



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Organizadores

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Taís Gusmão da Silva



VOLUME 1



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Organizadores

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Taís Gusmão da Silva



VOLUME 1

Editora Omnis Scientia

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2022

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Taís Gusmão da Silva

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

A838 Aspectos epidemiológicos de doenças no nordeste brasileiro [livro eletrônico] / Organizadoras Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz... [et al.]. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2022.
223 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-79-7

DOI 10.47094/978-65-88958-79-7

1. Epidemiologia. 2. Pandemia – Nordeste (Brasil). 3. Saúde pública. I. Diniz, Maria Fernanda Barros Gouveia. II. Sousa, Wallas Benevides Barbosa de. III. Carvalho, Maria Naiane Martins de. IV. Silva, Taís Gusmão da.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A obra intitulada: “ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DE DOENÇAS NO NORDESTE BRASILEIRO” traz informações epidemiológicas acerca da Pandemia provocada pela COVID-19, esquistossomose, arboviroses e diversos outros problemas de saúde pública, fornecendo assim dados para os órgãos de saúde e para a comunidade científica. Portanto, faz-se necessário compreender a epidemiologia para que sejam formuladas políticas de saúde, à organização do sistema de saúde e às intervenções destinadas para solucionar problemas específicos.

Espera-se que esta obra colabore com a produção científica a partir dos resultados obtidos nos estudos epidemiológicos, além de agregar o conhecimento científico, auxiliar no conhecimento dos profissionais, estudantes e sociedade e possibilitar o incentivo de estudos futuros para fortalecimento da pesquisa no Nordeste sobre o cenário atual de saúde, a partir de evidências científicas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

CENÁRIO EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR CISTICERCOSE NO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2010 A 2019

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho³

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Joyce de Moraes Bento

Maria Dandara Cidade Martins

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Mariana dos Santos Santana

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/18-28

CAPÍTULO 2.....29

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA POPULAÇÃO NORDESTINA COM TÉTANO ACIDENTAL NO PERÍODO ENTRE 2016 E 2020

Maria Amanda Nobre Lisboa

Leonardo Vitor Alves da Silva

Bruno Melo de Alcântara³

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

José Anderson Soares da Silva

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Tayslane dos Santos Gonçalves

Ana Joyce de Moraes Bento

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/29-38

CAPÍTULO 3.....39

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ESCORPIONISMO NO ESTADO DO MARANHÃO DURANTE O ANO DE 2020

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Shennovy Marrlon dos Santos

Maria Dandara Cidade Martins

Anayne Juca da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/39-49

CAPÍTULO 4.....50

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA TUBERCULOSE NO ESTADO DA BAHIA NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Clarice da Costa Sousa

Roniely Alencar Alves

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Eduarda Xenofonte Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/50-59

CAPÍTULO 5.....60

DENGUE NA REGIÃO METROPOLITANA DO CARIRI CEARENSE: ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

José Anderson Soares da Silva

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Elis Maria Gomes Santana

Gustavo Gomes Pinho

Thalyta Julyanne Silva de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/60-66

CAPÍTULO 6.....67

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE LEISHMANIOSE VISCERAL NO ESTADO DO MARANHÃO, NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Ana Taynara Silva Lima

Cícero Pedro da Silva Junior

Roniely Alencar Alves

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho
Elayne Eally Silva de Oliveira Morais
José Anderson Soares da Silva
Arthur da Silva Nascimento
Dhenes Ferreira Antunes
Maria Amanda Nobre Lisboa
Bruno Melo de Alcântara

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/67-74

CAPÍTULO 7.....75

FEBRE CHIKUNGUNYA NO MUNICÍPIO DE CRATO, ESTADO DO CEARÁ: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS

Maria Naiane Martins de Carvalho
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz
Wallas Benevides Barbosa de Sousa
Sara Tavares de Sousa Machado
Maria Renata Furtado de Sousa
Cicera Ruth de Souza Machado
Cícero Damon Carvalho de Alencar
Bruno Melo de Alcântara
Maria Amanda Nobre Lisboa
José Anderson Soares da Silva
Dhenes Ferreira Antunes
Arthur da Silva Nascimento

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/75-81

CAPÍTULO 8.....82

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Dhenes Ferreira Antunes
Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Dandara Cidade Martins

Ana Lyvia Secundo Sampaio

Arthur da Silva Nascimento

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Tayslane dos Santos Gonçalves

Adeilson Calixto de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/82-93

CAPÍTULO 9.....94

ZOONOSES CAUSADAS POR PROTOZOÁRIOS NO ESTADO DE PERNAMBUCO: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Taís Gusmão da Silva

Sara Tavares de Sousa Machado

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Eduarda Xenofonte Carvalho

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/94-105

CAPÍTULO 10.....106

COVID-19 EM NÚMEROS: IMPACTOS DA PANDEMIA EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Antonio Rony da Silva Pereira Rodrigues

Danielle de Oliveira Brito Cabral

Maria Lucilândia de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Arthur da Silva Nascimento

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Dhenes Ferreira Antunes

José Anderson Soares da Silva

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/106-115

CAPÍTULO 11.....116

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE MENINGITE NO NORDESTE BRASILEIRO, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Taís Gusmão da Silva

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Renata Furtado de Sousa

Gabriel Venancio Cruz

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Arthur da Silva Nascimento

Maria Amanda Nobre Lisboa

Bruno Melo de Alcântara

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/116-125

CAPÍTULO 12.....126

**EPIDEMIOLOGIA DA DOENÇA DE CHAGAS AGUDA NO ESTADO DO MARANHÃO
ENTRE 2011 A 2019**

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Joyce de Moraes Bento

Renata Alves Fernandes

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Clarice da Costa Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/126-136

CAPÍTULO 13.....137

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE ZIKA VÍRUS NA CIDADE DE FORTALEZA, NO
PERÍODO DE 2016 A 2020**

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Maria Elenilda Paulino da Silva

Larisse Bernardino dos Santos

Francisco Fernando Ferreira Garcia

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/137-146

CAPÍTULO 14.....147

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE ACIDENTES COM ARANHAS DE IMPORTÂNCIA EM SAÚDE PÚBLICA NO ESTADO DO PERNAMBUCO DURANTE OS ANOS DE 2016 A 2020

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Shennovy Marrlon dos Santos

Maria Dandara Cidade Martins

Elis Maria Gomes Santana

Gustavo Gomes Pinho

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/147-158

CAPÍTULO 15.....159

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA MALÁRIA DE CASOS NO ESTADO DA BAHIA, NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Cícero Pedro da Silva Junior

Ana Taynara Silva Lima

Arthur da Silva Nascimento

Ana Joyce de Moraes Bento

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Tayslane dos Santos Gonçalves

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/159-166

CAPÍTULO 16.....167

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO PERÍODO DE 2015 A 2019, NO ESTADO DO CEARÁ

Maria Naiane Martins de Carvalho

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Luís Pereira de Moraes

Mayara Maria da Silva

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

José Anderson Soares da Silva

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Maria Renata Furtado de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/167-179

CAPÍTULO 17.....180

SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA LEPTOSPIROSE NO ESTADO DO CEARÁ, NO PERÍODO DE 2014 A 2019

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Lucas Yure Santos da Silva

Nayra Thaislene Pereira Gomes

José Iago Muniz

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/180-190

CAPÍTULO 18.....191

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA LEISHMANIOSE TEGUMENTAR NA BAHIA NO PERÍODO DE 2015 A 2019

Cicera Thainá Gonçalves da Silva

Bruno Melo de Alcântara

Clarice da Costa Sousa

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Tayslane dos Santos Gonçalves

Adeilson Calixto de Sousa

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/191-200

CAPÍTULO 19.....201

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE HEPATITE B NO ESTADO DA BAHIA DURANTE OS ANOS DE 2014 A 2018

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Maria Naiane Martins de Carvalho

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

José Anderson Soares da Silva

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Lyvia Secundo Sampaio

Larissa da Silva

Cicera Laura Roque Paulo

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/201-211

CAPÍTULO 20.....212

ANÁLISE DA SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA ESQUISTOSSOMOSE NO ESTADO DE PERNAMBUCO, BRASIL

José Anderson Soares da Silva

Maria Naiane Martins de Carvalho

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz

Wallas Benevides Barbosa de Sousa

Bruno Melo de Alcântara

Maria Amanda Nobre Lisboa

Arthur da Silva Nascimento

Dhenes Ferreira Antunes

Ana Joyce de Moraes Bento

Vinicius Pereira Dias

Vanessa Pereira Dias

Cicera Alane Coelho Gonçalves

DOI: 10.47094/978-65-88958-79-7/212-219

CAPÍTULO 8

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLOGICO DA DISTRIBUIÇÃO DA SÍNDROME DA IMUNODEFICIÊNCIA ADQUIRIDA (AIDS) NO ESTADO DO MARANHÃO NO PERÍODO DE 2016 A 2020

Dhenes Ferreira Antunes¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/3922373252537278>

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz²;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4011999062877801>

Wallas Benevides Barbosa de Sousa³;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2728094302439807>

Maria Naiane Martins de Carvalho⁴;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/1367905326694768>

Maria Dandara Cidade Martins⁵;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/4011999062877801>

Ana Lyvia Secundo Sampaio⁶;

Centro Universitário Dr Leão Sampaio (UNILEÃO), Juazeiro do Norte, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9971771944171553>

Arthur da Silva Nascimento⁷;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/2889559933133277>

Bruno Melo de Alcântara⁸;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/8604223319950019>

Maria Amanda Nobre Lisboa⁹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/9262877018230108>

José Anderson Soares da Silva¹⁰;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5906691562269815>

Tayslane dos Santos Gonçalves¹¹;

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/6629448750250367>

Adeilson Calixto de Sousa¹².

Universidade Regional do Cariri (URCA), Crato, Ceará.

<http://lattes.cnpq.br/5574897121227318>

RESUMO: A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma enfermidade ocasionada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que expõe uma abundância de defeitos imunológicos. O objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil clínico e epidemiológico da distribuição da Síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS) juntamente com o perfil do vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, no estado do Maranhão no período de 2016 a 2020. Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, levantamento descritivo e abordagem quantitativa, realizado por meio dos indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS fornecido pelo os Municípios do Estado do Maranhão (MA), no período de 2016 a 2020. Nos últimos quatro anos, foram notificados um total de 5.880 (média anual de 1.388 casos) pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no estado do maranhão. Referente ao sexo dos indivíduos, os homens foram os mais acometidos pela doença apresentando 3.868 (65,8%) do que as mulheres que tiveram 2.009 (34,17%) números de casos. Para faixa etária de 0 a 5 anos de idade e jovens de 15 a 24 anos, acredita-se que 77 crianças nasceram com AIDS e 653 jovens de 15 a 24 anos tiveram AIDS. No que diz respeito as gestantes infectadas pelo HIV (casos por 1.000 nascidos vivos) por ano, os dados epidemiológicos mostraram o menor número de casos, 103 casos (1,8%) em 2020. Considerando cor/ raça, a população classificada como parda teve a maioria das notificações, sendo 2.073 (35,2%) dos casos.

PALAVRAS-CHAVE: AIDS. HIV. Saúde pública.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE DISTRIBUTION OF THE ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) IN THE STATE OF MARANHÃO IN THE PERIOD FROM 2016 TO 2020

ABSTRACT: Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) is a disease caused by the human immunodeficiency virus (HIV) that exhibits a variety of immunological defects. The objective of this research was to describe the clinical-epidemiological profile of the distribution of the acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) along with the profile of the human immunodeficiency virus (HIV), which causes AIDS, in the state of Maranhão in the period from 2016 to 2020. An epidemiological, retrospective study, descriptive survey and quantitative approach, carried out from the Indicators and Basic Data on HIV / AIDS provided by the Municipalities of the State of Maranhão (MA), in the period from 2016 to 2020. In the last four years, 5,880 were notified (annual average of 1,388 cases) people with acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) in the state of Maranhão. Regarding the gender of individuals, men were the most affected by the disease with 3,868 (65.8%) than women, who had 2009 (34.17%) cases. For the age group from 0 to 5 years old and young people from 15 to 24 years old, it is believed that 77 children were born with AIDS and 653 young people between 15 and 24 years old had AIDS. Regarding HIV-infected pregnant women (cases per 1,000 live births) per year, epidemiological data showed the lowest number of cases, 103 cases (1.8%) in 2020. Considering color/race, the population classified as brown had the largest number of notifications, with 2,073 (35.2%) of cases.

KEY-WORDS: AIDS. HIV. Public health.

INTRODUÇÃO

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) começou a ser observada na metade do século XX. A história registrada, conta que a doença surgiu na África Central e, provavelmente, pela mutação do vírus do macaco infectados na África (FERREIRA et al., 2010). Na década de 1980, nos Estados Unidos da América (EUA), foram relatados os primeiros casos clínicos da doença a partir da identificação de um número elevado de pacientes adultos do sexo masculino, homossexuais e moradores de San Francisco, que apresentaram “Sarcoma de Kaposi”, pneumonia por *Pneumocystis jirovesi* e comprometimento do sistema imune, os quais, sabemos, hoje são características típicas da AIDS (PINTO et al., 2007).

A síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) é uma doença causada pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) que exhibe uma variedade de defeitos imunológicos, dos quais o mais devastador consiste na perda completa da imunidade celular (ALMEIDA et al., 2011). O HIV é um retrovírus com genoma RNA, da Família Retroviridae (retrovírus) e subfamília Lentivirinae (FERREIRA et al., 2010). Pertence à classe dos retrovírus citopáticos e não-oncogênicos que necessitam, para multiplicar-se, de uma enzima denominada transcriptase reversa, responsável pela transcrição do RNA viral para uma cópia DNA, que pode, então, integrar-se ao genoma do hospedeiro.

Hipótese mais suposta aponta que o HIV-1 (origem indefinida) está amplamente distribuído no mundo, já o HIV-2 é mais ocorrente na África Ocidental (origem africana) (SILVA, 2019), e apesar do conhecimento do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) ter ocorrido há pouco mais de quatro décadas, o número de pessoas infectadas e doentes tem acelerado rapidamente nesse curto período de tempo (CANINI et al., 2004). Segundo Organização Pan-Americana da Saúde (OPA) o que facilita essa disseminação é que o HIV pode ser transmitido pelo contato com diversos fluidos corporais de indivíduos infectados: sangue, leite materno, sêmen e secreções vaginais e de acordo com Christo et al. (2014) leva em média de 8 a 10 anos para se manifestar. Dessa maneira, o complexo HIV/ AIDS permanece como um problema de saúde mundial de dimensões sem precedentes e se tornou-se um dos maiores desafios da saúde pública desde que surgiu (FERREIRA et al., 2010).

No mundo a AIDS é considerada uma pandemia, pois acomete milhões de pessoas. Estima-se que, aproximadamente, 37 milhões de pessoas estavam vivendo com HIV no mundo em 2020, sendo que 690 mil pessoas morreram nesse mesmo período. De acordo com O Programa das Nações Unidas sobre HIV / AIDS (UNAIDS, 2020), os dados estatísticos revelam que desde o auge de 1988, as novas infecções por HIV/AIDS diminuíram 47%.

No Brasil, o primeiro caso de AIDS foi identificado clinicamente em São Paulo, em 1982. A princípio, a epidemia atingiu sobretudo os usuários de drogas injetáveis, homens que tinham relações sexuais com homens e pessoas que tinham recebido transfusão de sangue e de hemoderivados contaminados. Entretanto, na metade dos anos de 1990, a epidemia assumiu outro perfil, onde a transmissão heterossexual foi determinada como principal meio de transmissão do HIV. Atualmente, há uma convergência de crescimento da infecção em jovens de 15 a 24 anos e em adultos com 50 anos ou mais, sem distinção de gênero.

O Ministério da Saúde estima que hajam cerca de 900 mil pessoas com HIV/AIDS, entre elas, cerca de 12 mil pessoas morrem anualmente, o que faz desse agravo, um problema de saúde pública de grande relevância na atualidade (PIRES e MEYER, 2019). Conforme o boletim epidemiológico e o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) em 2020, as regiões Sul e Centro-Oeste possuem maior proporção de casos oriundos do Sinan que as regiões Norte, Nordeste e Sudeste. Chamam a atenção os estados do Pará, Rio de Janeiro e Bahia, com apenas 50,2%, 57,6% e 58,7% e os estados do Pará, Amapá, Tocantins, Maranhão, Pernambuco, Bahia, Minas Gerais, Espírito Santo, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul e Mato Grosso apresentaram menos de 50% dos casos. As infecções pelo vírus do HIV ocorrem em todo o território brasileiro, principalmente, por ser um país com dimensões continentais e com diferenças significativas no modo de vida, hábitos, assim como, distintas etnias culturais, entre as suas diferentes regiões.

O combate à AIDS só se mostra eficiente quando são consideradas as características da distribuição dos casos pelo território nacional, ou seja, sua característica epidemiológica, o grau de acometimento da doença, como ponto de partida a prevenção, o combate e a erradicação da doença (VILLELA, 2018). A evolução da infecção pelo vírus do HIV no país, resultando na AIDS, é um fenômeno que precisa ser avaliado regionalmente, uma vez que a ocorrência da síndrome possui um

histórico diferenciado que depende do local e do período histórico (JÚNIOR & GOMES, 2020).

Nesse contexto, o estado do Maranhão apresenta grande extensão territorial, baixo Índice de Desenvolvimento Humano e disparidades sociais, econômicas e geográfica que podem influenciar essa distribuição espacial e temporal dos casos de AIDS no estado (SOUSA et al., 2021).

Desta forma, o objetivo desta pesquisa foi descrever o perfil clínico e epidemiológico da distribuição da Síndrome da imunodeficiência Adquirida (AIDS) juntamente com o perfil do vírus da imunodeficiência humana (HIV), causador da AIDS, no estado do Maranhão no período de 2016 a 2020.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, retrospectivo, levantamento descritivo e abordagem quantitativa, realizado por meio dos indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS fornecido pelo os Municípios do Estado do Maranhão (MA), no período de 2016 a 2020.

O presente estudo seguiu as normas dispostas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa, na qual orienta que pesquisas envolvendo apenas dados secundários de domínio público sem identificação dos participantes da pesquisa, ou apenas revisão bibliográfica sem envolvimento de seres humano e, portanto, sem a necessidade de aprovação por parte do Sistema CEP-CONEP.

Esse estudo teve como base dados o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS do Município do Maranhão concedido pelo Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis (DCCI)-Ministério da Saúde. As seguintes variáveis analisadas foram: os números de casos de AIDS diagnóstico por ano, sexo e raça/cor, percentual de Gestante infectadas pelo HIV (1.000 nascidos vivos) por ano, óbitos por causa básica da AIDS e Coeficiente o vírus da imunodeficiência humana. Causador da AIDS, e de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 habitantes), por ano do óbito. Os dados obtidos foram organizados e sistematizados em tabelas, sendo utilizado o software Microsoft Excel versão 2019.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

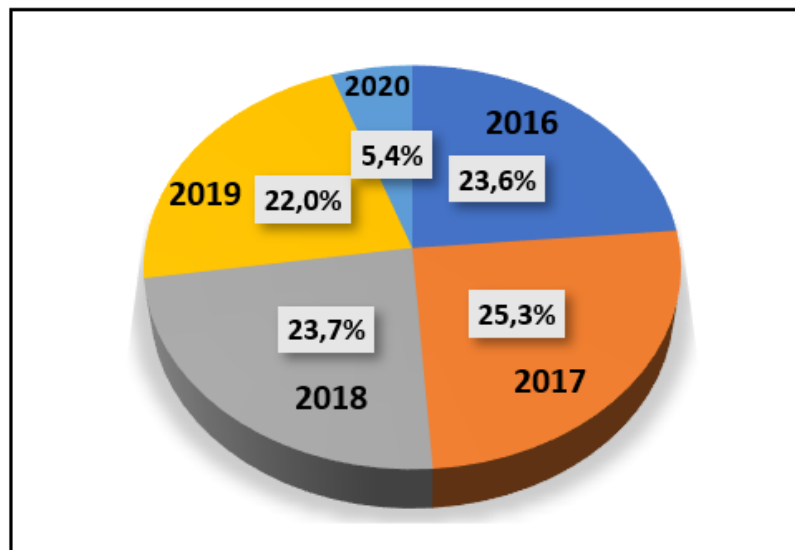
No período analisado, de 2016 a 2020, foram notificados um total de 5.880 (média anual de 1.388 casos) pessoas com a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) no estado do maranhão. Dentre os períodos de quatro anos, de 2016 a 2020, também se percebeu uma diminuição número de registros anuais de casos de AIDS, passando de 1487 (25,3%) em 2017 para 315 (5,4%) dos casos em 2020 (Tabela 1 e Figura 1).

Tabela 1: Números de casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Ano	2016	2017	2018	2019	2020	Total	Media
Número de notificações	1,388	1,487	1,395	1,295	315	5,88	1388
Porcentagem	23.6%	25.3%	23.7%	22.0%	5.4%	100.0%	-

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Figura 1: Percentual de casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida AIDS no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.



Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

De acordo com a pesquisa realizada por Sousa et al., (2021) a maior concentração de Alto Risco de AIDS está localizado na mesorregião (Norte do estado) que está formado pelos municípios de Alcântara, Arari, Axixá, Apicum Açú, Bacabeira, Bacuri, Bacurituba, Bequimão, Cajapió, Conceição do Lago Açú, Cedral, Central do Maranhão, Cururupu, Guimarães, Icatú, Matões do Norte, Mirinzal, Paço do Lumiar, Peri Mirim, Pinheiro, Porto Rico do Maranhão, Presidente Juscelino, Raposa, Rosário, Santa Rita, São Bento, São José de Ribamar, São Luís e Serrano do Maranhão. Na mesorregião (Centro do Estado) formado pelo agrupamento dos municípios de Bacabal, Igarapé Grande, Lago Verde, Lima Campos, Olho D'água das Cunhãs, Pio XII, Pedreiras, Santo Antônio dos Lopes, São Luiz Gonzaga do Maranhão, São Mateus do Maranhão e Trizidela do Vale. Nesse estudo, também enfatiza que a mesorregião, norte do Maranhão, só se encontra em aglomerado alto risco de adoecimento pela AIDS porque existe fatores que precisa ser sanado, como o déficit de assistência familiar, baixa capacidade de resposta às ações de promoção à saúde, prevenção de doenças, diagnóstico e tratamento, as quais fazem parte das diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF).

Na notificação de óbitos por Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) no Estado do Maranhão, mostrou queda significativa de mortalidade por AIDS de 2016 a 2019, ou seja, percentual de mortalidade padronizada demonstrou 28% em relação a quantidade total de pessoas coma doença. (Tabela 2).

Tabela 2: Número óbitos notificados por básica da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e percentual de mortalidade bruto por AIDS (por 100.000 hab.) no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Óbitos por AIDS	2016	2017	2018	2019	2020	Total	2016/2020
Total	433	379	405	427	–	1,644	5880
Porcentagem	7.4%	6.4%	6.9%	7.3%	0.0%	28.0%	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Conforme o Boletim epidemiológico HIV/AIDS (2020) em 2019, foram registrados no SIM um total de 10.565 óbitos por causa básica AIDS com um percentual de mortalidade padronizada de 4,1/100 mil habitantes no Brasil.

Referente ao sexo dos indivíduos no Estado do Maranhão, foi possível observar uma diferença significativa no número de registro de AIDS, os homens foram os mais acometidos pela doença, representando 3.868 equivalentes a 65,8% número de casos entre 2016 a 2020 e já as mulheres tiveram 2.009 que equivale 34,17 % em ralação aos homens, sendo que três pessoas não tiveram seu sexo revelado nos dados do ministério da saúde (Tabela 3).

Tabela 3: Números de casos notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) entre o sexo (homens e mulheres) e percentual de homens e mulheres acometido no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Sexo	Não informado	Homens	Mulheres	Total
2016	1	882	505	1,388
2017	0	982	505	1,487
2018	0	897	498	1,395
2019	2	881	412	1,295
2020	0	226	89	315
Total	3	3,868	2009	5880
Porcentagem	0.05%	65.8%	34.17%	100.0%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Os números de casos de AIDS são maiores entre homens do que entre mulheres, segundo Ministério da Saúde (2019) mostra que em cada cinco novos casos de HIV estão entre homens de 15 a 24 anos (2017). Entre homens na faixa etária de 20 a 24 anos a percentual de detecção de AIDS cresceu 133% entre 2007 a 2017, passando de 15,6 para 36,2. Visto que a HIV/AIDS vem se destacando desde as suas primeiras manifestações até atualmente, e que o debate acerca da relação homem e saúde também vem estando em evidência nos últimos anos, devido à baixa na procura desse gênero por assistência médica (CARVALHO et al., 2020).

No que diz respeito as gestantes, o perfil de infecção pelo HIV (casos por 1.000 nascidos vivos) por ano do parto, foram analisados e os dados epidemiológicos mostraram que entre 2016 a 2020, as gestantes infectadas tiveram o menor número de casos em 2020, 103 casos, ou seja, 1,8% das notificações em todo maranhão (Tabela 4).

Tabela 4: Números de Gestantes e percentual de infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) (casos por 1.000 nascidos vivos) por ano no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Gestantes	2016	2017	2018	2019	2020	Total	2016/2020
Total	226	204	307	289	103	1,129	5880
Porcentagem	3.8%	3.5%	5.2%	4.9%	1.8%	19.2%	100%

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Mesmo com percentual baixo no maranhão, o Ministério da Saúde recomenda que sejam realizados três testes rápidos para o HIV durante o pré-natal, no primeiro e terceiro trimestres de gestação e no momento do parto. O diagnóstico precoce e acompanhamento das gestantes com HIV são fundamentais para evitar a transmissão vertical de HIV.

Para faixa etária, os dados obtidos foram limitados somente para quem enquadra como criança de 0 a 5 anos de idade e jovens de 15 a 24 anos. Apontando que desde 2016 até o ano de 2020, acredita-se que 77 crianças nasceram com AIDS, no Maranhão, adquirida pela mãe no momento do parto (tabela 4). Para Araújo et al. (2018) a não detecção do HIV no pré-natal é uma oportunidade perdida de intervenção na grávida portadora do vírus, reduzindo as possibilidades de diminuição da incidência de transmissão vertical. Isso acontece porque grande parte das gestantes não tem acesso a exames anti-HIV durante o pré-natal, seja pela sua condição social ou por falhas no Sistema Único de Saúde.

Enquanto os jovens de 15 a 24 anos foram notificados 653 casos de AIDS (Tabela 5). Segundo Gonçalves et al. (2013) o conhecimento inapropriado sobre a AIDS, idade precoce no início das relações sexuais e baixo uso de preservativos entre os jovens favorecem a transmissão do HIV/AIDS. Os jovens são sempre um grupo vulnerável em todas as sociedades do mundo globalizado. Se continuarmos fazendo apenas o que temos feito, o HIV infectará cerca de 8.500 crianças e jovens por dia, seis por minuto em todo mundo (PAIVA et al., 2002).

Tabela 5: Casos de AIDS notificados e percentual por ano da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) entre a faixa etária: menores de 5 anos e entre 15 e 24 anos no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Faixa etária	Ano	2016	2017	2018	2019	2020	2016/2020
	Menores de 5 anos	29	15	18	11	4	5.880
Porcentagem	0,50%	0,30%	0,30%	0,20%	0,10%		
Entre 15 e 24 anos	152	196	151	118	36		
Porcentagem	2,50%	3,30%	2,50%	2,00%	0,60%		

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Considerando o número total de casos notificados no período investigado, foi possível verificar que houve predominância de AIDS em cor/ raça, a população classificada como parda teve 2.073 (35,2%) dos casos quando comparado aos outros: Branca com 349 (5,9%), Preta com 382 (6,5%), amarela com 15 (0,2%), indígena com 9 (0,15%) e ignorados (sem definição) com 2 (0,03%) dos casos no Maranhão (Tabela 6).

Tabela 6: Número de casos de notificados da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS), segundo raça/cor no Estado do Maranhão, no período de 2016 a 2020.

Cor/Raça	Ano	2016	2017	2018	2019	20	Total/ano	2016/2020
	Branca	108	106	68	50	17	349	5.880
Preta	111	115	87	53	16	382		
Amarela	4	2	3	3	3	15		
Parda	555	611	506	341	60	2,073		
Indígena	3	3	1	2	–	9		
Ignorada	8	3	13	11	2	37		

Fonte: Dados da Pesquisa (2021).

Segundo Cunha et al. (2018) No Brasil as tendências de mortalidade por raça foram crescentes entre pardos e negros, decrescentes entre brancos e estacionárias na raça preta. Há diferenças importantes entre as grandes regiões, destacando-se o Norte e Nordeste devido às tendências crescentes em todas as raças. Sendo de suma importância o conhecimento da mortalidade pelo HIV/AIDS segundo raça ou cor podendo contribuir para o delineamento de estratégias de prevenção e cuidado, principalmente no que se refere aos marcadores de desigualdade e heterogeneidade regional.

Embora se observe uma diminuição dos casos de AIDS em quase todo o país, inclusive no maranhão, principalmente nos últimos anos, cabe ressaltar que parte dessa redução pode estar relacionada à identificação de problemas de transferência de dados entre as esferas de gestão do SUS, o que pode acarretar diferença no total de casos entre as bases de dados municipal, estadual e federal de HIV/ AIDS. O declínio no número de casos também pode decorrer de uma demora na notificação e alimentação das bases de dados do Sinan, devido à mobilização local dos profissionais de saúde

ocasionada pela pandemia de covid-19.

CONCLUSÃO

Os dados estatísticos apontaram que no período de 2016 a 2020 estabelecido pelo estudo, os casos e óbitos notificados de AIDS/HIV no Maranhão diminuirão de forma positiva tendo um percentual maior em números de casos em 2017 e queda significativa de óbitos em 2019, diferentes dos anos anteriores. Em razão dos outros parâmetros observados, os homens foram mais predominantes em números de casos e enquanto nas mulheres classificadas como gestante tiveram diminuição, mesmo assim é agravante para as crianças que nascem neste tipo de parto. Para o público de 15 a 24 mostrou que essa faixa etária ainda é um alvo importante para saúde pública, principalmente pelo baixo uso de medidas de proteção por esse público. A respeito de cor/raça a população parda se sobressaiu em números notificados de AIDS. Desta forma, Compreensão dos diagnósticos analisados é de suma importância para intervenção dos seus agravos, assim como analisar o perfil de cada público registrado

Diante dos dados apresentados, Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e da infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) continua sendo uma pandemia global com cenário preocupante em todo Brasil, especialmente no estado do Maranhão por apresentar um cenário crítico no índice de desenvolvimento social e desigualdade social, bem como um panorama preocupante nas diretrizes da Estratégia Saúde da Família (ESF) e pela invisibilidade no sistema de Saúde Brasileiro.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, E. L.; Araújo, G. B. S.; Santos, V. A.; Bustorff, L. A. C. V.; Pereira, A. V. L.; Dias, M. D. **Adesão dos portadores do HIV/AIDS ao tratamento: fatores intervenientes.** Revista Mineira de Enfermagem. V 15. 2. Ano 2011.

ARAÚJO, E, C.; Monte, P. C. B.; Haber, A. N. C. A. **Avaliação do pré-natal quanto à detecção de sífilis e HIV em gestantes atendidas em uma área rural do estado do Pará, Brasil.** Revista Pan-Amazônica de Saúde vol.9 n.1. 2018.

CANINI, S.R.M.S.; Reis, R.B.; Pereira, L.A.; Gir, E.; Pelá, N.T.R. **Qualidade de vida de indivíduos com HIV/AIDS: uma revisão de literatura.** Rev Latino-am Enfermagem. V 12 n 6. 2004. 940-5 p.

CARVALHO, C. A.; Marques, A. M.; Lima, A. M.; Costa, B. N.; Canavieira, C. M. C.; GOMES, J. C. S. KAYLLA, L. G.; CANAVIEIRA, S. O. **Os casos de AIDS em homens na microrregião dos lençóis maranhenses.** Brazilian Journal of Development. 2020.

CHRISTO, P. P., GÉO, L. A. L., NEVES, F. S. **Aspectos neuropsicológico das infecções virais: AIDS e Hepatite C.** In D. Fuentes, L. F. Malloy-Diniz, C. H. P. Camargo, & R. M. Cosenza (Orgs.). Neuropsicologia teoria e prática. 2º Edição. São Paulo, 2014.

CUNHA, A. P.; CRUZ, M. M.; PEDROSO M. M. **Tendência da mortalidade por HIV/AIDS segundo raça/cor no Brasil e suas regiões entre 2000 e 2015.** In: anais do congresso brasileiro de saúde coletiva, 2018, Rio de Janeiro. Anais eletrônicos. Disponível em: <https://proceedings.science/saude-coletiva-2018/papers/tendencia-da-mortalidade-por-HIV-AIDS-segundo-raca-cor-no-brasil-e-suas-regioes-entre-2000-e-2015>.

DEPARTAMENTO DE DOENÇAS DE CONDIÇÕES CRÔNICAS E INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS (DCCI) e ministério da saúde. **Indicadores e Dados Básicos do HIV/AIDS nos Municípios Brasileiros.** 2020. Disponível em: <http://indicadores.AIDS.gov.br/>

FERREIRA, R. C. S.; RIFFEL, A.; SANT'ANA, A. E. G. **HIV: mecanismo de replicação, alvos farmacológicos e inibição por produtos derivados de plantas.** Quimica Nova 33 (8). 2010.

GONÇALVES, H.; ALEJANDRO, D.; CHICA-GOZÁLEZ; MENEZES, A. MB.; HALLAL, P. C. ARAÚJO. C. LP.; DURMITH, S. **Conhecimento sobre a transmissão de HIV/AIDS entre adolescentes com 11 anos de idade do Sul do Brasil.** Revista Brasileira de Epidemiologia. 2013, v. 16, n. 2. pp. 420-431. Doi.org/10.1590/S1415-790X2013000200017>. ISSN 1980-5497.

JÚNIOR, A. M. M.; GOMES, J.T. **Estudo epidemiológico da AIDS no Brasil – BR, no período de 2015-2019, a sua história e políticas públicas criadas até os dias atuais.** Tema em Saúde. V, 20, n 4. 2020.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Dst, Aids e Hepatites Virais. **Diagnóstico do HIV.** Universidade Federal de Santa Catarina. 2014.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **HIV/AIDS.** Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/HIVAIDS>.

PAIVA, V.; PERES, C.; BLESSA, C. **Jovens e adolescentes em tempos de AIDS reflexões sobre uma década de trabalho de prevenção.** Psicol. USP, v. 13, n. 1, 2002.

PINTO A. C. S.; PINHEIRO, P. N. C.; VIEIRA, N. F. C.; ALVES, M. D. S. **Compreensão da pandemia de AIDS nos últimos 25 anos.** DST – J bras Doenças Sex Transm. v. 19, n. 1, p. 45-50, 2007.

PIRES, P. V.; MEYER, D. E. E. **Noções de enfrentamento da feminização da AIDS em políticas públicas.** Revista Polis e Psique, v. 9, n. 3, p. 1-5, 2019.

PROGRAMA DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV / AIDS (UNAIDS). **Estatísticas sobre HIV e AIDS, 2020.** Disponível em: <https://unAIDS.org.br/estatisticas/>.

SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE/MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico HIV/AIDS.** 2020. Disponível em: <http://www.AIDS.gov.br/pt-br/pub/2020/boletim-epidemiologico->

HIVAIDS-2020.

SILVA JUNQUEIRA, M.; DE ABREU SILVA, P. P. B.; PINTO, A. B. R.; NOVA, J. C. V. **Perfil de Idosos que Procuram o Centro de Testagem e Aconselhamento de Ist/Aids no Município do Recife**. REMAS-Revista Educação, Meio Ambiente e Saúde, v. 9, n. 3, p. 124-136, 2019.

SOUSA, L. C.; SILVA, T. C.; FERREIRA, F. T.; CALDAS, A. J. M. **Análise espacial da AIDS no estado do Maranhão: um estudo ecológico 2011-2018**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 75, 2021.

VILLELA, W. V. LAURINDO-TEODORESCU, L., TEIXEIRA, P. R. **Histories of AIDS in Brazil, 1983-2003**. Brasília: Ministério da Saúde/Secretaria de Vigilância em Saúde/Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais; 2015. Ciência & Saúde Coletiva, v. 23, n. 5, p. 1697-1698, 2015.

Índice remissivo

A

- A. Albopictus 76, 77
- Acidentes com aranhas 148, 150, 155
- Acidentes com escorpiões 40, 41, 42, 43, 45, 47, 48, 175
- Aedes 61, 62, 65, 66, 76, 77, 79, 80, 138, 139, 141, 144
- Aedes aegypti 61, 62, 65, 66, 77, 79, 80, 138, 139, 144
- Agentes infecciosos 117, 118
- Alphavirus 76, 77
- Animais domésticos 96, 181, 183
- Animais peçonhentos 41, 42, 47, 148, 149, 150, 156, 157, 158, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179
- Animais selvagens 181
- Animais venenosos 148
- Antropozoonose 127, 128
- Aracnidismo/epidemiologia 148
- Aranhas 148, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 169, 171
- Arbovirose 61, 62, 64, 76, 79, 140, 141, 143
- Artrópodes 138

B

- Bacilo de Koch 51, 52
- Bactéria gram-positiva 30, 31

C

- Calazar 68, 69, 200
- Chikungunya 76, 77, 80, 81, 146
- Cisticercose 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28
- Cisticercose humana 19, 20, 25, 26, 27
- Clostridium tetani 30, 31
- Comitê de ética 22, 40, 42, 63, 78, 97, 148, 151, 162, 184, 194, 204, 215
- Complexo teníase-cisticercose 19, 20, 21, 27, 28
- Comunidades da periferia 51, 57
- Condições ambientais 61
- Controle 36, 40, 46, 47, 53, 58, 61, 65, 73, 77, 95, 102, 104, 109, 129, 141, 143, 155, 160, 165, 176, 178, 181, 183, 184, 185, 187, 189, 194, 199, 209, 213, 218, 219

D

- Defeitos imunológicos 83, 84
- Dengue 61, 62, 63, 64, 65, 66, 144, 145
- Denv-1 61, 62
- Denv-2 61, 62
- Denv-3 61, 62
- Denv-4 61, 62

Desigualdades sociais 51, 57
Diagnóstico precoce 51, 57, 89, 166
Doença de chagas 103, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136
Doença de chagas (dc) 95, 97
Doença infectocontagiosa 51, 52
Doença infecto-parasitária 213, 214
Doença negligenciada 192, 199
Doenças infecciosas emergentes 61, 62
Doenças parasitárias 19, 127
Doenças sexualmente transmissíveis 202

E

Enfermidade parasitária 213
Envenenamento 40, 47, 150, 151, 155
Enzootia de animais silvestres 127
Epidemiologia 19, 30, 38, 46, 47, 48, 51, 58, 59, 73, 76, 80, 81, 92, 95, 103, 104, 123, 124, 127, 134, 135, 144, 145, 158, 160, 168, 177, 178, 188, 189, 192, 202, 219
Escorpião 168, 171
Escorpionismo 40, 41, 42, 46, 48
Esquistossomose 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219

F

Falta de assistência primária 51
Febre de chikungunya 76
Flavivirus 62, 138, 139
Flebotomíneos 68, 69, 71, 72, 74, 98

H

Hepatite 92, 202, 204, 207, 210, 211
Hepatite b 202, 203, 204, 205, 206, 208, 209, 210, 211
Higiene corporal e da moradia 19, 25
Hospedeiro definitivo 19, 20
Hospedeiro intermediário 19, 20, 213, 218

I

Impacto epidemiológico da covid-19 107, 109
Infecção de animais 19, 25
Infecções por arbovírus 76
Inflamação nas meninges 117, 118
Intoxicação humana 148, 149

L

Leishmania 68, 69, 192, 193, 194
Leishmaniose tegumentar americana (lta) 95, 97
Leishmaniose visceral (lv) 68, 70
Leptospira 181, 182, 183, 188, 189

Leptospirose 181, 182, 183, 184, 188, 190

M

Macrófagos 68, 69

Malária 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102, 103, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166

Meningites 117, 118, 122, 123, 124

Meningites infecciosas 117, 118

Meningite viral 117, 118

Microrganismos 181

Monócitos 68, 69

Mycobacterium tuberculosis 51, 52

O

Organização mundial da saúde 30, 37, 69, 108, 140, 194

P

Pandemia da covid-19 107, 109, 112

Picada de escorpião 40, 42

Plasmodium 160, 161, 162, 164, 165, 166

Portadores de teníase 19, 21, 24

Prevenção 30, 33, 37, 38, 40, 45, 46, 85, 87, 90, 92, 96, 101, 104, 112, 122, 123, 129, 133, 148, 156, 160, 165, 166, 170, 176, 181, 183, 187, 199, 204, 209, 211, 213, 218

Profissionais de saúde 107

Programas de acompanhamento 51, 57

Programas socioambientais 213, 215

Protozoários parasitos 68, 69

S

Saneamento básico 19, 21, 23, 24, 25, 96, 119, 143, 186, 214, 218

Saúde pública 19, 20, 21, 24, 27, 37, 40, 41, 46, 58, 61, 65, 85, 91, 96, 108, 114, 117, 119, 139, 149, 155, 161, 169, 181, 183, 187, 189, 194, 202, 203, 204

Serpente 168, 171

Shistosoma mansoni 213, 214

Síndrome da imunodeficiência adquirida (aids) 83, 84, 85, 86, 88, 90

Sistema de informação de agravos de notificação 30, 32, 42, 51, 53, 70, 76, 78, 85, 86, 117, 118, 119, 127, 129, 150, 160, 161, 162, 181, 204, 213, 214, 215

Sistema único de saúde 21, 30, 32, 42, 78, 89, 95, 97, 127, 129, 145, 150, 204

Sorotipos virais 61, 62

T

Taenia solium 19, 20, 26, 27

Tétano 30, 31, 37, 38

Tétano acidental (ta) 30, 31

Tratamento 24, 37, 51, 57, 65, 87, 91, 120, 122, 142, 143, 156, 161, 162, 176, 183, 186, 187, 190, 209

Trematódeos 213, 214

Tripanosoma cruzi 127, 128

Tuberculose 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59

U

Urina de animais 181

V

Vigilância epidemiológica 40, 178

Vírus da imunodeficiência humana (hiv) 83, 84, 86, 89

Vírus 76

Z

Zika vírus 138, 139

Zona de residência 30, 32, 51, 53, 56, 57, 70, 72, 73, 95, 97, 100, 101, 127, 129, 132, 181, 183, 186, 192, 194, 202, 204, 209

Zona rural 27, 56, 72, 95, 100, 101, 102, 127, 132, 133, 192, 198, 199

Zoonoses 95, 96, 97, 98, 99, 100, 102

Zoonoses parasitárias 95

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



BRAZIL

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 