

**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**



# **Análise Crítica das Ciências da Saúde 3**

**Christiane Trevisan Slivinski**

(Organizadora)

# **Análise Crítica das Ciências da Saúde**

## **3**

**Atena Editora**  
**2019**

2019 by Atena Editora  
Copyright © Atena Editora  
Copyright do Texto © 2019 Os Autores  
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora  
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Geraldo Alves  
Edição de Arte: Lorena Prestes  
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

### **Conselho Editorial**

#### **Ciências Humanas e Sociais Aplicadas**

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá  
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima  
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia  
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

#### **Ciências Agrárias e Multidisciplinar**

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

### **Ciências Biológicas e da Saúde**

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri  
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

### **Ciências Exatas e da Terra e Engenharias**

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto  
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí  
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará  
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
A532	Análise crítica das ciências da saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizadora Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Análise Crítica das Ciências da Saúde; v.3)  Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader. Modo de acesso: World Wide Web. Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-678-2 DOI 10.22533/at.ed.782190710  1. Farmacologia – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Pesquisa – Brasil. I. Slivinski, Christiane Trevisan. II. Série.  CDD 615.1
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

Após o sucesso dos dois primeiros volumes da coleção “Análise Crítica das Ciências da Saúde” venho com muita satisfação apresentar o terceiro volume, composto de 43 capítulos organizados e distribuídos nas seguintes áreas de conhecimento: Enfermagem, Nutrição, Odontologia, Psicologia, Farmácia, Fisioterapia e Educação Física.

São apresentados aspectos que vão desde revisões bibliográficas relacionadas a aspectos epidemiológicos de doenças como dengue e hanseníase até questões que envolvem as dificuldades no atendimento das equipes multiprofissionais na atenção primária a saúde. Este volume também apresenta um foco laboratorial, onde os pesquisadores mostram as relações de compostos químicos e marcadores bioquímicos na prevenção a saúde e tratamentos de diversas patologias.

Outra discussão relevante se faz sobre implicações psiquiátricas em usuários de drogas, bem como a visão do adolescente sobre o sentido da vida trazendo uma visão clara da importância de se dar atenção especial na transição entre a adolescência e a vida adulta.

É de extrema importância a discussão entre estudantes de graduação e pós-graduação na área da saúde acerca de todos os aspectos que possam estar envolvidos com a sua atuação profissional. Somente uma análise crítica e responsável pode assegurar a integralidade da atenção e a qualidade e humanização do atendimento prestado.

Assim, este volume vem em complementação aos demais trazendo reflexões nas diversas vertentes da saúde, envolvendo profissionais pesquisadores de todo o país. Somente após a compreensão de como todo o processo ocorre em sua plenitude é que se podem traçar estratégias para a melhoria no atendimento à população. Convido aos leitores a fazer uma boa leitura e uma reflexão crítica que possa auxiliar no processo de construção do conhecimento e desta forma mudar a realidade da saúde no Brasil.

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Christiane Trevisan Slivinski

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1 ..... 1**

#### **ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA DENGUE NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA, ALAGOAS ENTRE 2015 A 2016**

Bruna Brandão dos Santos  
Hidyanara Luiza de Paula  
Heloisa Antunes Araujo  
Bárbara Rayssa Correia dos Santos  
Glicya Monaly Claudino dos Santos  
Kamilla Lopes dos Santos  
Leandro Douglas Silva Santos  
Mayara Pryscilla Santos Silva  
Nádia Larissa Henrique de Lima  
Ótamis Ferreira Alves  
Symara Evaristo dos Santos  
Ithallo Sathio Bessoni Tanabe

**DOI 10.22533/at.ed.7821907101**

### **CAPÍTULO 2 ..... 6**

#### **CARACTERIZAÇÃO DOS CASOS DE HANSENÍASE NOTIFICADOS NO MUNICÍPIO DE ARAPIRACA-AL EM 2017**

Tiago Ferreira Dantas  
Luana Gomes da Silva  
Naise de Moura Dantas  
Lyslem Riquelem de Araújo  
Mirca Melo Rodrigues da Silva  
Myrlla Lopes de Castro Pereira Leandro  
Willian Cleisson Lopes de Souza  
Carlos Miguel Azarias dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.7821907102**

### **CAPÍTULO 3 ..... 13**

#### **ASSISTÊNCIA AOS DIABÉTICOS ACOMPANHADOS PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA: DO PRECONIZADO AO REALIZADO**

Giselle Cunha Barbosa Safatle  
Helena Siqueira Vassimon  
Branca Maria de Oliveira Santos

**DOI 10.22533/at.ed.7821907103**

### **CAPÍTULO 4 ..... 26**

#### **CONCEPÇÃO DE AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DO NORTE DE MINAS GERAIS QUANTO À REALIZAÇÃO DA VISITA DOMICILIAR**

Patrick Leonardo Nogueira da Silva  
Eduardo Luís Soares Neto  
Fabio Batista Miranda  
Isabelle Ramalho Ferreira  
Vanessa Ferreira da Silva  
Cláudio Luís de Souza Santos  
Ana Izabel de Oliveira Neta  
Adélia Dayane Guimarães Fonseca  
Carolina dos Reis Alves

**DOI 10.22533/at.ed.7821907104**

**CAPÍTULO 5 ..... 38**

**FATORES QUE INFLUENCIAM PARA A RECUSA FAMILIAR NO PROCESSO DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS**

Danielly Matos Veras  
Denise Sabrina Nunes da Silva  
Victória Mércia de Sousa Alves  
Morgana Laís Santos da Silva  
Jancielle Silva Santos  
João Gilson de Jesus Cantuário

**DOI 10.22533/at.ed.7821907105**

**CAPÍTULO 6 ..... 49**

**FORTELECENDO O PROTAGONISMO DA CLASSE TRABALHADORA NAS AÇÕES DE SAÚDE NO TRABALHO: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Adriana Maria Adrião dos Santos  
Diego de Oliveira Souza  
Janine Giovanna Pereira Chaves

**DOI 10.22533/at.ed.7821907106**

**CAPÍTULO 7 ..... 58**

**GEORREFERENCIAMENTO DOS PACIENTES PORTADORES DE AIDS: A CIÊNCIA DOS DADOS COMO ABORDAGEM**

João Pedro Gomes de Oliveira  
Bruno Faria Coury  
Gracielle Fernanda dos Reis Silva  
Nathália Vilela Del-Fiaco  
Natália de Fátima Gonçalves Amâncio

**DOI 10.22533/at.ed.7821907107**

**CAPÍTULO 8 ..... 76**

**INFECÇÃO RESPIRATÓRIA ASSOCIADA AO USO DO SUPORTE VENTILATÓRIO MECÂNICO: ANÁLISE LONGITUDINAL PARA A BUSCA DE ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DA SAÚDE**

Eduardo Figueirinha Pelegrino  
Carla Batista Moisés  
Nádia Bruna da Silva Negrinho  
Regina Helena Pires  
Marisa Afonso de Andrade Brunherotti

**DOI 10.22533/at.ed.7821907108**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

**LEISHMANIOSE VISCERAL UM ESTUDO DE CASO**

Caio César Silva França  
Caroline França Fernandes  
Maria Joara da Silva  
Thiago Bruno da Silva Rocha

**DOI 10.22533/at.ed.7821907109**

<b>CAPÍTULO 10</b> .....	<b>90</b>
MICROCEFALIA EM RECÉM-NASCIDOS RELACIONADAS COM O VÍRUS ZIKA: REVISÃO DE LITERATURA	
Marivania Gonçalves da Silva e Oliveira Glória Lúcia Alves Figueiredo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78219071010</b>	
<b>CAPÍTULO 11</b> .....	<b>99</b>
MODELO ICR DE COMUNICACIÓN EN SALUD: UNA PROPUESTA CRÍTICA DESDE LA IDENTIDAD Y LOS CONTEXTOS	
Camilo José González-Martínez Adriana Lucia Acevedo-Supelano Maximiliano Bustacara-Díaz Luis Alejandro Gómez-Barrera Daniel Augusto Acosta Leal	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78219071011</b>	
<b>CAPÍTULO 12</b> .....	<b>112</b>
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE PACIENTES RENAIIS CRÔNICOS ADMITIDOS NA HEMODIÁLISE DE UM HOSPITAL PÚBLICO DA REGIÃO OESTE DO PARÁ	
Denilson Soares Gomes Junior Bruna Jacó Lima Samselski Victor Ferraz de Araújo Cristiano Gonçalves Morais Brenda dos Santos Coutinho Gabrielle da Silva Franco Marina Gregória Leal Pereira Antonia Irisley da Silva Blandes Emanuel Pinheiro Esposito Mônica Karla Vojta Miranda Luiz Fernando Gouvêa-e-Silva	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78219071012</b>	
<b>CAPÍTULO 13</b> .....	<b>124</b>
PIOMIOSITE TROPICAL: DIABETES FACILITANDO O APARECIMENTO DE UMA DOENÇA INCOMUM	
Sylvia Rannyelle Teixeira Lima João Kennedy Teixeira Lima Antonio Leonel de Lima Júnior Índira Ravena Pereira Alves Fernandes Macedo Jaíne Dantas Peixoto	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78219071013</b>	
<b>CAPÍTULO 14</b> .....	<b>133</b>
RELATO DE EXPERIÊNCIA – PROCESSO COMPARTILHADO NA CONSTRUÇÃO DO COAPES EM ARAÇATUBA-SP	
Paulo Ernesto Geraldo Bárbara Angela Honório Sandra Margareth Exaltação Rosimeire Carvalho Possani Morales Carmem Silvia Guariente	
<b>DOI 10.22533/at.ed.78219071014</b>	

**CAPÍTULO 15 ..... 139**

**SÍNDROME DE BURNOUT EM POLICIAIS MILITARES DO PIAUÍ**

Maylla Salete Rocha Santos Chaves  
Iara Sayuri Shimizu  
Sara Sabrina Vieira Cirilo  
Hiugo Santos do Vale  
Carlíane da Conceição Machado Sousa  
Glenda Pereira Costa Silva  
Amanda Cibelle de Souza Lima  
Andreia Carolina Aquino Aguiar  
Raydelane Grailea Silva Pinto  
José Wennas Alves Bezerra  
Celina Araújo Veras  
Pedro Henrique dos Santos Silva

**DOI 10.22533/at.ed.78219071015**

**CAPÍTULO 16 ..... 148**

**VIVER COM CHAGAS: A PERSPECTIVA DOS USUÁRIOS DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

Natália de Fátima Gonçalves Amâncio  
Mônica de Andrade

**DOI 10.22533/at.ed.78219071016**

**CAPÍTULO 17 ..... 169**

**DESORDENS PSIQUIÁTRICAS EM USUÁRIOS DE COCAÍNA E CRACK DA POPULAÇÃO BRASILEIRA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA**

Ana Caroline Melo dos Santos  
Bruna Brandão dos Santos  
Amanda Jéssica Damasceno Santos  
Ademir Ferreira Júnior  
Helôisa Antunes Araujo  
Hidyanara Luiza de Paula  
Kamilla Lopes dos Santos  
Karla Cavalcante Brandão dos Santos  
Lino José da Silva  
Maria Sandineia Bezerra  
Antonio Egidio Nardi  
Elaine Virgínia Martins de Souza Figueiredo

**DOI 10.22533/at.ed.78219071017**

**CAPÍTULO 18 ..... 176**

**OFICINAS DE HABILIDADE DE VIDA EM ADOLESCENTES: UMA ABORDAGEM SOBRE O SENTIDO DA VIDA**

Fernanda de Oliveira Cruz  
Melissa de Andrade  
Paulo Franco Taitson

**DOI 10.22533/at.ed.78219071018**

**CAPÍTULO 19 ..... 188**

**ATIVIDADES EDUCATIVAS COM FOCO EM LEISHMANIOSE VISCERAL: PROMOVENDO SAÚDE NA ATENÇÃO BÁSICA DE LAGOA DA CANOA, ALAGOAS**

Tiago Ferreira Dantas

Luana Gomes da Silva  
Laysa Lindaura Lau Rocha Cordeiro  
Edvaldo Rosendo da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.78219071019**

**CAPÍTULO 20 ..... 196**

**UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A OCORRÊNCIA DE CÂNCER ORAL E DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS**

Igor Ferreira Borba de Almeida  
Márcio Campos Oliveira  
Célia Maria Carneiro dos Santos  
Waldson Nunes de Jesus  
Deybson Borba de Almeida  
Nívia Vanessa Carneiro dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.78219071020**

**CAPÍTULO 21 ..... 206**

**ATIVIDADE DA LEPTINA E GRELINA NO CONTROLE DO PESO CORPORAL**

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho  
Lausiana Costa Guimarães  
Nathalia Sabrina Silva Nunes  
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa  
Adauyris Dorneles Souza Santos  
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes  
Rute Emanuela da Rocha  
Acácio Costa Silva  
Ana Marcia da Costa Cabral  
Even Herlany Pereira Alves  
Cláudia Lorena Ribeiro Lopes  
Víctor Lucas Ribeiro Lopes  
José de Siqueira Amorim Júnior  
Gabriela Lima de Araujo  
Giovanna Fernandes Lago Santos

**DOI 10.22533/at.ed.78219071021**

**CAPÍTULO 22 ..... 212**

**EFEITO DA DIETA DE CAFETERIA ASSOCIADA A FRUTANOS TIPO INULINA SOBRE O GANHO PONDERAL EM RATOS *Wistar***

Maria Aparecida de Lima Oliveira  
Lívia Bruni de Souza  
Francielle de Cássia Silva  
Hudsara Aparecida de Almeida Paula  
Thaiany Goulart de Souza e Silva  
Débora Vasconcelos Bastos Marques

**DOI 10.22533/at.ed.78219071022**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 218**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 219**

## UM ENSAIO CRÍTICO SOBRE DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE E A OCORRÊNCIA DE CÂNCER ORAL E DISTÚRBIOS ORAIS POTENCIALMENTE MALIGNOS

### **Igor Ferreira Borba de Almeida**

Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Departamento de Saúde  
Feira de Santana – Bahia

### **Márcio Campos Oliveira**

Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Departamento de Saúde  
Feira de Santana – Bahia

### **Célia Maria Carneiro dos Santos**

Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Departamento de Saúde  
Feira de Santana – Bahia

### **Waldson Nunes de Jesus**

Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Departamento de Saúde  
Feira de Santana – Bahia

### **Deybson Borba de Almeida**

Universidade Estadual de Feira de Santana,  
Departamento de Saúde  
Feira de Santana – Bahia

### **Nívia Vanessa Carneiro dos Santos**

Universidade Federal da Bahia, Departamento de  
Saúde  
Salvador - Bahia

**RESUMO:** O câncer oral é uma doença extremamente agressiva e letal, vista como um sério problema de saúde pública no Brasil. O diagnóstico precoce das lesões potencialmente malignas aumenta a possibilidade de cura e

melhoria na qualidade de vida das pessoas acometidas. A ocorrência de distúrbios orais potencialmente malignos e o câncer estão associados a diversos fatores sociais, ocupacionais e ao estilo de vida acumulado. Portanto, este capítulo tem o objetivo de realizar um ensaio crítico acerca dos determinantes sociais de saúde e sua associação com a ocorrência de câncer de boca e os distúrbios orais potencialmente malignos. Observa-se a importância de realizar novos estudos objetivando investigar com mais profundidade essa associação e compreender melhor a ocorrência do câncer oral e a prevenção das lesões orais. Também, é necessária a elaboração de estratégias sociais e políticas com objetivo de melhorar as condições de vida da população uma vez que, diversos estudos evidenciam que piores condições socioeconômicas contribuem para o aparecimento da doença e consequente morte do indivíduo.

**PALAVRAS-CHAVE:** Câncer bucal; distúrbios orais potencialmente malignos; condições sociais; determinantes sociais da saúde.

### A CRITICAL TEST ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH AND THE OCCURRENCE OF ORAL CANCER AND POTENTIALLY MALIGNANT ORAL INJURIES

**ABSTRACT:** Oral cancer is an extremely aggressive and lethal disease, seen as a

serious public health problem in Brazil. Early diagnosis of potentially malignant lesions increases the possibility of cure and improvement in the quality of life of affected people. The occurrence of potentially malignant oral disorders and cancer are associated with several social, occupational, and accumulated lifestyle factors. Therefore, this chapter aims to conduct a critical essay on social determinants of health and their association with the occurrence of oral cancer and potentially malignant oral disorders. It is important to carry out further studies to further investigate this association and better understand the occurrence of oral cancer and the prevention of oral lesions. Also, it is necessary to elaborate social and political strategies aiming to improve the living conditions of the population since, several studies show that worse socioeconomic conditions contribute to the onset of the disease and consequent death of the individual.

**KEYWORDS:** Oral cancer; potentially malignant oral disorders; social conditions; social determinants of health.

## 1 | INTRODUÇÃO

O câncer oral é uma doença extremamente agressiva, incapacitante e letal, vista como um sério e grave problema de saúde pública no Brasil e em muitos países, estando, entretanto, entre os principais agravantes na elevação das taxas de morbimortalidade (BRASIL, 2018). Cerca de 60% a 80% dos casos são diagnosticados em estágios avançados, reduzindo em 62% a chance de sobrevivência dos pacientes. Portanto, torna-se imprescindível a detecção precoce das suas lesões precursoras (FALCÃO *et al.*, 2010).

Os principais fatores de risco relacionados ao câncer oral são o tabagismo e o etilismo, existindo um efeito sinérgico entre esses fatores e uma relação diretamente proporcional com a quantidade e tempo de exposição. Além desses, outros fatores têm sido associadas à doença, como o papiloma vírus humano (HPV) e a exposição excessiva à radiação solar (REZENDE *et al.*, 2008).

As características socioeconômicas são muitas vezes negligenciadas na complexa cadeia causal do câncer oral e das lesões potencialmente malignas. Todavia, estudos tem mostrado associação entre a situação socioeconômica e o câncer. Mesmo após ajuste para fatores de risco como tabagismo e etilismo, ainda há um efeito residual das condições sociais sobre o risco de câncer oral (CONWAY *et al.*, 2008).

Os diferentes estratos sociais das populações possuem comportamentos diferentes quando se trata da ocorrência dos tumores malignos da boca, a distribuição desigual é marcante e merece um olhar diferenciado (REZENDE *et al.*, 2008).

Além das informações supracitadas a justificativa deste estudo se dá também com base nos números publicados pelo Instituto Nacional do Câncer (INCA), de que no biênio 2018-2019, estimam-se 11.200 casos novos de câncer da cavidade oral em homens e 3.500 em mulheres. Esses valores correspondem a um risco estimado

de 10,86 casos novos a cada 100 mil homens, ocupando a quinta posição; e de 3,28 para cada 100 mil mulheres, sendo o 12º mais frequente entre todos os cânceres. Assim como qualquer outro tipo de câncer, o de cavidade bucal implica um tratamento específico, altamente complexo e de elevado custo. Desta forma, aumentam-se gastos com saúde, implicações sociais e econômicas para o país e podendo levar a consequências desastrosas para o indivíduo (BRASIL, 2018).

Ao partirmos para o estado da arte, o objeto proposto tem grande relevância para elucidar uma lacuna acadêmica, pois ao inserir na base de dados LILACS os descritores (Neoplasias Buciais) AND (Determinantes sócias da doença) OR (Distúrbios Orais Potencialmente Malignos) só foram encontrados seis artigos, revelando, portanto a escassez de informações sobre a temática.

## 2 | REVISÃO DA LITERATURA

A estrutura social, além de interferir através de distintos processos na ocorrência das doenças também determina a possibilidade e as modalidades de acesso aos cuidados de saúde na esfera preventiva e curativa além de delimitar as condições para ações efetivas de promoção de saúde para as diferentes classes sociais (BARATA, 2005).

Em relação à epidemiologia do câncer, vários aspectos têm sido associados às condições sociais: a probabilidade de desenvolver a doença, a chance de ser submetido a procedimentos preventivos, o momento de realização do diagnóstico, as modalidades de tratamento e a probabilidade de sobrevivência (BARATA, 2005).

Na tentativa de elucidar termos expressados nos parágrafos supracitados, iniciaremos nossa discussão respondendo ao seguinte questionamento – O que se entende por Determinantes Sociais da Saúde (DSS)? Começaremos com o conceito estabelecido pela Comissão Nacional sobre os Determinantes Sociais da Saúde (CNDSS). Os DSS são os fatores sociais, econômicos, culturais, étnicos/ raciais, psicológicos e comportamentais que influenciam a ocorrência de problemas de saúde e seus fatores de risco na população. Entretanto, a comissão homônima da Organização Mundial da Saúde (OMS) adota uma definição mais curta, segundo a qual os DSS são as condições sociais em que as pessoas vivem e trabalham. De forma complementar, a autora Nancy Krieger (2001), introduz um elemento de intervenção, ao defini-los como os fatores e mecanismos através dos quais as condições sociais afetam a saúde e que potencialmente podem ser alterados através de ações baseadas em informação. Já Tarlov (1996), em uma definição bastante sintética, propõe-se entendê-los como as características sociais dentro das quais a vida transcorre (BUSS & PELEGRINI FILHO, 2017).

Devido à importância da CNDSS para o entendimento dos DSS e enfrentamento dos problemas sociais, faremos uma breve apresentação a começar pela criação

desta comissão em 13 de março de 2006, através de Decreto Presidencial, com um mandato de dois anos. A criação da CNDSS é uma resposta ao movimento global em torno dos DSS desencadeado pela OMS, que em março de 2005 criou a Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde (Commission on Social Determinants of Health - CSDH), com o objetivo de promover, em âmbito internacional, uma tomada de consciência sobre a importância dos determinantes sociais na situação de saúde de indivíduos e populações e sobre a necessidade do combate às iniquidades de saúde por eles geradas (BUSS & PELEGRINI FILHO, 2017).

Essa Comissão possui a característica de ser diversificada apontando uma expressão do reconhecimento de que a saúde é um bem público, construído com a participação solidária de todos os setores da sociedade brasileira. O Decreto Presidencial que criou a CNDSS constituiu também um Grupo de Trabalho Intersectorial, integrado por diversos ministérios relacionados com os DSS, além dos Conselhos Nacionais de Secretários Estaduais e Municipais de Saúde (CONASS e CONASEMS). O trabalho articulado da CNDSS com esse Grupo permite que se multipliquem ações integradas entre as diversas esferas da administração pública, e que as já existentes ganhem maior coerência e efetividade. As atividades da CNDSS têm como referência o conceito de saúde, tal como a concebe a OMS - “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não meramente a ausência de doença ou enfermidade” - e o preceito constitucional de reconhecer a saúde como um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (artigo 196 da Constituição Brasileira de 1988) (BRASIL, 2018).

Ao lermos estes conceitos acima, ora abrangentes, ora com caráter mais restritivo, percebemos consensos e sabemos que estes se construíram ao longo dos anos e que na verdade não estão totalmente postos e pelas suas características epistemológicas complexas aparecem em construção e modificação constantes.

Ao falar em DSS logo emerge outro conceito básico, que se refere ao conceito de saúde e a evolução deste ao longo das décadas. Nos tempos antigos a doença era sinal de desobediência ao mandamento divino. Da mesma forma, a medicina grega também vinculava as doenças às divindades. No entanto, em meados do século XIX a teoria miasmática era eminente. Considerava que os problemas de saúde emergiam de regiões insalubres, dos pântanos. Essa teoria tinha como objetivo explicar as mudanças sociais e práticas de saúde observadas no processo de urbanização e industrialização. Estudos sobre a contaminação da água e dos alimentos, assim como sobre riscos ocupacionais, trouxeram importante reforço para o conceito de miasma e para as ações de saúde pública. Apesar do esforço e de tentar responder à conjuntura da época essas teorias não representavam importantes impactos no enfrentamento dos problemas de saúde, possuíam caráter individual e sem abrangência coletiva (SCLIAR, 2007).

Ainda no início do século XIX, no ano de 1826, Loius René Villermé, publicou um relatório analisando a mortalidade nos diferentes bairros de Paris, concluindo que era condicionada, sobretudo pelo nível de renda. Anos depois, em 1839, na Inglaterra, William Farr, relata que os números de mortalidade eram desiguais entre os distritos chamados de sadios e não sadios. Nestes dois casos, os pesquisadores já observam a relação da saúde e doença com fatores sociais e estruturais. Esse processo foi se desenvolvendo, instituições foram criadas para o enfrentamento das doenças, e o envolvimento da academia também se consolidou. Entretanto, não havia ainda um conceito universalmente aceito do que era saúde (SCLIAR, 2007).

Por conta disso, na tentativa de, dentre outros fatores, unificar mundialmente o conceito de saúde, a Organização Mundial da Saúde (OMS), em 1948, implica o reconhecimento do direito à saúde e da obrigação do Estado na promoção e proteção da saúde, conceitua a saúde como o mais completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de enfermidade. Mesmo com o esforço da OMS, não havia o reconhecimento dos determinantes sociais no processo saúde-doença. Entretanto, na tentativa de preencher esta lacuna, a Conferência da Alma-Ata, no final dos anos 70, e as atividades inspiradas no lema “Saúde para todos no ano 2000” recolocam em destaque o tema dos determinantes sociais. Mais uma vez, na década de 80, o predomínio do enfoque da saúde como um bem privado desloca novamente o pêndulo para uma concepção centrada na assistência médica individual, a qual, na década seguinte, com o debate sobre as Metas do Milênio, novamente dá lugar a uma ênfase nos determinantes sociais que se afirma com a criação da Comissão sobre Determinantes Sociais da Saúde da OMS, em 2005 (SCLIAR, 2007 & ALMEIDA-FILHO, 2009).

Uma vez feito este resgate histórico importante, dando ênfase à descrição do conceito de saúde estabelecido ao longo do tempo, voltaremos ao estudo da relação dos determinantes sociais de saúde e a ocorrência de lesões cancerizáveis e consequente câncer de boca.

Observamos que, nas últimas décadas, tanto na literatura nacional, como internacional, observa-se um extraordinário avanço no estudo das relações entre a maneira como se organiza e se desenvolve uma determinada sociedade e a situação de saúde de sua população<sup>8</sup>. Para o aprofundamento do estudo e esquematização desta associação diversos modelos teóricos foram propostos e descreveremos alguns nos parágrafos subsequentes.

Iniciaremos descrevendo o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead (1991) (DAHLGREN & WHITEHEAD, 2011), que inclui os DSS dispostos em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macrodeterminantes. Apesar da facilidade da visualização gráfica dos DSS e sua distribuição em camadas, segundo seu nível de abrangência, o modelo não pretende explicar com detalhes as relações e mediações entre os diversos níveis e a gênese das iniquidades. Por falar em iniquidade,

Whitehead (1992) *apud* Paim (2011), descreva-a como sendo aquelas desigualdades evitáveis, injustas e desnecessárias. Em contrapartida, Paim (2011), conceitua as desigualdades como sendo as diferenças sistemáticas na situação de saúde de grupos populacionais. A **figura 1** esquematiza este modelo. Como podem ser visualizados, os fatores individuais (características intrínsecas, idade sexo e fatores hereditários) estão na base do modelo. Na segunda camada aparecem o comportamento e estilo de vida dos indivíduos. Esta camada está situada entre os fatores individuais e os DSS. Já a terceira camada destaca a influência das redes comunitárias e de apoio, cuja maior ou menor riqueza expressa o nível de coesão social que, como vimos, é de fundamental importância para a saúde da sociedade como um todo. No próximo nível estão representados os fatores relacionados a condições de vida e de trabalho, disponibilidade de alimentos e acesso a ambientes e serviços essenciais, como saúde e educação, indicando que as pessoas em desvantagem social correm um risco diferenciado, criado por condições habitacionais mais humildes, exposição a condições mais perigosas ou estressantes de trabalho e acesso menor aos serviços. Finalmente, no último nível estão situados os macrodeterminantes relacionados às condições econômicas, culturais e ambientais da sociedade e que possuem grande influência sobre as demais camadas (BARATA, 2005).

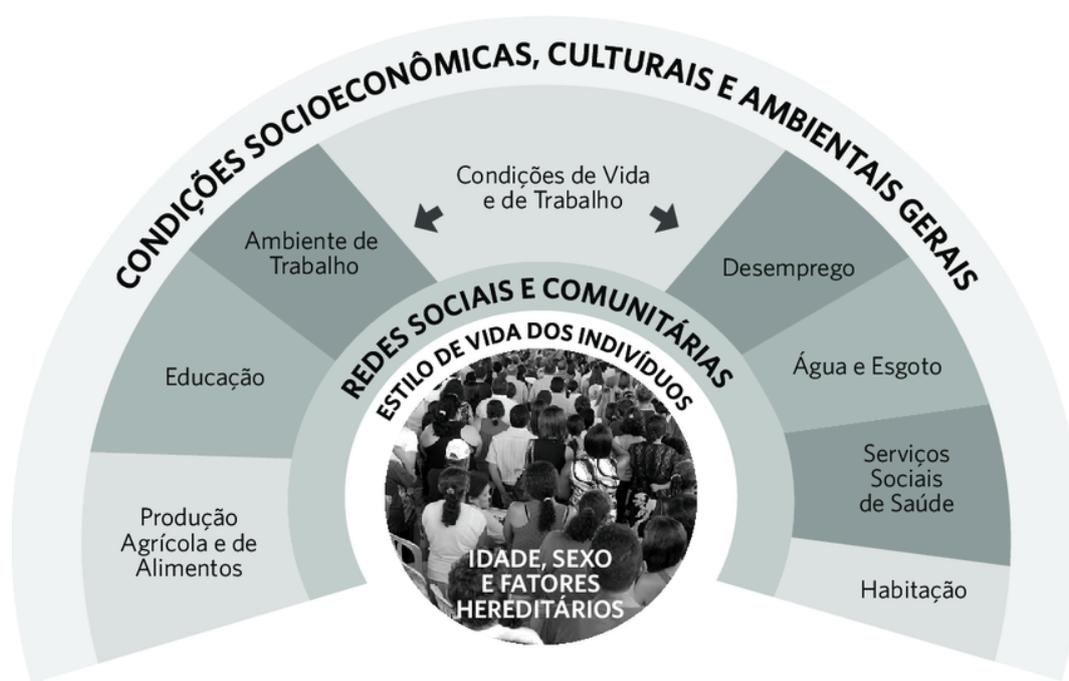


Figura 1 – Determinantes sociais: modelo de Dahlgren e Whitehead

Outro modelo proposto para explicar os Determinantes Sociais é o modelo Diderichsen e Hallqvist, de 1998, que foi adaptado por Diderichsen, Evans e Whitehead (2001). Esse modelo enfatiza a estratificação social gerada pelo contexto social, que confere aos indivíduos posições sociais distintas, as quais por sua vez provocam diferenciais de saúde. Este modelo é dividido em 4 níveis, a saber: o nível (I) representa o processo segundo o qual cada indivíduo ocupa determinada posição

social como resultado de diversos mecanismos sociais, como o sistema educacional e o mercado de trabalho. De acordo com a posição social ocupada pelos diferentes indivíduos, aparecem diferenciais, como o de exposição a riscos que causam danos à saúde – nível (II); o diferencial de vulnerabilidade à ocorrência de doença, uma vez exposto a estes riscos – nível (III); e o diferencial de conseqüências sociais ou físicas, uma vez contraída a doença – nível (IV). Por “conseqüências sociais” entende-se o impacto que a doença pode ter sobre a situação socioeconômica do indivíduo e sua família (BARATA, 2005).

Analisando o modelo de camadas de Dahlgren e Whitehead, observamos que o primeiro nível relacionado aos fatores comportamentais e de estilos de vida indica que estes estão fortemente influenciados pelos DSS, pois é muito difícil mudar comportamentos de risco sem mudar as normas culturais que os influenciam. Atuando-se exclusivamente sobre os indivíduos, às vezes se consegue que alguns deles mudem de comportamento, mas logo eles serão substituídos por outros. Já o segundo nível corresponde às comunidades e suas redes de relações. O terceiro nível se refere à atuação das políticas sobre as condições materiais e psicossociais nas quais as pessoas vivem e trabalham, buscando assegurar melhor acesso à água limpa, esgoto, habitação adequada, alimentos saudáveis e nutritivos, emprego seguro e realizador e entre outros (BARATA, 2005).

Após exposição e conceituação desses dois modelos de Determinação Social da Saúde, e também com o objetivo de mostrar as questões práticas destas teorias, iniciaremos as discussões acerca da relação Determinação Social *versus* Câncer e Lesões Orais malignas.

Apesar da importância desta temática, em um estudo de revisão sistemática, realizado por Martins *et al.*, (2014), nenhum artigo utilizado para a revisão, utilizou o termo *determinantes sociais de saúde*. Palavras como *iniquidades sociais*, *privação social* e *condição socioeconômica* foram identificadas como sinônimos, demonstrando, desta forma, uma necessidade de unificar o termo e melhor compreensão desta temática. A unificação se torna importante para que os estudos ultrapassem barreiras geográficas e contribuam para o entendimento e formulação de políticas sociais específicas.

Nesta mesma revisão sistemática supracitada, as autoras encontraram poucos estudos (21 artigos originais) que demonstrassem a associação dos determinantes sociais para a ocorrência do câncer de boca. Demonstrando que é uma temática pouco explorada no Brasil e no mundo. Dos 21 artigos selecionados, apenas um abordou o assunto qualitativamente. Ainda, foi observado que onze artigos associavam educação com a ocorrência do câncer oral; dez artigos associaram renda familiar com esse desfecho e sete artigos relacionaram o câncer oral ao tipo de ocupação que o indivíduo desempenhava. Termos como área geográfica, marginalização social, longevidade, Índice de Desenvolvimento Humano, entre outros foram também abordados nos artigos selecionados.

Em um estudo clássico sobre a temática, os tumores malignos da boca foram relacionados a um baixo nível socioeconômico (WAHI, KHAR, LAHIRI, 1995). Essa relação corrobora com os aspectos abordados na Teoria de Diderichsen, Evans e Whitehead (2001), quando explica que as distintas posições ou estratificações sociais determinam as condições de saúde dessas classes. Também, explicam que classes distintas se expõem a diferentes tipos de fatores de risco e conseqüentemente esses fatores contribuem para maior aparecimento das doenças. Outros estudos também demonstraram essa relação e exemplificam as teorias abordadas nos parágrafos acima, como por exemplo, o estudo de Du e Liu (2010), que observaram que as disparidades raciais e étnicas associadas às disparidades sociais e econômicas com o maior risco de morrer devido ao câncer de boca.

Na tentativa de exemplificar a Teoria de Dahlgren e Whitehead (1991), traremos outro exemplo de estudo que analisou a sobrevivência de pessoas com câncer de boca, em diferentes bairros de um estado do Taiwan. Os pesquisadores encontraram uma relação positiva entre condições socioeconômicas precárias e menor taxa de sobrevivência, ou seja, quanto maior a pobreza, maior a disparidade, menores os anos de vida dos indivíduos com câncer. Esta associação explica a teoria referenciada da seguinte forma: no segundo nível, onde estão as questões relacionadas ao estilo de vida, podemos relatar que nos bairros de maior disparidade ou pobreza, existem hábitos de vida mais deletérios, também por conta da segregação racial e social, até mesmo nos países desenvolvidos. Essa segregação gera uma predominância ou imposição de alimentos menos saudáveis, violência urbana, falta de acesso aos serviços de saúde e etc. Também, podemos citar a caracterização do terceiro nível desse modelo que fala sobre as redes comunitárias, nas quais direciona para uma maior ou menor coesão social. Fato de extrema relevância para as questões ligadas à saúde e cidadania (MARTINS et al., 2014).

Além dessas questões, a ocupação dos indivíduos pode influenciar numa maior ou menor ocorrência desse tipo de câncer ou lesões orais. Em um estudo exploratório investigando a relação da situação socioeconômica e produção de fatores de risco para o desenvolvimento dessas lesões foi observado que pescadores, gestores florestais e trabalhadores das madeiras (trabalhadores ao ar livre sem proteção) possuíam um risco três vezes maior de desenvolver lesões malignas quando comparados com os que não exerciam nenhuma ocupação. Mais uma vez, este estudo nos mostra a aplicabilidade dos Modelos expostos, de que o estilo de vida, as questões individuais e sociais podem influenciar negativamente na saúde das pessoas.

### 3 | CONSIDERAÇÕES

O câncer de boca é uma doença grave, que contribui para aumentar os índices de mortalidade nacional e mundial. A detecção precoce das lesões orais potencialmente

malignas é um dos fatores mais importantes para aumentar a qualidade de vida dos indivíduos, evitar a progressão da doença e consequentemente evitar gastos do Governo com o tratamento e reabilitação dos doentes.

Essa temática, apesar de muito importante, é pouco explorada no nosso país. Um exemplo disso é a dificuldade de encontrar um número expressivo de artigos nacionais nas bases de dados disponíveis. Essa questão nos motiva a aprofundar o conhecimento para estabelecer e esclarecer os pontos obscuros que definem a associação.

Além disso, o fato de conhecer a determinação social do câncer de boca e das lesões orais irá nos permitir conhecer as causas macroestruturais do problema e desta forma, sugerir estratégias públicas e políticas para o enfrentamento do problema.

## REFERÊNCIAS

ALMEIDA-FILHO, N. **A problemática teórica da determinação social da saúde (nota breve sobre desigualdades em saúde como objeto de conhecimento)**. Saúde em Debate, Rio de Janeiro, v. 33, n. 83, p. 349-370, dez. 2009.

BARATA, R.B. **Determinantes Sociais da Saúde**. In Seminário Nacional de Vigilância do Câncer ocupacional e ambiental. Rio de Janeiro, INCA, out. 2005.

Brasil. Ministério da Saúde. Instituto nacional de Câncer. Estimativa 2018: **Incidência de Câncer no Brasil**. Rio de Janeiro: INCA 2018. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2018-incidencia-de-cancer-no-brasil>. Acesso em: 0 mar. 2018.

BUSS, P. M.; PELLEGRINI FILHO, A. **A saúde e seus determinantes sociais**. Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n.1, p. 77-93, 2017.

CONWAY, D.I.; PETTICREW, M.; MARLBOROUGH, H.; BERTHILLER, J.; HASHIBE, M.; MACPHERSON, L. M. D. **Socioeconomic inequalities and oral cancer risk: A systematic review and metaanalysis of case-control studies**. International Journal of Cancer, v. 122, p. 2811–2819, 2008.

DAHLGREN, G.; WHITEHEAD, M. **Policies and Strategies to Promote Social Equity in Health Stockholm**. Institute for Future Studies, 1991.

DU, X. L.; LIU, C.C. **Racial/Ethnic disparities in socioeconomic status, diagnosis, treatment and survival among medicare-insured men and women with head and neck cancer**. Journal Health Care Poor Underserved, United States, v. 21, n. 3, p. 913-30, 2010.

FALCÃO, M. M. L *et al.* **Conhecimento dos cirurgiões-dentistas em relação ao câncer bucal**. Revista Gaúcha de Odontologia, Rio Grande do Sul, v. 58, n.1, p. 27-33, jun. 2010.

MARTINS *et al.* **Determinantes sociais de saúde e a ocorrência de câncer oral: uma revisão sistemática de literatura**. Revista Salud Pública, v. 16, n. 5, p. 786-798, 2014.

PAIM, J. **Determinantes sociais da saúde**. In: Conferência Mundial sobre Determinantes Sociais da Saúde (CMDSS), Rio de Janeiro, 2011, p. 23-50.

REZENDE, C. P.; RAMOS, M. B.; DAGUÍLA, C.H.; DEDIVITIS, R. A; RAPOPORT, A. **Alterações da saúde bucal em portadores de câncer da boca e orofaringe**. Revista Brasileira de

Otorrinolaringologia. Rio de Janeiro, v. 74, n. 4, p. 596-600, abr 2008.

SCLIAR, M. **História do Conceito de Saúde**. PHYSIS: Rev. Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 29-41, mar. 2007.

WAHI, P. N; KHAR, U.; LAHIRI, B. **Factors influencing oral and oropharyngeal cancers in India**. British Journal of Cancer, v. 19 n. 4, p. 642-60, 1995.

## **SOBRE A ORGANIZADORA**

**Christiane Trevisan Slivinski** - Possui Graduação em Licenciatura em Ciências Biológicas pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2000), Mestrado em Ciência e Tecnologia de Alimentos pela Universidade Estadual de Ponta Grossa (2007) e Doutorado em Ciências - Bioquímica pela Universidade Federal do Paraná (2012). Tem experiência na área de Bioquímica, com ênfase em Biotecnologia, atuando principalmente nos seguintes temas: inibição enzimática; fermentação em estado sólido; produção, caracterização bioquímica e purificação de proteínas (enzimas); e uso de resíduo agroindustrial para produção de biomoléculas (biossurfactantes). É professora na Universidade Estadual de Ponta Grossa nas disciplinas de Bioquímica e Química Geral desde 2006, lecionando para os cursos de Bacharelado e Licenciatura em Ciências Biológicas, Farmácia, Educação Física, Enfermagem, Odontologia, Química, Zootecnia, Agronomia, Engenharia de Alimentos. Também leciona no Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais – CESCAGE desde 2012 para os cursos de Fisioterapia, Odontologia, Farmácia, Nutrição, Enfermagem, Agronomia e Medicina Veterinária, nas disciplinas de Bioquímica, Fisiologia, Biomorfologia, Genética, Metodologia Científica, Microbiologia de Alimentos, Nutrição Normal, Trabalho de Conclusão de Curso, Tecnologia de Produtos Agropecuários, Histologia e Embriologia e Ciências do Ambiente. Atuou ativamente nas pesquisas realizadas pelos acadêmicos e pesquisadores dos cursos de Fisioterapia e Enfermagem, estando inserida em todo o processo dentro da construção do conhecimento em saúde pública e coletiva. Também lecionou nas Faculdades UNOPAR de 2015 a 2019 para o curso de Enfermagem nas disciplinas de Ciências Celulares e Moleculares, Microbiologia e Imunologia.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Abscesso 124  
Adolescentes 2, 4, 176, 177, 179, 186, 187  
Agentes comunitários de saúde 26, 27, 28, 36, 37, 121, 165  
AIDS 75  
Atenção à saúde 14, 24, 28, 30, 54, 92, 97, 120, 123, 136, 170, 186, 187  
Atenção primária à saúde 14  
Atitudes e práticas 148, 150

### C

Câncer bucal 196, 204  
Condições sociais 196, 197, 198  
Conhecimentos 46, 55, 92, 148, 149, 150, 151, 155, 162, 163, 164, 165, 167, 168, 188, 192, 194  
Contrapartida 133, 134, 135, 201

### D

Dengue 5, 6, 1, 2, 3, 4, 5, 127, 130, 132  
Densidade de incidência 76, 78, 79  
Dependência química 170  
Determinantes sociais da saúde 196, 204  
Determinantes sociales 99, 102, 104, 106, 107  
Diabetes mellitus 14, 15, 24, 113, 124, 125, 126, 129, 130, 209, 212, 213  
Dieta de cafeteria 212, 213, 214, 215, 216  
Diretrizes para o planejamento em saúde 14  
Distúrbios orais potencialmente malignos 196  
Doação de órgãos 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48  
Doença de chagas 164, 165

### E

Epidemiologia 2, 5, 12, 59, 80, 98, 123, 149, 166, 190, 194, 198  
Esgotamento profissional 140, 143, 145  
Espiritualidade 176, 186, 187  
Estratégia saúde da família 36

### F

Familiar 13, 28, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 53, 91, 117, 125, 129, 151, 153, 154, 162, 166, 177, 202  
FOS 215

### G

Georreferenciamento 58, 59, 60, 61, 70, 74, 75

## H

Habilidades de vida 176, 177, 178, 183, 186, 187

## I

Infecções estafilocócicas 124

Intervención en salud 99

Inulina 212, 214, 215, 216, 217

## L

Leishmaniose visceral 81, 83, 84, 88, 89, 167, 188, 189, 190, 192, 194

## M

Mediação comunicativa 99

Microcefalia 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98

## P

Piomiosite 124, 131

Pneumonia 76, 77, 78, 79, 80

Polícia 140, 142, 146, 160

Prebióticos 212, 213, 214, 215, 216

Prevalência 2, 15, 58, 73, 74, 83, 98, 114, 116, 121, 122, 123, 145, 147, 152, 212

Prevenção de doenças 30, 35, 188, 193, 194

Processo de enfermagem 81, 82

Programa de agentes comunitários de saúde 36

Promoção de saúde 23, 36, 76, 80, 148, 166, 198

## R

Recém-nascido 90, 91

## S

Saúde do trabalhador 54, 56, 57, 140

Saúde mental 86, 147, 170, 174, 176

Saúde pública 8, 12, 15, 56, 58, 59, 75, 92, 93, 97, 114, 133, 134, 167, 169, 170, 171, 174, 189, 196, 197, 199, 206, 208, 213

Sentido da vida 5, 176, 186

## V

Ventilação mecânica 40, 76, 77, 79, 80

Visita domiciliar 26, 27, 28, 36, 37, 166

Vivência hospitalar 81, 88

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-678-2

