativo de gerenciamento de pesquisas, Google Forms, através de estatística descritiva com valores percentuais, totalizando uma amostra de 342 exames realizados. Além disso, é válido ressaltar que as diretrizes contidas na Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016, que dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, foram levadas em consideração.

Por fim, a partir da identificação da necessidade de uma intervenção tangível que esclareça conceitos básicos em relação à temática e incentive as mulheres a realizar o exame preventivo, a equipe desenvolveu um folder visualmente atraente e de compreensão simples, direcionado aos Agentes Comunitários de Saúde (ACS), contendo informações sobre o exame citológico, seu público-alvo, seus benefícios e sobre como o ACS deve ajudar no recrutamento das mulheres e conseqüentemente, na prevenção e na detecção precoce do Câncer de Colo de útero.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente trabalho foi desenvolvido na ESF no bairro Centro pelos acadêmicos da FAP de Araripina de acordo com as atividades requeridas pela disciplina IESC (Interação em Saúde na Comunidade).

Os discentes realizaram uma coleta de dados acerca da realização do exame de colpocitologia oncótica, obtido por meio do registro não oficial executados pelas profissionais de enfermagem da ESF centro 1, no qual constava a data de realização da coleta, nome, idade, resultado do exame e data do resultado da coleta. Por questões éticas, os nomes das pacientes bem como quaisquer outros dados de identificação individual das pacientes foram omitidos neste projeto, constando apenas a data da realização da coleta, a idade da paciente e o resultado do exame.

Perfil demográfico das mulheres

Entre o período de julho de 2022 e julho de 2023, 342 mulheres realizaram a coleta do exame de colpocitologia oncótica, também chamada de 'Papanicolau', na Unidade Básica de Saúde Centro 1, na cidade de Araripina-PE. A idade das mulheres que realizaram a coleta variou entre 14 e 87 anos, com média de 39,5 anos, dados semelhantes aos encontrados na cidade de Serraria-PB (MARTINS et al., 2018), em que as idades máximas e mínimas foram as mesmas, 14 e 87 anos, respectivamente, e a média de idade foi de 35,03 anos. Os resultados revelaram uma distribuição heterogênea das faixas etárias das mulheres submetidas ao exame. Com base nos dados coletados, 16,4% das mulheres que participaram da pesquisa tinham menos de 25 anos, interessante notar que, apesar da recomendação do Ministério da Saúde para que a realização do exame de citologia oncótica seja prioritário para as mulheres a partir dos 25 anos de idade (BRASIL, 2007), houve uma elevada participação de mulheres jovens na realização do exame, demonstrando conscientização precoce sobre a importância da prevenção do câncer de colo de útero.

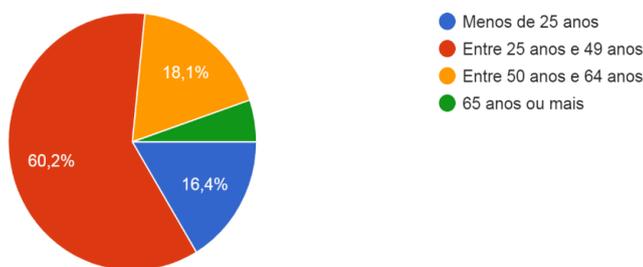
A faixa etária seguinte, compreendendo mulheres com idades entre 25 e 49 anos, representou a maioria, com 60,2%. Essa faixa etária é relevante, pois, se trata do grupo com o maior número de mulheres em idade fértil, que no Brasil, corresponde à faixa etária de 10 a 49 anos (SOUZA). Além disso, por possuírem maior atividade sexual, este grupo está mais vulnerável a infecções sexualmente transmissíveis (FERREIRA et al., 2018). Estudos realizados por pesquisadores da UNESP de Campinas-SP (DUFLOTH et al., 2015) corroboram esses achados, destacando que, embora sejam mulheres jovens, aquelas com menos de 49 anos também podem apresentar lesões precursoras para o câncer de colo do útero. Isso sublinha a necessidade de conscientizar as mulheres pertencentes a esse grupo sobre a importância de não adiar o início do rastreamento. Mesmo em idades mais jovens, o rastreamento regular pode identificar precocemente lesões pré-cancerígenas, permitindo intervenções apropriadas e, assim, reduzindo o risco de desenvolvimento de câncer cervical.

Ainda entre as faixas etárias com maior adesão ao exame, estão as mulheres com idade entre 50 e 64 anos, que correspondem a 18,1% (62) das mulheres que realizaram o exame de colpocitologia oncótica. Essas mulheres estão em um período crítico, onde a conscientização sobre a continuação do rastreio é fundamental. Isto fica evidente uma vez que nesse grupo está inclusa a faixa etária em que ocorrem o maior número de óbitos por câncer de colo de útero (50-54 anos), correspondendo a cerca de 12% do total de óbitos por essa patologia (TALLON et al., 2020). Torna-se notável a relevância da realização do exame preventivo nesse grupo etário, pois pode desempenhar um papel fundamental na detecção precoce de possíveis alterações precursoras do câncer cervical, com potencial para reduzir o número de óbitos.

Por fim, o grupo de mulheres com 64 anos ou mais, representou 5,3% do total, demonstrando que a conscientização sobre a importância do rastreio transcende as faixas etárias preconizadas pelo Ministério da Saúde, que limitam a recomendação da faixa etária para mulheres de até 64 anos de idade (BRASIL, 2016). É relevante destacar que os idosos também enfrentam uma certa vulnerabilidade em relação às doenças sexualmente transmissíveis (DSTs). Isso ocorre devido à falta de conhecimento, práticas sexuais inseguras e ao estigma social que sugere que a atividade sexual em idades avançadas é incomum, reduzida ou inexistente (ANDRADE et al., 2017). Estas evidências ressaltam que os esforços de educação em saúde devem ser mantidos para alcançar esse grupo, pois a detecção precoce ainda pode ser benéfica em idades mais avançadas.

Gráfico 1 - Idade das pacientes que realizaram a coleta.

Qual a idade da paciente que realizou a coleta?
342 respostas



Fonte: Elaboração própria, 2023.

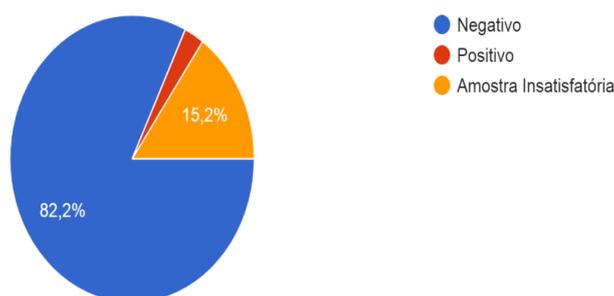
Resultado das coletas do exame de colpocitologia oncótica

Neste estudo, analisamos os laudos da coleta de 342 exames de colpocitologia oncótica, com foco na prevalência de amostras com resultados negativos ou positivos para atipias celulares, bem como a prevalência de amostras classificadas como insatisfatórias. Os resultados desta análise revelaram que a grande maioria das amostras coletadas, 82,2% (281), apresentaram resultados negativos. A prevalência de resultados negativos em nosso estudo se mostrou mais elevada do que a observada por DELL'AGNOLO (2011), que encontrou uma prevalência de apenas 71,1% de amostras negativas para atipias celulares. Essa alta proporção de resultados negativos é uma notícia promissora, uma vez que indica uma menor probabilidade de desenvolvimento de neoplasias malignas nas pacientes atendidas na ESF. Além disso, os resultados negativos evidenciam a eficácia do exame de colpocitologia oncótica como uma ferramenta de triagem capaz de detectar a saúde cervical normal. Isso não só tranquiliza a maioria das mulheres avaliadas, mas também fornece informações valiosas para direcionar assistência adequada àquelas cujos resultados foram positivos.

Contudo, cerca de 2,6% (9) dos laudos analisados, evidenciaram amostras positivas para a presença de atipias celulares. Os nossos resultados corroboram com o observado por BRAZ (2021), no qual evidenciou uma prevalência de 2,14% de amostras com células atípicas. Esses resultados positivos indicam a presença de alterações nas células cervicais que podem ser precursoras de câncer cervical. É importante enfatizar que a identificação dessas alterações em estágios iniciais é crucial, uma vez que, o câncer do colo uterino é uma doença de crescimento lento e silencioso e, quando detectado precocemente pode alcançar uma taxa de cura próxima a 100%, sendo possível ainda que sua resolução ocorra em nível ambulatorial (PETRUCELI, 2011). Assim, embora representem uma minoria dos casos, os resultados positivos destacam a importância contínua do rastreio e da vigilância para garantir que essas mulheres recebam tratamento adequado o mais rápido possível para evitar a progressão para o câncer. A detecção precoce e o tratamento oportuno continuam sendo a chave para a redução da carga do câncer de colo de útero (INCA, 2017).

Gráfico 2- Resultado das coletas do exame de colpocitologia oncótica

Qual o resultado dos exames?
342 respostas



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Análise dos resultados apresentados nas amostras positivas

No Brasil, adota-se a Nomenclatura Brasileira de Laudos de Exames Citopatológicos, semelhante à Sistema de Bethesda (2001) e adotada pelo INCA e Sociedade Brasileira de Citopatologia. Essa nomenclatura, similar à Bethesda, continua vigente, buscando uniformidade e precisão nos laudos citopatológicos nacionais, integrando novas tecnologias e conhecimentos clínicos (INCA). A nova nomenclatura introduz os conceitos de Lesões Intraepiteliais de Baixo Grau (LSIL) e Lesões Intraepiteliais de Alto Grau (HSIL). As lesões de baixo grau apresentam menor probabilidade de evolução para carcinoma invasivo, ao contrário das lesões intraepiteliais de alto grau. Estas últimas são predominantemente causadas por tipos oncogênicos de HPV e representam comportamento precursor do carcinoma invasivo. Nesta classificação também estão inclusas as categorias de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) e células escamosas atípicas

não podendo excluir lesão intraepitelial de alto grau (ASC-H) (FERNANDES).

Dos 342 laudos analisados, somente 1 amostra apresentou alterações classificadas como (ASC-US), perfazendo uma prevalência de 0,29% do total de amostras. Essa ocorrência alinha-se com descobertas semelhantes de PUFF (2019), que identificou apenas duas amostras (1,9%) de ASC-US em seu estudo. As células escamosas atípicas de significado indeterminado são caracterizadas pela presença de anormalidades mais pronunciadas do que aquelas associadas a alterações inflamatórias ou reativas. Entretanto, essas anormalidades não são suficientes para estabelecer um diagnóstico claro de lesão intraepitelial ou invasora (FERNANDES). Conforme as Diretrizes Brasileiras para o Rastreamento do Câncer do Colo do Útero (INCA), mulheres que apresentam alterações com ASC-US devem realizar a repetição do citopatológico em um intervalo de 12 meses para aquelas com idade inferior a 30 anos, enquanto aquelas com 30 anos ou mais, deverão realizar novamente o exame em 6 meses.

Com relação aos laudos classificados como LSIL, também foi identificado apenas uma amostra, perfazendo uma prevalência de 0,29% do total de amostras. Resultado semelhante ao encontrado por (TRINDADE, 2017), no qual foram constatadas apenas 0,7% de prevalência de alterações do tipo LSIL. As lesões intraepiteliais escamosas de baixo grau (LSIL) são alterações celulares que, frequentemente, sofrem regressão espontânea, principalmente em mulheres com idade inferior a 30 anos. Contudo, apesar de rara, a evolução de alterações do tipo LSIL para uma neoplasia maligna pode ocorrer devido à progressão da lesão ao longo do tempo, principalmente quando não diagnosticada precocemente, reforçando mais uma vez a importância do exame de rastreio (GONÇALVES). O Ministério da Saúde do Brasil (2016) recomenda como conduta a repetição do citopatológico após seis meses sendo a indicação para realização da colposcopia apenas em casos de persistência ou progressão da lesão.

Os laudos classificados como ASC-H, foram os que tiveram a maior prevalência em nosso estudo com 4 amostras, perfazendo 44% das amostras positivas para alterações celulares (Gráfico 3), e com uma prevalência de 1,16% do total das amostras. Esses resultados diferem da literatura, pois, segundo LODI (GAP DA DATA) ASC-H não é um achado citológico comum, sendo o diagnóstico de ASC-US mais frequente do que o de ASC-H. Este resultado merece atenção, uma vez que, alterações do tipo ASC-H apresentam mais probabilidade de progredir para lesões de alto grau como NIC II ou NIC III. No Brasil, o Ministério da Saúde (2016) preconiza a realização de colposcopia para todas as mulheres diagnosticadas com ASC-H. Se a colposcopia não revelar nenhuma lesão, a orientação é repetir a citologia em seis meses, retornando ao controle de rotina após duas citologias consecutivas normais.

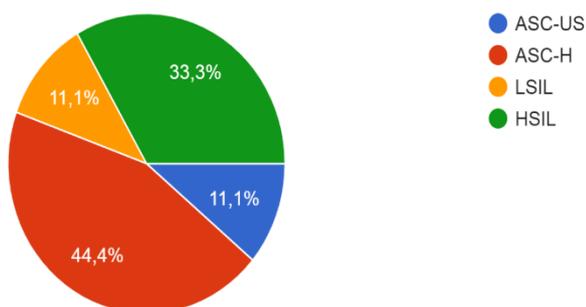
Por fim, foram identificadas 3 amostras cujos laudos foram classificados como HSIL, apresentando uma prevalência de 33,3% das amostras positivas para alterações (Gráfico 3) e 1,23% de prevalência para o total de amostras analisadas. Mais uma vez, os resultados

obtidos em nosso estudo diferem negativamente ao resultado obtido na literatura, como os apresentados por SANTOS (2019), que encontrou uma prevalência de apenas 19,5% de amostras HSIL, sendo mais uma vez, as amostras mais com melhor prognóstico como LSIL superior as de pior prognóstico como a HSIL. Este resultado encontrado em nosso estudo é de extrema relevância, pois, as lesões intraepiteliais escamosas de alto grau se destacam uma vez que, em um intervalo de 10 anos, quando não diagnosticadas e tratadas, cerca de 40 % podem evoluir para uma lesão invasora. (Fedrizzi). As recomendações do Ministério da Saúde (2016) são as de que todas as mulheres com laudo citopatológico de HSIL devem ser direcionadas para uma unidade de referência para a realização de colposcopia. O Ministério ainda frisa que a conduta de repetição do exame de citologia é inaceitável. Caso a colposcopia seja inviável devido a processos inflamatórios ou outras condições que impeçam sua realização, ela deve ser reprogramada assim que possível.

Gráfico 3: Amostras positivas e resultados apresentados

Das amostras positivas qual o resultado apresentado?

9 respostas



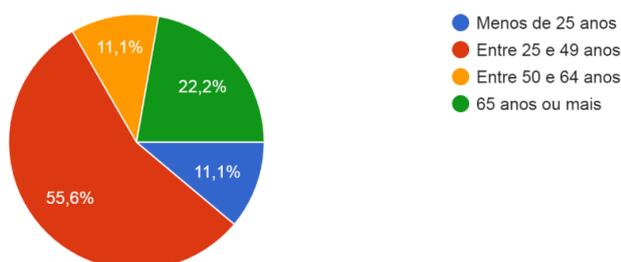
Fonte: Elaboração própria, 2023.

Análise do perfil epidemiológico das pacientes

Gráfico 4: Idades das pacientes com resultado positivo

Qual a idade das paciente que apresentaram resultado positivo?

9 respostas



Fonte: Elaboração própria, 2023.

Ao se analisar a idade das 9 pacientes que realizaram a coleta do exame de citologia e que obtiveram amostras positivas para alterações verificou-se que a faixa etária mais prevalente foi a de 25 a 49 anos, com 5 pacientes (55,6%). Em seguida estavam a faixa etária de pacientes com 65 anos ou mais, com 2 pacientes (22,2%). Já as faixas etárias de 50 a 64 anos e as de menos de 25 anos tiveram apenas uma paciente cada (11,1%).

Um dado que chama a atenção nos resultados obtidos é o da prevalência de amostras positivas para alterações em mulheres fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (2016), que recomenda a realização do exame de citologia oncótica para mulheres de 25 a 64 anos. Contudo, em nosso estudo detectamos que cerca de um terço das pacientes que realizaram o exame de rastreio, apresentaram alterações citológicas atípicas, sendo uma das pacientes com menos 25 anos e duas pacientes com mais de 64 anos. Os nossos resultados se demonstram relevantes e condizentes com a literatura vigente, uma vez, apesar da média de idade das mulheres que recebem o diagnóstico de câncer do colo do útero ser de cerca 49 anos, por volta de 3% de mulheres recebem o diagnóstico abaixo de 25 anos e 17% acima de 64 anos (Thuler et al.), indicando uma alta prevalência dessa patologia em mulheres fora da faixa etária preconizada pelo Ministro da Saúde.

Análise das amostras insatisfatórias

Um dado relevante observado no estudo foi o de amostras que, após o envio para o laboratório de análises clínicas, receberam a classificação de 'amostra insatisfatória'. De acordo com SILVA (2017) uma amostra para ser considerada satisfatória deve apresentar células em quantidade representativas, bem distribuídas, fixadas e coradas, de modo que a visualização permita um diagnóstico conclusivo. Características estas que não foram encontradas em 52 amostras analisadas em nosso estudo, perfazendo 15,2% do total de amostras (Gráfico 2), número muito elevado em comparação ao encontrado por DELL'AGNOLO (2011) onde foram descritas 1,2% amostras insatisfatórias do total de exames realizados e por GALVÃO (2015), que após analisar 41.609 amostras, encontrou apenas 381 insatisfatórias (0,91%).

O INCA (2017) destaca que as amostras são classificadas como insatisfatória quando a leitura é prejudicada (>75% do esfregaço) ou o material é acelular ou hipocelular (<10% do esfregaço), ou ainda, pela presença de presença de artefatos de dessecação, sangue, piócitos, intensa superposição celular dentre outros. Assim, como corroborado por BARROS (2021) a maior parte dos erros, cerca de 62% dos erros, acontecem na fase pré-analítica, ou seja, são erros cometidos ainda na etapa de coleta etapa da coleta. Incluídos entre esses erros pré-analíticos, estão também a fixação inadequada do material na lâmina, coloração e montagem mal executadas. Tais equívocos pré-analíticos têm um impacto direto no diagnóstico final da patologia, tornando essencial a execução precisa das etapas nesta fase.

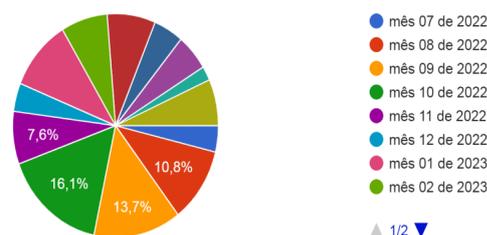
Devido a distorção encontrada em nosso em relação à literatura vigente, buscamos refinar a análise acerca dos dados encontrados tendo como referencial o número de coletas realizadas em cada mês no período analisado. Verificou-se que em outubro de 2022, ocorreram maior número de coletas com 55 coletas (16,1%) (Gráfico 5) e, juntamente com o mês de março, este mês foi o que apresentou o maior número de amostras insatisfatórias, 7 amostras (Gráfico 6).

A importância das informações acerca dos períodos de maior realização das coletas advém da possibilidade de uma organização e estruturação prévia a fim de dar suporte adequado a uma maior demanda. Já o mês de julho de 2022, e os meses de abril e julho de 2023, se destacam como os meses em que ocorrem o menor número de coletas, com 3,8%, 4,7% e 2%, respectivamente. Essas informações são relevantes para compreender o contexto no qual essas coletas foram realizadas uma vez que as variações ocorridas podem indicar a necessidade de um aumento na divulgação de campanhas educacionais que visem evitar a não adesão das mulheres ao exame nesses períodos. ocorre o “Outubro Rosa”, um movimento internacional que se estende ao longo do mês de outubro, dedicado à conscientização, prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama e de colo de útero. (GUTIÉRREZ et al., 2017). Neste período, na UBS analisada, também são realizadas mobilizações coletivas conhecidas como “mutirões” em que são realizados um número muito maior de exames do que o habitual, como já demonstrado nos dados acima.

Esse aumento no volume de realização das coletas pode ser uma das possíveis explicações do porquê este mês figurar entre os com maiores números de coletas insatisfatórias, perspectiva essa, evidenciada por profissionais da UBS que contribuíram com a nossa pesquisa. Importante ressaltar que, apesar do número elevado de amostras insatisfatórias, campanhas educativas e mutirões para realização dos exames preventivos são de fundamental importância no rastreamento do câncer de colo do útero (MAGALHÃES et al., 2022). Portanto, a conclusão que deve ser feita a partir de tais levantamentos é a de que essas campanhas educativas e mutirões de coletas devem ser acompanhadas de um aumento proporcional da infraestrutura de coleta, com a participação de um número maior de profissionais com capacitação técnica, a fim de evitar a sobrecarga do sistema e reduzir a quantidade de erros, aumentando ainda mais a captação de mulheres para estas campanhas.

Gráfico 5: Data da coleta do exame.

Qual a data da coleta?
342 respostas

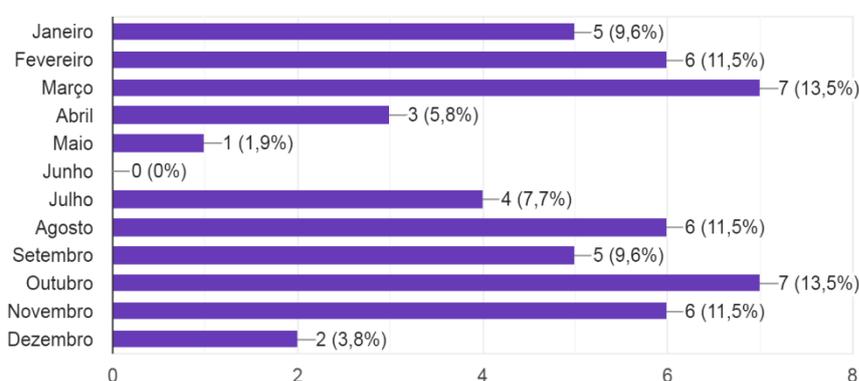


Fonte: Elaboração própria, 2023.

Gráfico 6 - Data da coleta dos exames insatisfatórios.

Em qual mês ocorreu a coleta insatisfatória?

52 respostas



Fonte: Elaboração própria, 2023.

CONCLUSÃO

Diante das informações apresentadas, é evidente que a realização do exame colpocitológico é de suma importância para a prevenção e detecção precoce do câncer de colo de útero, configurando uma estratégia útil à manutenção da saúde da mulher, mas que ainda apresenta obstáculos que devem ser ultrapassados.

Ademais, com o presente trabalho, notou-se que há uma distribuição heterogênea em relação às idades das pacientes submetidas ao preventivo e que entre essas faixas etárias estão as mulheres com idade entre 50 e 64 anos, que representaram o grupo de maior adesão. Adicionalmente, os resultados da análise revelaram que a grande maioria das amostras coletadas, felizmente, apresentaram resultados negativos.

Além disso, outros dados relevantes foram identificados, como a prevalência de amostras positivas para alterações em mulheres fora da faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde (2016), que recomenda a realização do exame de citologia oncológica para mulheres de 25 a 64 anos, e a presença de amostras insatisfatórias acima do esperado.

Portanto, é notório que a análise minuciosa realizada nesta pesquisa, ajudou na identificação de problemas que devem ser atenuados, a exemplo da necessidade de maior inclusão das mulheres em idade jovem que já iniciaram a vida sexual, fato que motivou a criação do folder direcionado aos ACS- evidenciado na figura 1, como uma forma de intervenção tangível e que a longo prazo ajudará na problemática em questão.

Figura 1: Folder sobre o Exame citológico

O QUE O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE DEVE FAZER PARA AJUDAR NA PREVENÇÃO E DETECÇÃO DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO?

- REALIZAR UMA BUSCA ATIVA PARA IDENTIFICAR AS MULHERES QUE DEVEM REALIZAR O EXAME CITOLÓGICO.
- AUXILIAR AS MULHERES NO AGENDAMENTO PARA A COLETA.
- NAS VISITAS DOMICILIARES, INFORMAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DO EXAME PREVENTIVO.
- TIRAR DÚVIDAS SOBRE O TEMA E INFORMAR SOBRE QUANDO O EXAME DEVE SER FEITO.
- INFORMAR SOBRE A IMPORTÂNCIA DA VACINA HPV, QUE É INDICADA PARA MENINAS E MENINOS DOS 9 AOS 14 ANOS.

Não esqueça:
O seu trabalho é muito importante para a saúde da comunidade!

O QUE É EXAME CITOLÓGICO?

É UM TESTE REALIZADO PARA DETECTAR ALTERAÇÕES NAS CÉLULAS DO COLO DO ÚTERO.

QUAL É A SUA IMPORTÂNCIA?

- IDENTIFICAR LESÕES PRECURSORAS DO CÂNCER DE COLO DE ÚTERO E INFECÇÕES PELO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV).

QUAIS MULHERES DEVEM FAZER O RASTREAMENTO?

O INÍCIO DA COLETA DEVE SER FEITO AOS 25 ANOS DE IDADE PARA AS MULHERES QUE JÁ INICIARAM A VIDA SEXUAL. OS EXAMES PERIÓDICOS DEVEM SEGUIR ATÉ OS 64 ANOS.

QUANDO O RASTREAMENTO DEVE SER FEITO?

OS DOIS PRIMEIROS EXAMES DEVEM SER REALIZADOS COM INTERVALO ANUAL E, SE AMBOS OS RESULTADOS FOREM NEGATIVOS, OS PRÓXIMOS DEVEM SER REALIZADOS A CADA 3 ANOS

Vamos falar sobre EXAME CITOLÓGICO

Dados importantes para a saúde da mulher

Vitória Duete, Diego Monteiro, Antonio Felipe, Mirla Vitória, e Renan Sampaio.

Fonte: Elaboração própria, 2023.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ANDRADE, Juliane et al. Vulnerabilidade de idosos a infecções sexualmente transmissíveis. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 8-15, 2017.

BARROS, Karolayny Crystina Silva; SILVA, Andréia Ferreira; SUWA, Uziel Ferreira. Erros pré-analíticos na técnica citológica ginecológica papanicolau e suas consequências no diagnóstico: uma revisão sistemática. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 10, p.

100331-100343, 2021.

CARDIAL, Márcia Fuzaro Terra *et al.* Papiloma Vírus Humano (HPV). **ARTIGO CNES**, [S. l.], p. 94-100, 2019.

CARDOSO, Andressa Pereira. **Prevalência de microrganismos da microbiota cérvico-vaginal a partir do exame de papanicolaou**. 2021.

CIRINO, F.M.S.B.; NICHATA, L.Y.I; BORGES, A.L.V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Revista de Enfermagem**, v.14, n.1, p.126-34, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19>. Acesso em: 10 jun. 2023.

DE SOUZA, Ana Mayara Gomes; DE ANDRADE, Fábila Barbosa. Qual o cenário da mortalidade de mulheres em idade reprodutiva no Brasil?. **O Mundo da Saúde**, v. 44, n. s/n, p. 421-432, 2020.

DELL'AGNOLO, Cátia Millene *et al.* Avaliação dos exames citológicos de papanicolaou em usuárias do sistema único de saúde. **Revista Baiana de Saúde Pública**, v. 38, n. 4, p. 854-854, 2014

Diretrizes brasileiras para o rastreamento do câncer do colo do útero / Instituto Nacional de Câncer José Alencar Gomes da Silva. Coordenação de Prevenção e Vigilância. **Divisão de Detecção Precoce e Apoio à Organização de Rede. – 2. ed.** rev. atual. – Rio de Janeiro: INCA, 2016.

DUFLOTH, Rozany Mucha *et al.* Frequência de células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASCUS) em mulheres grávidas e não grávidas. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**, v. 37, p. 229-232, 2015.

FEDRIZZI, Edison Natal. **Ginecologia-da Anamnese ao Tratamento–1ª Edição** Capítulo Prevenção do câncer de colo e vacina Edison Natal Fedrizzi. 2017.

FERNANDES, Fernando *et al.* Diagnóstico citopatológico de ASC-US e ASC-H no Serviço Integrado Tecnológico em Citologia do INCA. 2012.

FERREIRA, Renato Juciano *et al.* Perfil Epidemiológico de Mulheres Submetidas ao Exame Citopatológico em uma Unidade Básica de Saúde da Família em Crato–CE. **Cadernos de Cultura e Ciência**, v. 17, n. 1, p. 36-51, 2018.

GALVÃO, Elainy Fabriny Brito *et al.* Frequência de amostras insatisfatórias dos exames preventivos do câncer de colo uterino na rede pública de saúde, em município do agreste pernambucano. **Revista Paraense de Medicina**, v. 29, n. 2, p. 51-6, 2015.

GONÇALVES, Záfia Rangel *et al.* Lesões escamosas intraepiteliais de baixo grau: conduta em mulheres adultas. **Femina**, 2010.

GUTIÉRREZ, Maria Gaby Rivero de; ALMEIDA, Ana Maria de. Outubro rosa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 3-5, 2017.

LODI, Claudia Teixeira da Costa et al. Células escamosas atípicas cervicais: conduta clínica. **Femina**, 2012.

TALLON, Blenda et al. Tendências da mortalidade por câncer de colo no Brasil em 5 anos (2012-2016). **Saúde em Debate**, v. 44, p. 362-371, 2020.

MAGALHÃES, Karoline Melo et al. A importância do outubro rosa na prevenção do câncer de colo uterino em João Pessoa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 5, p. e50311528390-e50311528390, 2022.

MARTINS, Ravena Alves et al. Frequência de *Trichomonas vaginalis*, *Gardnerella vaginalis* e *candida spp.* em exames colpocitológicos em Vista Serrana-PB. **Revista de ciências da saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 2, p. 28-37, 2018.

ONOFRE, Mônica Felix; VIEIRA, Roberta Domingues; BUENO, Giovanna Hass. PRINCIPAIS FATORES QUE DIFICULTAM A ADESÃO AO EXAME DE CITOLOGIA ONCÓTICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA. **Enfermagem Revista**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 231-240, 26 ago. 2019

PANOBIANCO, M.S. et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v.22, n.1, p.202-205, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v22n1/pt_24.pdf#page=1&zoom=120,-97,322. Acesso em: 10 jun. 2023

PETRUCELI, Livia Ferreira et al. **A importância do diagnóstico precoce do câncer do colo uterino para a saúde da mulher: a assistência no PSF**. 2011.

PUFF, Eduarda Cristina Sperandio. Prevalência de mulheres que não retiram seus resultados de exames de Papanicolaou em um ambulatório no sul de Santa Catarina. **Medicina-Tubarão**, 2019.

QUEVEDO, J.P. et al. A política de vacinação contra o HPV no Brasil: a comunicação pública oficial e midiática face à emergência de controvérsias. **Revista Tecnologia Sociedade**, v.12, n.24, p.1-26, 2016. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rts/article/view/3206/pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

SANTOS, Leticia Caetano dos. Fatores associados ao desenvolvimento de lesão intraepitelial escamosa de alto grau. 2019 TRINDADE, Griselda B. et al. Avaliação do rastreamento do câncer do colo do útero e sua periodicidade em um município de Santa Catarina. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 50, n. 1, p. 1-10, 2017.

SILVA, Gislaine Paes Ferreira; CRISTOVAM, PRISCILA CARDOSO; VIDOTTI, Daniela Berguio. O impacto da fase pré-analítica na qualidade dos esfregaços cervicovaginais.

Revista Brasileira de Análises Clínicas, v. 49, n. 2, p. 135-140, 2017.

THULER, Luiz Claudio Santos; BERGMANN, Anke; CASADO, Letícia. Perfil das pacientes com câncer do colo do útero no Brasil, 2000-2009: estudo de base secundária. **Revista brasileira de cancerologia**, v. 58, n. 3, p. 351-357, 2012.

Tratado de Obstetrícia FEBRASGO. São Paulo: Elsevier; 2018

ZARDO, G.P. et al. Vacina como agente de imunização contra o HPV. **Ciência & Saúde Coletiva**, Paraná, v.19, n.9, p.3799-3808, 2014. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n9/1413-8123-csc-19-09-3799.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2023.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem terapêutica · 163, 177

Acidentes com materiais perigosos · 66

Acidentes de trabalho · 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 76

Ações de conscientização · 103, 113

Acompanhamento odontológico · 139

Adulto · 50

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) · 16, 20

Alimento funcional · 192

Alimentos · 191, 193, 198, 200

Alternativa terapêutica · 103, 105, 113

Alto risco de quedas · 117, 120

Ambiente rural · 124, 126

Antagonismo · 37, 43, 44

Anti-inflamatória · 37, 40, 142

Antimicrobiana · 37, 40, 42, 43, 48

Antioxidante · 37, 40, 47, 205

Áreas tropicais · 123, 125

Assistência de enfermagem · 121, 181, 183

Atenção básica · 16

Atividades antioxidantes · 191

Atletas · 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 138, 140, 141, 143, 145, 147, 148, 150

Autonomia · 93, 152, 160

Avaliação metabólica · 50, 54

B

Bioimpedância · 50, 53, 54

Buriti · 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Buriti-do-brejo · 37

C

Calazar · 124

Calorimetria indireta · 50, 53, 54

Câncer · 16, 17, 18, 19, 21, 23, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 96, 115, 183, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205

Câncer de colo do útero · 16, 19, 21, 29

Câncer de próstata · 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 204

Capacitação dos profissionais · 66

Carcinoma prostático · 191

Cáries · 139, 143, 145, 147

Centro cirúrgico · 65, 69, 72, 74, 75

Centros de Atenção Psicossocial · 79, 152, 154, 155, 156

Cicatrizante · 37, 40, 46

Cirurgião dentista · 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Climatério · 116, 181, 183, 188

Colo de útero · 16, 17, 21, 22, 23, 29, 30

Competência física e metabólica · 49, 52

Composição corporal · 50, 52, 53, 54, 59, 61, 63

Comunicação · 34, 67, 152, 158, 159, 160, 163, 174, 177

Comunidades quilombolas · 77, 89, 90, 95, 163

Condições de segurança · 3

Consumo de álcool · 77, 79, 80, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 175

Consumo de bebida alcoólica · 77, 80, 91

Conteúdos psíquicos · 152, 155, 158, 159

Controle do câncer · 191

Contusões · 117, 119

Crianças · 89, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 131

Crossfit® · 50, 51, 52, 62

Cuidado mental · 163, 177

Cuidadores de crianças/adolescentes · 103, 107

D

Deficiência de estrogênio · 181, 183

Dieta · 59, 192, 193, 197, 199, 202

Doença negligenciada · 123

Doenças ocupacionais · 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14

Doenças periodontais · 139, 143, 145, 147

Drogas · 38, 41, 45, 77, 79, 80, 91, 98, 100, 131

E

Epidemiologia · 66, 75, 76, 99, 100, 135, 137, 178, 180
Equipamentos de proteção individual · 11, 13, 66, 73
Equipe de enfermagem · 68, 117, 120, 121
Escala de predição Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) · 117, 120
Escala de Risco de Quedas SAK · 117, 120
Escoriações · 117, 119
Esquizofrenia · 152, 154
Estratégia assistencial · 117, 119, 120
Estratégias de Saúde da Família (ESF) · 103
Etapa reprodutiva · 181, 183
Exame preventivo · 16, 20, 22
Exames colpocitológicos · 16, 19, 34
Exercício · 50, 63

F

Falência ovariana · 181, 183
Fatores culturais · 95, 163, 177
Fitoterapia · 103, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 183, 184
Fitoterápicos · 104, 105, 114
Fitoterápicos em crianças · 103
Força · 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 63
Fraturas de fêmur · 117, 119

G

Grupos etários · 102

H

Hematomas · 117, 119

I

Idoso · 117, 120
Incidência · 13, 16, 17, 18, 67, 73, 74, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 173, 191, 192, 193, 196, 197
Indústria farmacêutica · 37, 40
Infecção · 16, 17, 39, 131, 134
Infecção pelo papilomavírus humano (HPV) · 16, 17

Infecção sexualmente transmissível · 16, 17

Inflamação prostática · 191

Interações medicamentosas · 103, 106, 112

Intoxicações · 103, 110, 111

L

Leishmaniose visceral (LV) · 123, 127, 133

Lesões precursoras · 16, 17, 21

Letalidade · 10, 124, 130, 131, 133

M

Material biológico · 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Mauritia flexuosa L. F · 37

Medicina popular · 37, 40

Menopausa · 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Microrganismos multirresistentes · 38, 45

Miriti · 37, 38

Mudanças biológicas · 181, 183, 184

N

Neoplasia · 25, 191, 195, 197, 198, 202, 204

Notificações de acidentes de trabalho · 65

O

Óbito · 106, 117, 119, 125, 127, 201

Odontologia · 138, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Odontologia do esporte · 138, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Oficinas expressivas · 152, 154

Óleo fixo do fruto · 37, 43

Organização Mundial de Saúde · 117, 119, 153, 159

Orientação · 26, 54, 103, 107, 113

P

Pais/cuidadores · 103

Palmeira · 37, 40

Perfil dos acidentes · 3, 73

Perimenopausa · 181, 183

Plantas medicinais · 40, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 187

Pós menopausa · 181, 183

Potência muscular · 50, 53

Prática segura da fitoterapia · 103

Praticantes de Crossfit® · 49, 55, 61, 62

Preconceito · 163, 175, 176, 177

Prevenção · 3, 33

Prevenção de quedas · 117, 119, 121

Preventivo · 16

Problemas bucais · 138

Problemas sexuais · 181

Procedimento cirúrgico · 65, 71

Processo de urbanização · 124

Profissionais de saúde · 65, 69, 72, 76, 79, 107, 110, 111, 114, 139, 163, 165, 177, 181, 186, 187

Psicoses · 152

Q

Quadro psicopatológico · 152, 159

Qualidade de vida da mulher · 181, 183

Queda · 3, 6, 7, 8, 9, 117, 119, 121

Quilombolas · 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 163, 164, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

R

Reinserção psicossocial · 152, 154

Reintegração social · 152, 160

Rendimento esportivo · 138, 140, 142, 148

Risco de infecções · 138, 147

Ronda noturna · 117, 119, 120, 121

S

Saúde bucal · 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149

Saúde da criança · 103, 106, 107, 111, 113

Saúde da mulher · 31, 34, 98, 181, 183, 186

Saúde de comunidades rurais · 78

Saúde do esporte · 138, 141, 142, 143
Saúde mental · 98, 152, 164
Saúde no ambiente de trabalho · 3
Saúde Pública · 33, 77, 78, 80, 87, 99, 101, 137, 162, 163, 165, 169, 179, 201
Saúde sistêmica · 138, 142
Segurança do trabalho · 3
Segurança dos trabalhadores · 3
Serviços de saúde · 72, 75, 79, 163, 164, 173, 174, 177
Sinergismo · 37, 43
Sistema de Informação de Agravos de Notificação · 65, 67, 124, 127
Sistema imunológico · 138, 142, 147
Sítios bacterianos · 138
Surto epidêmicos · 124

T

Taxa de incidência anual · 124, 127, 128, 130
Taxa de letalidade · 9, 10, 124, 126, 127, 130, 131, 133
Taxas metabólicas · 50, 53, 61
Terapêutica do câncer · 191, 196, 198
Terapias complementares · 181, 183, 185, 187
Terapias Complementares (TC) · 181
Teste antibacteriano · 37
Transição · 89, 91, 181, 183
Transmissão · 124, 125, 127, 129
Transtornos mentais · 154, 163, 164, 173, 174, 175, 176, 177, 179
Tratamento infantil · 103, 113
Tratamentos alternativos · 103, 135
Trato anogenital · 16, 17
Traumas de crânio · 117, 119
Tumor maligno · 192

U

Unidade de internação clínica · 117, 120
Urbanização · 124, 125, 126, 133
Uso correto dos equipamentos de proteção · 66

V

Verrugas genitais · 16, 17

Vírus · 16, 17, 68

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



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.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 