

# 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](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto: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**

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

**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**

### SAÚDE MENTAL DE POPULAÇÕES QUILOMBOLAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

**Jackson Luiz Gonçalves Bezerra<sup>1</sup>;**

Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Goiás (FM/UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7941203742305786>

**Fabiana Ribeiro Santana<sup>2</sup>;**

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/3105251435996559>

**Claudio Moraes Siqueira<sup>3</sup>.**

Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (IPTSP/UFG), Goiânia, Goiás.

<http://lattes.cnpq.br/7673178431959651>

**RESUMO:** A população quilombola enfrenta inúmeros desafios na saúde mental em razão da opressão, discriminação racial, exclusão e precária condição socioeconômica. Este trabalho teve como objetivo o de sintetizar o conhecimento sobre saúde mental de comunidades remanescentes de quilombos. Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura de abordagem qualitativa, desenvolvida nas bases de dados *US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health* (PubMed®/MEDLINE), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (Scielo) e *Scopus*, com o descritor “*Quilombola communities*”. Selecionou-se cinco estudos para compor a revisão, sendo majoritariamente de abordagem quantitativa (n=3), publicados em revistas brasileiras (n=4), em língua portuguesa (n=4), e no ano de 2019 (n=2). Após análise qualitativa emergiram dos dados as seguintes categorias: 1) Depressão e fatores associados nas comunidades quilombolas e 2) Interfaces culturais e sociais na saúde mental das comunidades quilombolas. Embora a prevalência de depressão da população quilombola seja semelhante à da população geral, os quilombolas enfrentam barreiras de acesso aos bens e serviços de saúde. A percepção inadequada dos transtornos mentais, acentuada pelo preconceito, prejudica a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, e impacta no tratamento. Ademais, a abordagem terapêutica é influenciada por fatores culturais e religiosos, o que ressalta a importância de uma abordagem multidimensional para mitigar os desafios e melhorar o cuidado mental nesse contexto complexo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Quilombolas. Saúde Pública. Saúde Mental.

## **MENTAL HEALTH OF QUILOMBOLA POPULATIONS: INTEGRATIVE LITERATURE REVIEW**

**ABSTRACT:** The quilombola population faces numerous mental health challenges due to oppression, racial discrimination, exclusion and precarious socio-economic conditions. The aim of this study was to synthesize knowledge about the mental health of quilombola communities. This is an integrative literature review with a quantitative approach, carried out using the databases US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health (PubMed®/MEDLINE), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL), Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS), Scientific Electronic Library Online (SciELO) and Scopus, with the descriptor “Quilombola communities”. Five studies were selected to make up the review, most of them quantitative approach (n=3), published in Brazilian journals (n=4), in Portuguese (n=4), and in 2019 (n=2). After qualitative analysis, the following categories emerged from the data: 1) Depression and associated factors in quilombola communities and 2) Cultural and social interfaces in the mental health of quilombola communities. Although the prevalence of depression in the quilombola population is similar to that of the general population, quilombolas face barriers to accessing health goods and services. The inadequate perception of mental disorders, accentuated by prejudice, hinders communication between patients and health professionals, and impacts on treatment. Furthermore, the therapeutic approach is influenced by cultural and religious factors, which highlights the importance of a multidimensional approach to mitigate the challenges and improve mental health care in this complex context.

**KEY-WORDS:** Quilombola Communities. Public Health. Mental Health.

### **INTRODUÇÃO**

Saúde mental refere-se ao estado de bem-estar psicológico, emocional e social de uma pessoa, no qual ela é capaz de lidar com as demandas normais da vida, estabelecer relações saudáveis, lidar com situações de estresse e tomar decisões de maneira ponderada. A saúde mental não é apenas a ausência de transtornos mentais, mas também envolve a capacidade de se adaptar, aprender e crescer emocionalmente (WHO, 2014).

As populações remanescentes de quilombo enfrentam desafios significativos em relação a essa temática, devido ao histórico de opressão, discriminação racial, ao racismo estrutural e à exclusão social. Condições socioeconômicas precárias, perda de identidade cultural, violência e violação de direitos humanos também contribuem para o impacto negativo na saúde mental dessas comunidades. A ausência de políticas públicas adequadas pode dificultar o acesso a serviços de saúde mental e apoio psicossocial necessários (SOUZA;

SILVA; COSTA, 2019).

No Brasil, o órgão responsável por promover a saúde mental em populações remanescentes de quilombo é o Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da Coordenação-Geral de Saúde Mental, Álcool e Outras Drogas do Ministério da Saúde.

No entanto, esse órgão enfrenta diversos desafios na promoção da saúde mental nessas populações, em razão do difícil acesso a serviços em áreas remotas, da falta de competência cultural dos profissionais de saúde, do estigma associado à saúde mental, das barreiras linguísticas e da insuficiência de políticas públicas específicas. Essas barreiras podem afetar a qualidade do atendimento e a busca por ajuda no território quilombola (BATISTA; MONTEIRO; MEDEIROS, 2013). Assim, devido aos desafios enfrentados não só pela população quilombola em relação aos cuidados em saúde mental, mas também pelo órgão responsável pela promoção de saúde mental dessas populações, nasce a necessidade de abordar a temática referida.

Desse modo, uma revisão integrativa da literatura sobre o tema permite uma análise abrangente e objetiva das evidências disponíveis sobre o assunto. Através dessa revisão, é possível identificar lacunas no conhecimento, consolidar informações, analisar e destacar as melhores ações que têm sido efetivas nesse contexto. Essa síntese de estudos científicos ajuda a sustentar políticas públicas e intervenções mais adequadas e direcionadas, contribuindo para a promoção da saúde mental e o bem-estar dessa população (SOUZA; SILVA; COSTA, 2019).

Este trabalho teve como objetivo sintetizar o conhecimento sobre saúde mental em comunidades remanescentes de quilombos.

## METODOLOGIA

Este trabalho vincula-se ao projeto de pesquisa “Determinantes Sociais da Saúde e Qualidade de Vida de Comunidades Remanescentes de Quilombos do Estado de Goiás: Uma Pesquisa-Ação”, desenvolvida pelo Núcleo de Estudos e Pesquisas em Agroecologia e Saúde do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública da Universidade Federal de Goiás (NEPEAS/IPTSP/UFG).

Trata-se de uma pesquisa de revisão integrativa da literatura, sustentada pelo referencial teórico-metodológico do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA®) (PAGE *et al.*, 2020).

Para o desenvolvimento do estudo utilizou-se a proposta de Mendes, Silveira e Galvão (2008), que recomendam a elaboração do processo da revisão integrativa partindo de seis etapas: a) Seleção de hipóteses ou questões para a revisão; b) Estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão para seleção do material que compõe a amostra considerada válida na investigação; c) Definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados; d) Avaliação dos estudos incluídos na revisão; e) Interpretação dos

resultados; f) Relato da revisão.

Este método viabiliza a análise de pesquisas relevantes permitindo a síntese de múltiplos estudos, selecionados de forma justificada e crítica, possibilitando a construção de conclusões gerais a respeito de uma área particular de interesse, facilitando o processo de tomada de decisão. A inclusão de tipos de estudos sobre o mesmo tema gera uma maior variedade de percepções, possibilitando um panorama do tópico estudado. Dessa forma, o produto desse método serve de base para a idealização de políticas públicas funcionais sobre o tema e para identificar lacunas do conhecimento que possam ser preenchidas por futuros estudos (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008; LUCENA *et al.*, 2015).

Essa revisão integrativa buscou responder o seguinte questionamento: Quais são as evidências científicas disponíveis na literatura sobre saúde mental em comunidades remanescentes de quilombos?

A busca dos estudos foi realizada nas bases de *US National Library of Medicine National Institutes Database Search of Health (PubMed®/MEDLINE)*, *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL)*, *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS)*, *Scientific Electronic Library Online (SciELO)* e *Scopus* com o descritor “*Quilombola communities*”.

Foram estabelecidos os seguintes critérios de inclusão: 1) Estudos primários publicados a partir de 1987, em razão de ser o ano da criação do Centro de Atendimento Psicossocial; 2) Disponíveis em português, inglês, espanhol ou francês, no qual os autores desta revisão integrativa possuem domínio; 3) Produção científica completa, disponível online, devido a acessibilidade dos textos acadêmicos disponíveis; 4) Que abordem saúde mental nas comunidades remanescentes de quilombos. Os critérios de exclusão dos artigos foram: relatos de experiência; revisões da literatura; ensaios; reflexões teóricas; editoriais e manuais.

O instrumento, elaborado com a finalidade de extrair e analisar os dados dos estudos incluídos, foi composto dos seguintes itens: título; autores; ano; revista; país; objetivo; delineamento do estudo; dados sobre o local e participantes do estudo; principais resultados.

Os dados produzidos nesta pesquisa foram discutidos com os membros do NEPEAS/IPTSP/UFG; lideranças quilombolas; e outros parceiros da pesquisa.

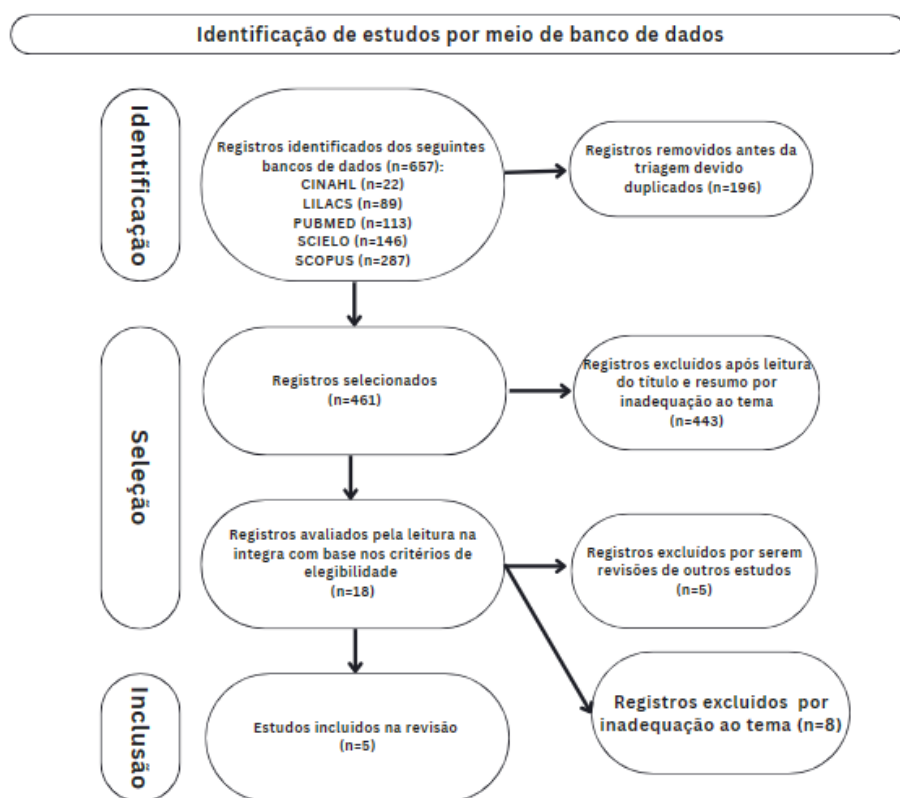
Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Goiás (CAAE 39332420.0.0000.5078) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Excelência em Ensino, Pesquisas e Projetos Leide das Neves Ferreira da Secretaria de Estado de Saúde de Goiás (CAAE 39332420.0.3001.5082). Na sua execução serão resguardadas todas as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos conforme as Resoluções 466/2012 (BRASIL, 2013) e 510/2016 (BRASIL, 2016).

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nas bases de dados, foram identificados 657 estudos, sendo 196 excluídos por se apresentarem duplicados em duas ou mais bases de dados, totalizando 461 estudos rastreados para leitura por título e resumo. Dentre estes, 443 foram excluídos após a leitura dos títulos e resumos, totalizando 18 estudos para leitura na íntegra, conforme apresentado no fluxograma (Figura 1).

Após a leitura na íntegra dos 18 estudos, sete trabalhos foram excluídos por serem estudos de revisão e seis por inadequação ao tema, sendo selecionados cinco estudos para compor a revisão.

**Figura 1:** fluxograma de seleção e análise dos trabalhos científicos, adaptado do *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA)*.



Fonte: autores.

O quadro-síntese (Figura 2) apresenta os artigos selecionados, assim como os seguintes aspectos: autor, revista, país, ano de publicação, objetivo, delineamento e amostragem.

Os estudos incluídos são majoritariamente de abordagem quantitativa (n=3), publicados em língua portuguesa (n=4), em revistas brasileiras (n=4), nos anos de 2019 (n=2), 2014 (n= 1), 2015 (n =1) e 2021 (n =1).



**Quadro 1:** síntese dos estudos incluídos para compor a amostra final da presente revisão integrativa.

N.	Título	Autores, ano	Revista, país, idioma	Objetivo	Delineamento do estudo	Amostragem
1	Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados	Barroso; Melo; Guimarães, 2014	Rev. Panam Saúde Pública (Estados unidos da América/português)	Estimar a prevalência e fatores associados à triagem positiva para episódio depressivo maior (EDM) em comunidades quilombolas do estado da Bahia, Brasil.	Estudo quantitativo de base populacional.	764 participantes (maior ou igual a 18 anos), sendo 355 do sexo masculino e 409 do sexo feminino.
2	Fatores associados à depressão: diferenças entre os sexos entre moradores de comunidades quilombola	Barroso; Melo; Guimarães, 2015	Revista brasileira de epidemiologia (Brasil/ português)	Investigar os fatores associados à depressão em homens e mulheres, separadamente.	Estudo transversal de base populacional.	764 participantes (maior ou igual a 18 anos), sendo 355 do sexo masculino e 409 do sexo feminino.
3	Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas	Aciole; Silva, 2021	Psicologia & sociedade (Brasil/ português)	Analisar as concepções sobre o sofrimento psíquico e os cuidados em saúde mental na perspectiva de pessoas com diagnóstico de transtorno mental, residentes em comunidades quilombolas.	Estudo de abordagem qualitativa.	Nove participantes (maior ou igual a 18 anos), sendo cinco do sexo feminino e quatro do sexo masculino.
4	Sentidos e Práticas em Saúde Mental em Comunidades Quilombolas no Estado de Rondônia	Batista; Rocha, 2019	Psicologia Ciência e Profissão (Brasil/ português)	Compreender como os remanescentes quilombolas de duas comunidades do Vale do Guaporé no estado de Rondônia produzem sentidos sobre saúde mental.	Estudo qualitativo sob a perspectiva da Psicologia Discursiva.	18 participantes (maior ou igual a 18 anos), sendo seis do sexo feminino e 12 do sexo masculino.

N.	Título	Autores, ano	Revista, país, idioma	Objetivo	Delineamento do estudo	Amostragem
5	Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro	Mussi; Rocha; Alves, 2019	Psicologia Saúde & Doença (Brasil/ português)	Estimar a prevalência de Transtornos Mentais Comuns e sua associação com as características sociodemográficas, o estilo de vida e as doenças crônicas em adultos quilombolas.	Estudo transversal de base populacional	850 participantes (maior ou igual a 18 anos), sendo 518 do sexo feminino e 331 do sexo masculino.

Fonte: autores.

Os resultados são apresentados em categorias e foram identificados as principais conclusões de cada artigo.

### **Categoria temática 1: Depressão e fatores associados nas comunidades quilombolas**

Nesta categoria identificou-se três trabalhos que versam sobre a frequência de depressão na população quilombola e os fatores associados.

Estudo (artigo 1) demonstrou que a prevalência de depressão na população quilombola (10,4%) foi semelhante à encontrada na população brasileira em geral. Este resultado está em consonância com a Pesquisa Nacional de Saúde, a qual apresentou percentil de 10,2% (BRITO *et al.*, 2022).

No entanto, é importante observar que a população quilombola enfrenta desafios quanto ao acesso aos serviços de saúde, conforme evidenciado nos estudos (artigos 1 e 2). Portanto, infere-se que, apesar da prevalência de depressão ser comparável, a população quilombola possui recursos e amparo limitados para lidar com essa comorbidade. Tal circunstância a expõe a um maior risco de agravamento dos sintomas, suscetibilidade aumentada ao suicídio, bem como a possíveis repercussões negativas no âmbito social e profissional.

Entre os fatores correlacionados à depressão, destaca-se a constatação de que a autoavaliação desfavorável da saúde está associada à ocorrência de depressão na população quilombola (artigos 1 e 2). Santos *et al.* (2007) ressalta a importância da autoavaliação da saúde, considerando que a autoavaliação positiva pode indicar que o indivíduo está inserido em um contexto que favorece uma percepção mais positiva de sua própria condição de saúde.

Estudo (artigo 6) evidenciou uma predominância significativa de transtornos mentais comuns no sexo feminino. Tal padrão está intrinsecamente atrelado à desigualdade de gênero e à fragilidade financeira, situação que concorre para que as mulheres suportem uma maior incidência de transtornos psiquiátricos. O estudo conduzido por Santos e Siqueira (2010), pautado em uma revisão sistemática da literatura, reforça esta constatação, sustentando que a vulnerabilidade das mulheres ao desenvolvimento de transtornos mentais está primariamente ancorada em fatores hormonais e na exposição a um grau mais substancial de violência. O referido autor ponderou que há tendência das mulheres de buscar mais ativamente assistência médica e de manifestar maior propensão em reconhecer os sintomas correlatos aos transtornos mentais.

A presença de enfermidades crônicas não transmissíveis emerge como um fator de risco para a depressão (artigo 6). Condições tais como hipertensão arterial sistêmica, diabetes e dislipidemia, entre outras, estão intrinsecamente associadas a um risco acentuado de depressão. O estudo conduzido por Teng, Humes e Demetrio (2005) evidencia que as doenças crônicas constituem um fator de risco preponderante para o desenvolvimento de quadros depressivos. Esse vínculo deriva das alterações biológicas subjacentes que remetem a desequilíbrios químicos, inflamação crônica, bem como a estados de estresse adaptativo. Muitas vezes, a influência desses fatores está interligada a limitações funcionais que ampliam o potencial de desencadear um processo depressivo.

Ao proceder com uma correlação direta com o obstáculo representado pelo difícil acesso aos serviços de saúde, infere-se que uma parcela substancial da população quilombola enfrenta desafios significativos no manejo das enfermidades crônicas, o que, por sua vez, propicia um terreno mais propenso ao surgimento da depressão.

## **Categoria temática 2: Interfaces culturais e sociais na saúde mental das comunidades quilombolas**

Nesta categoria identificou-se três trabalhos que abordam as interfaces entre os aspectos socioculturais e a saúde mental da população quilombola.

Estudo (artigo 2) evidenciou que há uma parcela significativa que desconhece os transtornos mentais. Tal realidade denota a presença de lacunas substanciais na comunicação entre pacientes e profissionais da saúde. Nesse contexto, o estudo conduzido por Jorm *et al.* (1997) destaca que tanto o estigma enraizado quanto a insuficiência de conhecimento concorrem para que os transtornos mentais frequentemente sejam incorretamente interpretados, tanto pela sociedade em geral como por certos profissionais da saúde. Esse cenário, por sua vez, pode comprometer o estabelecimento de uma comunicação franca e precisa com os pacientes.

Ademais, é relevante considerar que a terminologia empregada para elucidar conceitos psicológicos e psiquiátricos pode ostentar um nível de complexidade que se torna hermético para pacientes desprovidos de formação nessa esfera. A ausência de uma linguagem acessível tem o potencial de constituir um obstáculo à compreensão do paciente. Esta circunstância se coaduna com o fato de que a falta de uma linguagem acessível pode obstruir a capacidade do paciente em compreender as informações pertinentes (JORM *et al.*, 1997).

Também se evidenciou a presença do abusivo de álcool nas comunidades quilombolas, sendo empregado para múltiplas finalidades, tais como celebrações festivas, momentos de aflição, atividades lúdicas e como meio de fomentar interações sociais (SILVA; MENEZES, 2016). Contudo, é imperativo observar que o alcoolismo emerge como um fator de risco para a depressão, conforme demonstrado em estudo (artigo 5) e corroborado por King, Nardi e Cruz (2006). Essas pesquisas revelam que o consumo de álcool repercute no sistema nervoso central e pode ocasionar desequilíbrios nos neurotransmissores, notadamente a serotonina e a dopamina, os quais exercem influência sobre o ânimo e o equilíbrio emocional. Adicionalmente, o uso excessivo de álcool acarreta um impacto significativo nos relacionamentos interpessoais e na vida social. O abuso de álcool frequentemente desencadeia complicações nos vínculos afetivos, conduz ao isolamento social e acarreta dificuldades no contexto laboral ou acadêmico. Esses fatores, por sua vez, podem incitar sentimentos de solidão, desesperança e, em última instância, propiciar o surgimento da depressão (BODEN; FERGUSSON, 2011).

A estigmatização e os preconceitos associados aos transtornos mentais têm uma longa história que remonta à antiguidade. Como evidenciado em estudo (artigo 3), o preconceito também permeia as comunidades quilombolas, sendo manifestado no contexto social como conceitos de promiscuidade e ausência de masculinidade. O estudo conduzido por Thornicroft (2008) expõe que a presença de preconceito e a subsequente discriminação em relação aos transtornos mentais constituem obstáculos substanciais para a obtenção de tratamento adequado para essas enfermidades, ao mesmo tempo em que inibem a busca por auxílio e cuidado em saúde.

É evidente que a história de estigmatização e preconceito relacionados à saúde mental desempenha um papel de influência significativo nas dinâmicas sociais e percepções subjacentes nas comunidades quilombolas. O fenômeno de rotular os transtornos mentais com noções preconcebidas prejudica a integração plena dos indivíduos afetados nas redes sociais e nos sistemas de assistência médica. Como resultado, é imperativo empreender esforços para enfrentar e dismantelar esses estigmas, a fim de facilitar um ambiente mais propício para o acesso a tratamentos eficazes e para a promoção do bem-estar mental (FRANCO SILVA; MARCOLAN, 2018).

Embasado nas matrizes culturais e sociais, estudos (artigos 3 e 5) delinearam os trajetos terapêuticos empregados e disseminados nas comunidades para abordar os transtornos mentais. Ainda que em escopo limitado, permanece a adoção de abordagens terapêuticas como tratamento em hospital psiquiátrico e a utilização de medicações alopáticas. Além disso, outras estratégias incorporadas pela população quilombola envolvem as convicções religiosas e os conhecimentos populares, pautados na aplicação de infusões de ervas medicinais. Conforme Koenig (2012), percebe-se que a dimensão religiosa pode desempenhar um papel de relevância no tratamento da depressão para determinados indivíduos. Contudo, é crucial internalizar que essa função pode oscilar em conformidade com as crenças particulares, o contexto cultural e a gravidade da depressão.

A religião, por sua vez, pode oferecer suporte emocional, fomentar esperança, conferir significado e criar uma rede de apoio social para os indivíduos que compartilham dessas convicções. No entanto, é primordial reconhecer que a religião não deve ser concebida como um substituto para tratamentos médicos e psicológicos, mas sim como uma ferramenta complementar. A harmonização entre os aspectos religiosos e as abordagens clínicas convencionais pode acarretar um impacto substancial no manejo efetivo dos transtornos mentais, respeitando ao mesmo tempo a diversidade de perspectivas e recursos terapêuticos (TEIXEIRA, 2020).

## CONCLUSÃO

Através de uma análise crítica, emerge uma clara compreensão das complexidades subjacentes aos transtornos mentais nas comunidades quilombolas. Apesar da prevalência semelhante de depressão à da população geral, os quilombolas enfrentam disparidades significativas ao acesso à bens e serviços de saúde. A percepção inadequada dos transtornos mentais, acentuada pelo preconceito, prejudica a comunicação entre pacientes e profissionais de saúde, impactando sobremaneira o tratamento. Ademais, a abordagem terapêutica é influenciada por fatores culturais e religiosos, o que ressalta a importância de uma abordagem multidimensional e colaborativa para mitigar os desafios e melhorar o cuidado mental nesse contexto complexo.

É imperativo reconhecer a verdadeira razão subjacente à escassa acessibilidade dos serviços de saúde nas comunidades remanescentes de quilombos, uma vez que tal fator opera como uma cadeia de eventos encadeados. A limitação no acesso aos cuidados de saúde desencadeia uma série de desdobramentos, expondo a população a uma gama diversificada de doenças e agravos.

A revisão demonstrou uma escassez de estudos no campo da saúde mental em comunidades remanescentes de quilombos. Isso pode influenciar a representatividade dos resultados, comprometendo em certa medida a compreensão abrangente das complexidades envolvidas e a generalização dos achados, tornando necessária uma cautela na interpretação e conclusões.

## DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

## REFERÊNCIAS

ACIOLE, D. C. de A. M.; SILVA, J. da. Concepções e itinerários terapêuticos de pessoas em sofrimento psíquico em contextos quilombolas. **Psicologia & sociedade**, v. 33, p. e229558, 2021.

BARROSO, S. M.; MELO, A. P. S.; GUIMARÃES, M. D. C. Depressão em comunidades quilombolas no Brasil: triagem e fatores associados. **Rev. panam. salud pública**, v. 35, n. 4, p. 256-263, 2014.

BARROSO, S. M.; MELO, A. P.; GUIMARÃES, M. D. C. Fatores associados à depressão: diferenças por sexo em moradores de comunidades quilombolas. **Revista brasileira de epidemiologia**, v. 18, n. 2, p. 503-514, 2015.

BATISTA, E. C.; ROCHA, K. B. Sentidos e Práticas em Saúde Mental em Comunidades Quilombolas no Estado de Rondônia. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 39, n. spe, p. e222123, 2019.

BATISTA, L. E.; MONTEIRO, R. B.; MEDEIROS, R. A. Iniquidades raciais e saúde: o ciclo da política de saúde da população negra. **Saúde em Debate**, v. 37, n. 99, p. 681–690, 2013.

BODEN, J. M.; FERGUSON, D. M. Alcohol and depression. **Addiction** (Abingdon, England), v. 106, n. 5, p. 906–914, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Seção 1, p. 59.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016. **Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 24 mai. 2016. Seção 1, p. 44-46.

BRITO, V. C. DE A. *et al.* Prevalência de depressão autorreferida no Brasil: Pesquisa Nacional de Saúde 2019 e 2013. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 31, n. spe1, p. e2021384, 2022.

FRANCO SILVA, T. C. M.; MARCOLAN, J. F. Preconceito aos indivíduos com transtorno mental como agravado do sofrimento. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 12, n. 8, p. 2089, 2018.

JORM, A. F. *et al.* “Mental health literacy”: a survey of the public’s ability to recognise mental disorders and their beliefs about the effectiveness of treatment. **The Medical journal of**



**Australia**, v. 166, n. 4, p. 182-186, 1997.

KING, A. L. S.; NARDI, A. E.; CRUZ, M. S. Risco de suicídio em paciente alcoolista com depressão. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 55, n. 1, p. 70-73, 2006.

KOENIG, H. G. Religion, spirituality, and health: **The research and clinical implications. ISRN psychiatry**, v. 2012, p. 1-33, 2012.

LUCENA, K. D. T. de *et al.* Emancipation of women in their condition of oppressed and subordinated to man: an integrative review. **J Nurs UFPE on line**, v. 9, n. 9, p. 9254- 9263, 2015.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. DE C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, p. 758-764, 2008.

MUSSI, R.; ROCHA, S.; ALVES, T. Transtornos mentais comuns em quilombolas baianos, nordeste brasileiro. **Psic., Saúde & Doenças**, v. 20, n. 3, p. 698-710, 2019.

PAGE, M. J. *et al.* Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. **MetaArXiv [Internet]**. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.31222/osf.io/jb4dx>>. Acesso: 02 mai. 2022.

SANTOS, E. G. dos; SIQUEIRA, M. M. de. Prevalência dos transtornos mentais na população adulta brasileira: uma revisão sistemática de 1997 a 2009. **Jornal brasileiro de psiquiatria**, v. 59, n. 3, p. 238-246, 2010.

SANTOS, S. M. *et al.* Associação entre fatores contextuais e auto-avaliação de saúde: uma revisão sistemática de estudos multinível. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 4, p. 668-678, 2007.

SILVA, R.A. da; MENEZES, J. de A. Reflexões sobre o uso de álcool entre jovens quilombolas. **Psicologia & sociedade**, v. 28, n. 1, p. 84-93, 2016.

SOUZA, M. F. da P. DE; SILVA, W. L. A. da; COSTA, L. P. da. Comunidade Remanescente de Quilombo, desigualdade e política pública: reflexões sobre um 'caso particular do possível' das mulheres quilombolas em uma comunidade na região norte-rio-grandense. **Interações (Campo Grande)**, v. 20, n. 4, p. 1057-1071, 2019.

TEIXEIRA, M. Z. Interconexão entre saúde, espiritualidade e religiosidade: importância do ensino, da pesquisa e da assistência na educação médica. **Revista de Medicina**, [S. l.], v. 99, n. 2, p. 134-147, 2020.

TENG, C. T.; HUMES, E. de C.; DEMETRIO, F. N. Depressão e comorbidades clínicas. **Revista de psiquiatria clínica**, v. 32, n. 3, p. 149-159, 2005.

THORNICROFT, G. O estigma e a discriminação limitam o acesso aos cuidados de saúde

mental. **Epidemiologia e psichiatria sociale**, v. 17, n. 1, p. 14-19, 2008.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental health atlas 2014**. Geneva: World Health Organization, 2015.



# 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](mailto: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** 