

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

VOLUME 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

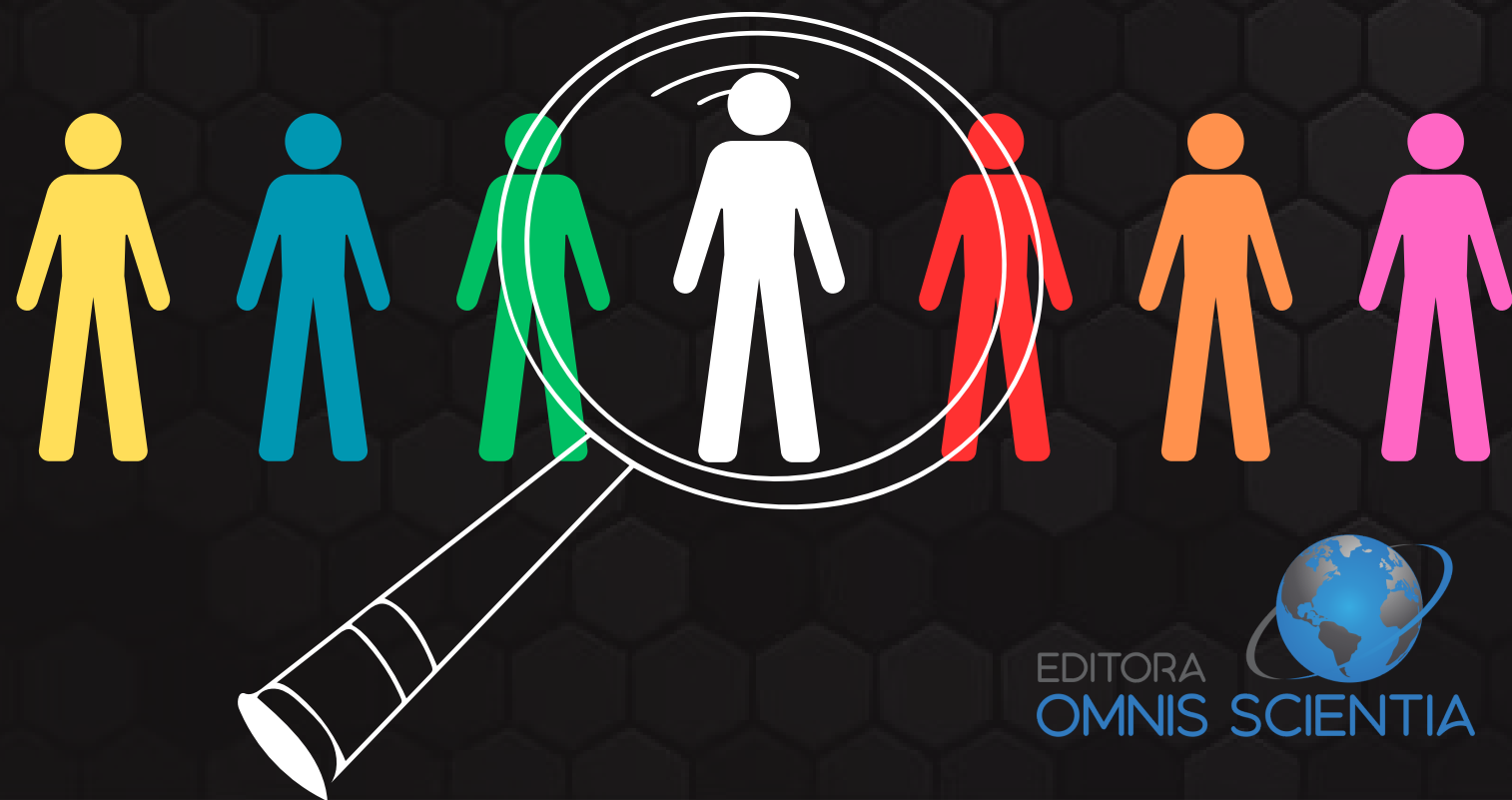
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

VOLUME 1

Organizadores

Randson Souza Rosa

Bruno Gonçalves de Oliveira

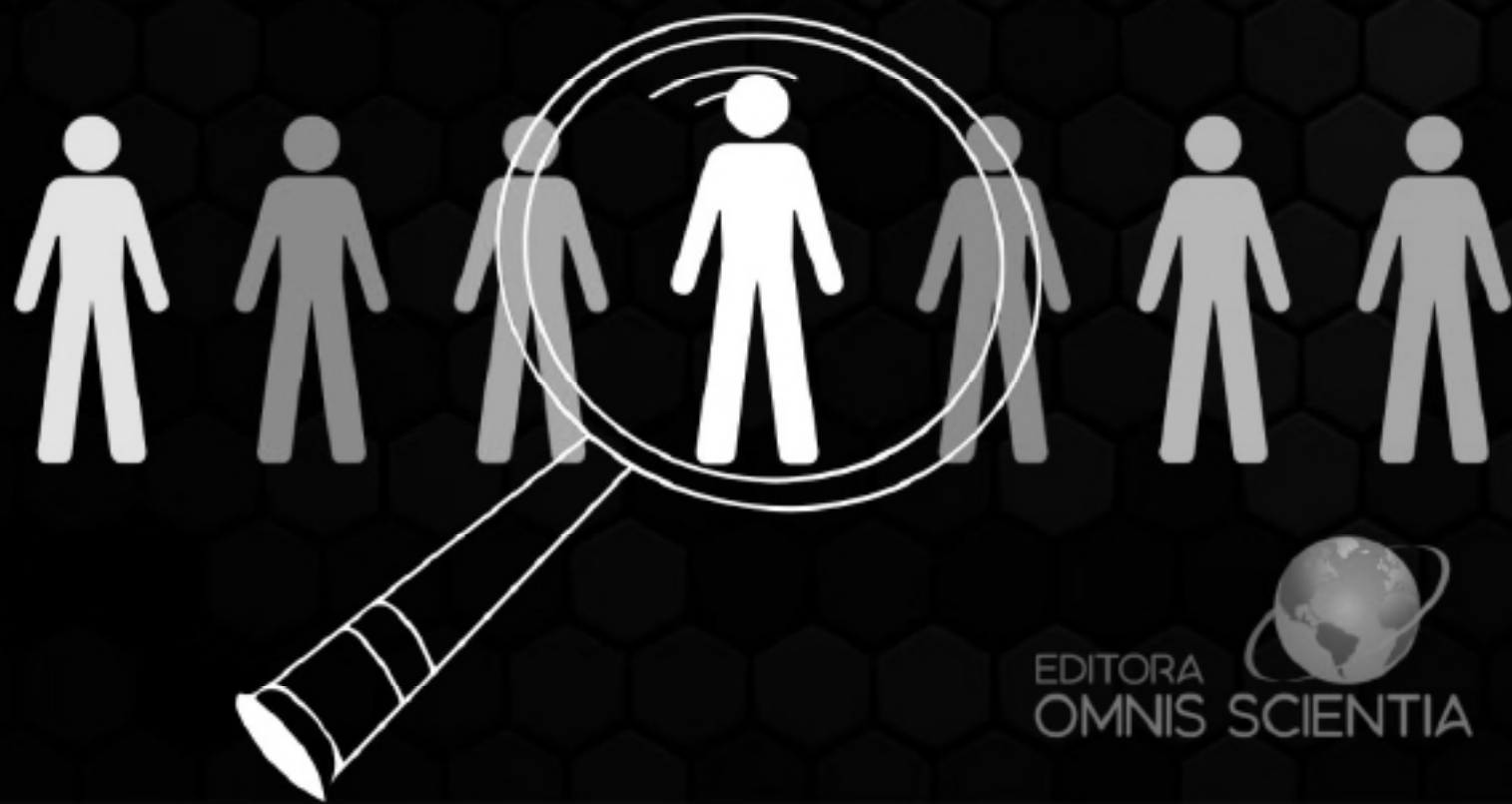
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Delmo de Carvalho Alencar

Isleide Santana Cardoso Santos

Eliane dos Santos Bomfim



EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

SAÚDE COLETIVA E EPIDEMIOLOGIA BASEADA EM EVIDÊNCIAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Dra. Isleide Santana Cardoso Santos

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancalone

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



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

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

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
Lumos Assessoria Editorial
Bibliotecária: Priscila Pena Machado CRB-7/6971

S255 Saúde coletiva e epidemiologia baseada em evidências :
volume 2 [recurso eletrônico] / organizadores Randson
Souza Rosa ... [et al.]. — 1. ed. — Triunfo : Omnis
Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-81609-05-4
DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4

1. Epidemiologia. 2. Saúde pública - Brasil. 3. Saúde
coletiva. I. Rosa, Randson Souza. II. Oliveira, Bruno
Gonçalves de. III. Boery, Rita Narriman Silva de Oliveira.
IV. Guimarães, Frank Evilácio de Oliveira. V. Alencar,
Delmo de Carvalho. VI. Santos Isleide Santana Cardoso. VI.
Bomfim, Eliane dos Santos. VIII. Título.

CDD23: 614.4

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A saúde coletiva é um tema bastante disseminado pela mídia, pesquisadores (cientistas políticos, sociais e epidemiologistas), grupos de pesquisas, gestores, população local e formuladores de políticas públicas. Ela envolve multifacetados eixos temáticos, a saber: política e planejamento, gestão e avaliação em saúde, epidemiologia e ciências sociais, sendo aplicados à assistência à saúde da população, de forma individual e/ou coletiva.

Atualmente, nota-se o aumento das produções científicas nessa área, baseadas em evidências científicas com foco na promoção, prevenção e reabilitação da saúde das populações considerando os principais aspectos de saúde em todo seu ciclo vital. Tendo em vista a necessidade de desenvolver novas competências para as práticas dos profissionais de saúde, gestores e formuladores de políticas públicas.

Esse livro visa ampliar a divulgação das produções científicas na área da saúde coletiva, com ênfase em epidemiologia baseada em evidências aceitáveis pela comunidade acadêmica, pesquisadores e profissionais de saúde, uma vez que abarcam conteúdos interdisciplinares e multidisciplinares, que englobam a assistência à saúde das pessoas em seu curso de vida (criança, adulto, idoso), considerando uma grande diversidade de gênero, sexo, raça/cor, aspectos sociodemográficos, cultura e indicadores de saúde. Analisando os fatores de risco à saúde, bem como seus fatores associados à saúde coletiva, propondo ações de prevenção, controle/erradicação/ enfraquecimento dos mesmos.

Diante dessa obra, o leitor poderá se aprofundar ainda mais das nuances que compõem o sistema de saúde brasileiro, processo saúde-doença em coletividade, as necessidades de saúde mais prevalentes, tendo em vista a proposição de novas políticas, práticas de saúde, desafios e perspectivas para o cuidado à saúde de forma coletiva, integral e equânime.

Boa leitura! Proveitoso conhecimento!

Me. Randson Souza Rosa

Dr. Bruno Gonçalves de Oliveira

Dra. Eliane dos Santos Bomfim

Dr. Delmo de Carvalho Alencar

Me. Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....16

PERFIL DA VÍTIMA E CARACTERÍSTICAS DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

Lanndally Kathlleen de Santana Sandes

Larissa Alves de Santana

Daiana Barros dos Santos

Larissa Soares Santos

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Jefferson Meira Pires

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/16-27

CAPÍTULO 2.....28

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS NASCIDOS VIVOS NO MUNICÍPIO DE LAGARTO-SERGIPE, BRASIL

Carla Vitória Oliveira Souza

Elisley Viana de Jesus

Tauane Araújo Ramos Rangel

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Diego Pires Cruz

Ivanete Fernandes do Prado

Vinicius Santos Barros
Edison Vitório De Souza Júnior
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/28-44

CAPÍTULO 3.....45

EPIDEMIOLOGIA DA VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL NO ESTADO DE SERGIPE

Daiana Barros dos Santos
Larissa Soares Santos
Lanndally Kathlleen de Santana Sandes
Larissa Alves de Santana
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Jefferson Meira Pires
Vinicius Santos Barros
Calila Rocha Mendonça
Diego Pires Cruz
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/45-55

CAPÍTULO 4.....56

PERFIL CLÍNICO E SOCIODEMOGRÁFICO DAS PARTURIENTES DE PARTO VAGINAL EM UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Inara Nascimento Souza
Larissa Sérvulo Santos Souza
Carla Vitória Oliveira Souza
Elisley Viana de Jesus
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Ivanete Fernandes do Prado

Darlyane Antunes Macedo

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/56-66

CAPÍTULO 5.....67

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM COMO FERRAMENTA DE INTEGRAÇÃO SOCIAL
PARA CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Alexandre Santos Gois

Kawane Nascimento Santos Ramos

Larissa Helen Araujo Farias

Leidiane Farias Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira_

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Darlyane Antunes Macedo

Diego Pires Cruz

Sávio Luiz Ferreira Moreira

Vinicius Santos Barros

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/67-76

CAPÍTULO 6.....77

DESAFIOS DO ENFERMEIRO NO CUIDADO A PESSOA QUE TENTOU SUICÍDIO

Larissa Helen Araujo Farias

Steffanny Klyssia Santos Avila

Kawane Nascimento Santos Ramos

Alexandre Santos Gois

Tauane Araújo Ramos Rangel
Nívea De Santana Ferreira
José Lucas Abreu Nascimento
José Lucas Abreu Nascimento
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/77-89

CAPÍTULO 7.....90

ASSISTÊNCIA MULTIDISCIPLINAR EM SAÚDE NA PROMOÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO NO PRÉ-NATAL

Ronise de Oliveira Rocha
Amanda Dezideiro Santos
Leidiane Farias Souza
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Ivanete Fernandes do Prado
Diego Pires Cruz
Vinicius Santos Barros
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/90-100

CAPÍTULO 8.....101

MORTALIDADE POR CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NO BRASIL

Amanda Dezideiro Santos
Leidiane Farias Souza

Ronise de Oliveira Rocha
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Delmo de Carvalho Alencar
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Darlyane Antunes Macedo
Edison Vitório de Souza Júnior
Eliane Dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/101-111

CAPÍTULO 9.....112

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE
BRASILEIRO**

João Marcos Oliveira Cruz
Lars Graef Da Silva Costa
Vytor Adan Alves De Souza
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Delmo de Carvalho Alencar
Frank Evilácio de Oliveira Guimarães
Edison Vitório de Souza Júnior
Vinicius Santos Barros
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/112-123

CAPÍTULO 10.....124

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS ÓBITOS POR ACIDENTES DE TRÂNSITO EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO DE 2016 A 2020

Vytor Adan Alves De Souza

João Marcos Oliveira Cruz

Lars Grael Da Silva Costa

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Edison Vitório de Souza Júnior

Diego Pires Cruz

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/124-136

CAPÍTULO 11.....137

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO A PESSOA EM USO DE INSULINOTERAPIA

Larissa dos Santos Oliveira

Glenda Suellen Matos Cruz

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/137-149

CAPÍTULO 12.....150

**HUMANIZAÇÃO DO CUIDADO DE ENFERMAGEM AO PACIENTE RENAL CRÔNICO
NO TRATAMENTO DE HEMODIÁLISE**

Juliana Fraga Dias de Souza

Lara De Lemos Andrade

Ronise de Oliveira Rocha

Bruno Gonçalves de Oliveira

Adélia dos Santos

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Isleide Santana Cardoso Santos

Andréa dos Santos Souza

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/150-162

CAPÍTULO 13.....163

**PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DE MAMA NO
BRASIL DE 2016 A 2020**

Lara De Lemos Andrade

Laiane Dos Santos Pereira Figueiredo

Juliana Fraga Dias de Souza

Bruno Gonçalves de Oliveira

Carlos Carvalho Da Silva

Jardel Martins De Vasconcelos

Randson Souza Rosa

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Darlyane Antunes Macedo
Ivanete Fernandes do Prado
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/163-173

CAPÍTULO 14.....174

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÃO DE VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇAS E ADOLESCENTES

Lucilene Coelho De Aragão
Maria Nilda Andrade Santos
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Diego Pires Cruz
Edison Vitório de Souza Júnior
Darlyane Antunes Macedo
Sávio Luiz Ferreira Moreira
Vinicius Santos Barros
Calila Rocha Mendonça
Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/174-185

CAPÍTULO 15.....186

ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO DO CÂNCER DE COLO DO ÚTERO

Maria Nilda Andrade Santos
Lucilene Coelho De Aragão
Bruno Gonçalves de Oliveira
Carlos Carvalho Da Silva
Jardel Martins De Vasconcelos
Randson Souza Rosa
Rita Narriman Silva de Oliveira Boery

Delmo de Carvalho Alencar

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães

Rudson Oliveira Damasceno

Susane Vasconcelos

Eliane dos Santos Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-81609-05-4/186-201

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM UM ESTADO DO NORDESTE BRASILEIRO

João Marcos Oliveira Cruz¹;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0004-5989-0594>

Lars Grael Da Silva Costa²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0002-7128-6002>

Vytor Adan Alves De Souza³;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<https://orcid.org/0009-0005-8350-8313>

Bruno Gonçalves de Oliveira⁴;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/0532194655239305>

Carlos Carvalho Da Silva⁵;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/9186725811484031>

Jardel Martins De Vasconcelos⁶;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/1720415960953558>

Randson Souza Rosa⁷;

Universidade Estadual de Feira de Santa (UEFS), Feira de Santana, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/1974708918919560>

Delmo de Carvalho Alencar⁸;

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

<http://lattes.cnpq.br/7139193111298241>

Frank Evilácio de Oliveira Guimarães⁹;

Universidade Federal da Bahia (UFBA), Salvador, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4328986702793192>

Edison Vitório de Souza Júnior¹⁰;

Universidade de São Paulo (USP), Ribeirão Preto, São Paulo.

<http://lattes.cnpq.br/0213800332156800>

Vinicius Santos Barros¹¹;

Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB,) Jequié, Bahia.

<http://lattes.cnpq.br/4356683102009597>

Eliane dos Santos Bomfim¹²;

Faculdade Dom Pedro II de Sergipe (UNIDOM). Lagarto-Sergipe, Brasil.

<http://lattes.cnpq.br/2509845215506042>

RESUMO: A tuberculose é um problema social resultante de vários elementos intervenientes como renda familiar baixa, educação precária, habitação ruim/inexistente, famílias numerosas, adensamentos comunitários, desnutrição alimentar, alcoolismo, doenças infecciosas associadas. O estudo tem como objetivo analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado de Sergipe entre os anos de 2015 a 2020. Trata-se de um estudo descritivo transversal, do tipo quantitativo, através de dados secundários disponibilizados na base de dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. Adotou-se como critério de amostra de estudo os pacientes notificados de Tuberculose do estado de Sergipe no espaço de 2015 a 2020. Através da análise realizada por meio dos casos em Sergipe, quanto a distribuição de casos por ano, evidenciou que no ano de 2019 houve registro expressivo de Tuberculose com a precisão das notificações no total de 1.023 casos. A maior incidência no sexo masculino tem ligação com a maior exposição a germes, associado a fatores ou situações de risco, como o uso de álcool e fumo. Outro fator importante está associado pelo fato dos homens possuírem menos acesso aos serviços de saúde retardando o diagnóstico precoce da tuberculose nesses pacientes. O maior acometimento nessa faixa etária se dá por ser a idade de maior produtividade, acarretando mais exposições e uma maior circulação em locais com um elevado número de pessoas da mesma faixa etária. Assim, os resultados obtidos propiciaram compreender o quantitativo e as características dos casos notificados de tuberculose entre 2015 a 2020 no estado de Sergipe, elencando os principais fatores que leva o desenvolvimento da doença.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Notificações. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS IN A STATE IN THE BRAZILIAN NORTHEASTERN

ABSTRACT: Tuberculosis is a social problem resulting from several intervening elements such as low family income, poor education, poor/nonexistent housing, large families, community crowding, food malnutrition, alcoholism, associated infectious diseases. The study aims to analyze the epidemiological profile of tuberculosis in the state of Sergipe between the years 2015 to 2020. It is a cross-sectional descriptive study, of the quantitative type, through secondary data available in the database of the Information System of Notification Grievances. The notified patients of Tuberculosis in the state of Sergipe in the period from 2015 to 2020 were adopted as a study sample criterion. there was a significant record of Tuberculosis with the accuracy of notifications in a total of 1,023 cases. The higher incidence in males is linked to greater exposure to germs, associated with risk factors or situations, such as the use of alcohol and tobacco. Another important factor is associated with the fact that men have less access to health services, delaying the early diagnosis of tuberculosis in these patients. The greatest involvement in this age group occurs because it is the age of greatest productivity, leading to more exposures and greater circulation in places with a high number of people in the same age group. Thus, the results obtained provided an understanding of the quantity and characteristics of reported cases of tuberculosis between 2015 and 2020 in the state of Sergipe, listing the main factors that lead to the development of the disease.

KEY-WORDS: Tuberculosis. Notifications. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença infectocontagiosa causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis*, também conhecida como bacilo de Koch, pelo tempo de tratamento, caracteriza-se como condição crônica e possui forte determinação social. A TB pode ser causada por qualquer uma das sete espécies que integram o complexo *Mycobacterium tuberculosis*: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. africanum*, *M. canetti*, *M. microti*, *M. pinnipedi* e *M. caprae*. Entretanto, do ponto de vista sanitário, a espécie mais importante é a *M. tuberculosis* (BRASIL, 2020).

A doença acomete principalmente os pulmões, mas também pode afetar outros órgãos e/ou sistemas, essa forma de acometimento extrapulmonar ocorre mais em pessoas portadoras de HIV, especialmente as com comprometimento imunológico (MASSABNI; BONINI, 2019). A TB é uma doença de transmissão aérea, através da inalação de aerossóis, expelidos pela tosse, pelo espirro ou pela fala de pessoas com TB pulmonar ou laríngea. Somente pessoas com essas formas de TB ativa transmite a doença (BRASIL, 2019).

A tuberculose é um problema social resultante de vários elementos intervenientes como renda familiar baixa, educação precária, habitação ruim/inexistente, famílias numerosas, adensamentos comunitários, desnutrição alimentar, alcoolismo, doenças infecciosas associadas (MASCARENHAS; ARAÚJO; GOMES, 2005).

Os indivíduos com TB e com infecção pelo HIV apresentam taxas de mortalidade 2,4 a 19,0 vezes mais elevadas que os sem a coinfeção (MIRANDA, 2017). A interação existente entre o *Mycobacterium tuberculosis* e o HIV resulta em progressão mais rápida tanto da TB, como da imunodepressão causada pelo HIV, o que pode tornar o diagnóstico de TB mais difícil nestes pacientes, por conta desta modificação do quadro clínico e radiológico pela imunodeficiência, além da menor sensibilidade da baciloscopia (MARUZA; XIMENES; LACERDA, 2008).

Segundo o boletim epidemiológico, estima-se que no mundo em 2019, cerca de dez milhões de pessoas desenvolveram TB e 1,2 milhão morreram devido à doença (BRASIL, 2021). No Brasil, o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) registrou no ano de 2015 a 2020 um total de 538.776 casos confirmados de TB. Destes, 61.143 (11,35%) na Região Norte, 140.914 (26,15%) na Região Nordeste, 244.705 (45,42%) na Região Sudeste, 66.412 (12,32%) na Região Sul, 25.581 (4,75%) na Região Centro-Oeste, e 21 (0,0038%) casos Ignorados/Exterior. No estado de Sergipe foram registrados 5.279 (100%) casos de TB entre os anos de 2015 a 2020 (BRASIL, 2020).

Então, para conhecer melhor a situação geral da TB no estado de Sergipe, decidiu-se realizar o presente estudo com o objetivo de analisar o perfil epidemiológico da tuberculose no estado de Sergipe entre os anos de 2015 a 2020.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo transversal, do tipo quantitativo, através de dados secundários disponibilizados na base de dados do departamento de informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), no SINAN. A coleta de dados ocorreu entre os meses de agosto a novembro de 2022. O Sistema de Informação de Agravos de Notificação juntamente com o Ministério de Saúde, por meio da Portaria Nº104 (2011), afirma a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo o território brasileiro. Estabelecendo assim responsabilidades, critérios e atribuições aos profissionais e serviços de saúde (BRASIL, 2011).

Adotou-se como critério de amostra de estudo os pacientes notificados de Tuberculose do estado de Sergipe no espaço de 2015 a 2020, no total de 5.279 infectados pela bactéria. As variáveis aplicadas e analisadas no mapeamento epidemiológico foram: idade, região, raça, escolaridade, tuberculose/HIV (presença de HIV e tuberculose simultaneamente), Teste rápido de TB e de sensibilidade para a antibiótico terapia.

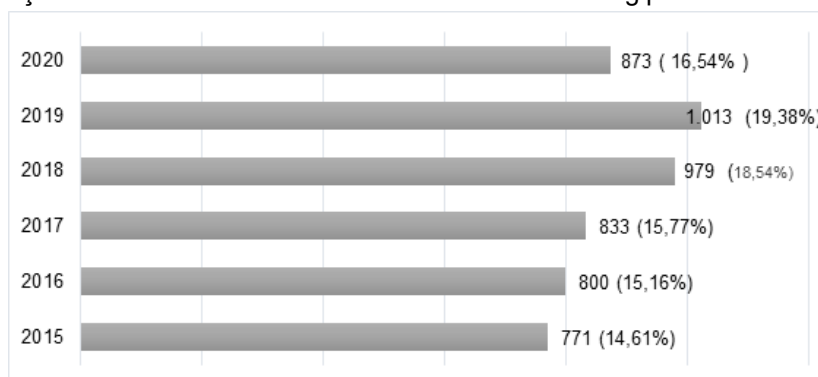
Os dados foram inicialmente tabulados no Microsoft Office Excel e foram tratados

estatisticamente (dados relativos e números absolutos).

RESULTADOS

Através da análise no SINAN, realizados por meio dos casos em Sergipe, quanto a distribuição de casos por ano, evidenciou que no ano de 2019 houve registro expressivo de Tuberculose com a precisão das notificações no total de 1.023 casos, como pode ser evidenciado na figura 1 a seguir:

Figura 01: Distribuição dos casos de TB distribuídos no estado de Sergipe entre os anos de 2015 a 2020.



Fonte: Ministério de Saúde, Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

É importante enfatizar que, o sexo masculino entre esses anos que estão em análise aponta um número de casos 2,5 vezes maior que o sexo feminino. Os homens apresentam 3.875 (73,40%) dos casos e as mulheres infectadas surge com 1.404 (26,60%), com a faixa etária de 20 a 39 anos que aparecem com 2.840 (53,80%) infectados e 40 a 59 anos 1.468 (27,80%) casos. Assim consideramos que os jovens e adultos são os mais infectados perante a demais faixa etária.

Durante a pesquisa realizada na plataforma do SINAN, observa-se que a raça mais prejudicada em relação a infecção é a parda, com 3.446 (65,28%). Quando se analisa os tipos de entrada da doença, foram registrados 4.300 (81,46%), com casos de reingresso após abandono de 492 (9,32%), que são aqueles que por alguma razão não concluíram o tratamento e/ou falhas. Já os casos que reaparecem a doença após um período de cura, representam 311 (5,89%) casos, ou seja, mesmo efetuando todo o tratamento após um determinado tempo, a doença pode retornar.

Em relação à escolaridade, verificou-se que a maior proporção no estrato equivale a 5ª a 8ª série incompleta no Ensino fundamental, representando 1.187 (22,49%) casos, seguido do estrato ignorado/branco com 1.000 (18,98%). As menores proporções foram observadas entre as pessoas com educação superior incompleta, com 77 (1,45%).

Em relação a confirmação laboratorial, o estudo representou 3.152 (59,70%). Dessa maneira, podemos dizer que para cada 01 caso confirmado.

Tabela 01: Distribuição de casos notificados através do sexo, faixa etária, raça, escolaridade, tipo de entrada e confirmação laboratorial entre os anos de 2015 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.

Variáveis	Nº	%
Total	5.279	100
Sexo		
Masculino	3.875	73,40%
Feminino	1.404	26,60%
Faixa Etária		
< 1 ano	6	0,11%
1 a 9 anos	26	0,49%
10 a 14 anos	31	0,60%
15 a 19 anos	307	5,82%
20 a 39 anos	2.840	53,80%
40 a 59 anos	1.468	27,80%
60 a 79 anos	534	10,12%
Mais de 80 anos	67	1,26%
Raça		
Ign/branco	260	4,93%
Branca	788	14,93%
Preta	704	13,33%
Amarela	69	1,30%
Parda	3.446	65,28%
Indígena	12	0,23%
Escolaridade		
Ign/branco	1.000	18,95%
Analfabeto	305	5,78%
1ª a 4ª série inc. Ens. Fund.	920	17,43%
4ª série comp. do Ens. Fund.	365	6,91%
5ª a 8ª série inc. Ens. Fund.	1.187	22,49%
Ens. Fund. Completo	383	7,26%
Ens. Médio. Incompleto	377	7,13%
Ens. Médio Completo	496	9,40%
Ens. Sup. Incompleto	77	1,45%
Ens. Sup. Completo	146	2,77%
Não se aplica	23	0,43%
Tipo de entrada		
Caso novo	4.300	81,46%
Recivida	311	5,89%
Não sabe	13	0,24%
Reingresso após abandono	492	9,32%
Transferência	146	2,77%
Pós óbito	17	0,32
Confirmação laboratorial		
Com confirmação	3.152	59,70%
Sem confirmação	2.127	40,30%

Fonte: SINAN/2022.

Evidenciou-se que 3.883 (73,76%) dos infectados não realizaram o teste rápido TB, porém 1.128 (21,43%) dos que realizaram apresentam sensibilidade ao antibiótico rifampicina e somente 25 (0,48%), apresentam resistente ao antibiótico. Já em relação ao teste de sensibilidade mais da metade dos infectados não realizaram o teste, 3.098 (58,85%), e 1.962 (37,27%) foi ignorado/branco.

Tabela 02: Casos confirmados do Teste rápido TB e Teste de sensibilidade entre os anos de 2015 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.

Variáveis	Nº	%
Teste rápido TB		
Ing/ branco	54	1,03%
Detect sensível rifampicina	1.128	21,43%
Detect resistente rifampicina	25	0,48%
Não detectável	90	1,71%
Inclusivo	84	1,59%
Não realizado	3.883	73,76%
Teste de sensibilidade		
Ing/ branco	1.962	37,27%
Resist. Isoniazida.	9	0,17%
Resist. Rifampicina	3	0,06%
Resist. Ison. E rifampicina	8	0,16%
Resist. Drogas de 1º linha	12	0,22%
Sensível	138	2,63%
Em andamento	34	0,64%
Não realizado	3.098	58,85%

Fonte: Ministério de Saúde, Sistema de Informações de Agravos de Notificação.

Em relação aos casos confirmados de HIV, foi apresentado 3.856 (73,00%) casos negativos e 339 (6,43%) positivos. Entretanto, 1.054 (20,00%) casos não foram realizados, dificultando assim a identidade dos casos no que diz respeito a imunodeficiência.

Tabela 03: Casos confirmados por HIV entre os anos de 2015 a 2020. Lagarto, Sergipe. 2022.

Variáveis	Nº	%
Total	5.279	100%
Positivo	339	6,43%
Negativo	3.856	73,00%
Em andamento	30	0,57%
Não realizado	1.054	20,00%

Fonte: SINAN/2022.

DISCUSSÃO

A TB caracteriza como um significativo transtorno de saúde pública mundial pelo amplo número de casos novos (MATOS, 2022). Os dados coletados nessa pesquisa demonstram que nos anos de 2015 a 2020, a TB afetou principalmente os indivíduos do sexo masculino, com 3.875 (73,40%) das notificações, seguido das mulheres com 1.404 (26,60%) dos casos. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo no estado do Piauí, entre os anos de 2015 a 2020, em que foram notificados 4.616 casos de TB. No qual obteve predominância no sexo masculino com 2.960 (64,12%) e no sexo feminino 1.656 (35,88%) (DE SOUSA *et al.*, 2021).

A maior incidência no sexo masculino tem ligação com a maior exposição a germes, associado a fatores ou situações de risco, como o uso de álcool e fumo. Outro fator importante está associado pelo fato dos homens possuírem menos acesso aos serviços de saúde retardando o diagnóstico precoce da TB nesses pacientes (ZAGMIGNAN *et al.*, 2014).

Evidenciou-se que a faixa etária mais acometida foi de 20 a 39 anos, representando 2.840 casos (53,80%), seguido da faixa etária de 40 a 59 anos, 1.468 (27,80%). Um estudo no estado de Piauí também demonstrou semelhança, em que houve o registro de 4.847 notificações, sendo 1.665 (35%) casos na faixa etária de 40 a 59 anos, seguido 1.624 (33,5%) casos na faixa etária de 20 a 39 anos (ALVES *et al.*, 2017). Outro estudo realizado no estado de Alagoas entre 2007 a 2012 demonstrou resultados semelhantes, sendo o maior acometimento da TB na faixa etária de 45 a 54 anos, totalizando 3.096 (37,07%), seguido da faixa etária de 25 a 34 anos 2.052 (24,57%) (DA SILVA *et al.*, 2015).

Evidencia-se que o maior acometimento nessa faixa etária se dá por ser a idade de maior produtividade, acarretando mais exposições e uma maior circulação em locais com um elevado número de pessoas da mesma faixa etária (BARROS *et al.*, 2014).

A raça parda é a que ocorre mais acometimentos da TB, com um total de 3.446 (65,28%). Um estudo feito no estado do Maranhão entre os anos de 2017 a 2020, apresentou dados semelhantes, evidenciando uma prevalência de TB na raça parda 7.425 (72,34%) (MARTINS *et al.*, 2021). Outro estudo realizado entre os anos de 2008 a 2014 no estado do Maranhão evidenciou-se uma prevalência na raça parda com um total de 8.215 (66,4%) (ZAGMIGNAN *et al.*, 2014). A prevalência na raça parda se dá ao fato das misturas de raças no Brasil, influenciando assim na decisão dos indivíduos se declararem pardos, resultando um maior número de casos a essa etnia (DANTAS *et al.*, 2019).

Quando analisado o grau de escolaridade dos indivíduos com TB durante o período estudado, 1.187 (22,49%) dos casos foram registros de pessoas da 5ª a 8ª série inc. ensino fundamental. Um estudo realizado no estado do Piauí entre os anos de 2010 a 2015 trouxe um total de 2.093 (42,59%) dos casos de TB em indivíduos com o ensino fundamental incompleto (BARRETO *et al.*, 2020). Um outro estudo realizado no estado do Maranhão entre 2017 a 2020 apresentou um resultado diferente, com prevalência no ensino médio

incompleto 1.813 (17,66%), seguido por 1.776 (17,30%) casos da 5ª a 8ª série do ensino fundamental (MARTINS *et al.*, 2021).

A incidência nos níveis baixos de escolaridade está diretamente relacionada ao fato de que os indivíduos com maior nível de escolaridade, tem mais acesso à informação, pois demandam maior exigência mental em suas ocupações, como atividades nas áreas da educação, saúde e bem-estar social. A mesmo tempo que seus semelhantes com menor níveis de escolaridade estão em ocupações com maior exigência física, não dando a devida importância aos cuidados com a sua saúde, o que se é relacionado aos números de casos debatidos no presente estudo (CASTRO *et al.*, 2019).

Em relação aos tipos de entrada, os casos novos aparecem com 4.300 (81,46%). O reingresso após abandono vem logo após com um total de 492 (9,32%). Esses resultados corroboram com uma pesquisa realizada em Alagoas no período de 2007 a 2012, em que demonstrou um total de 6400 (83,2%) novos casos, e o reingresso após abandono com 561 (7,3%) (DA SILVA *et al.*, 2015). Como também, com as pesquisas (FILHO *et al.*, 2022) trazem a maioria da porta de entrada do modo de casos novos (71,9%) no estado do Pernambuco entre os anos de 2015 a 2020.

Um fator importante a ser discutido é a realização do teste rápido TB e o teste de sensibilidade, este estudo evidenciou que 1.128 (21,43%) dos casos foram detectados sensível para rifampicina. Estes números certificam um estudo de (CETRANGOLO *et al.*, 2018), que apresenta os testes de sensibilidade ao fármaco, realizada pela autora, nos pacientes de prevalência da Micobacterium Tuberculosis em portadores de HIV resultaram 100% de sensibilidade. O teste em destaque de NRA certificam a possibilidade e competência de resultados válidos em amostras com menor carga bacilar e constatou ser essencialmente específica para o complexo M. tuberculosis. (MEDEIROS *et al.*, 2016).

A procura dos homens pelos serviços de saúde é escassa, dado que está interligada à resistência em cuidar da saúde seja de forma de prevenção ou de tratamento de doenças e demais dificuldades retratas aos aspectos institucionais e culturais. Isto significa que o dado trazido na pesquisa justifica a ausência de busca aos cuidados pelos homens (VIEIRA *et al.*, 2020). Neste contexto, o exemplo destaque de que ser homem é ser provedor e ter responsabilidades financeiras com a família, ou seja, dar-se-á pouca importância aos cuidados com os mesmos.

Além da não realização dos testes, é essencial conhecer a sensibilidade e resistência de drogas de cada paciente para um tratamento eficaz. Nos dados apresentam casos relacionados a resistência de tais pacientes aos fármacos, rifampicina e isoniazida. As mesmas são drogas utilizadas como tratamento de primeira linha na ação contra a bactéria Mycobacterium tuberculosis e a resistência de ambas dar-se-á mutações em mais de um gene que codificam o espaço de atuação da rifampicina e isoniazida (DIAS *et al.*, 2021).

Quanto ao número de casos segundo a coinfeção TB-HIV, houve um total de 339 (6,43%) testes com resultado positivo, do total de 4.225 testes, o total de testes negativos foi de

3.856 (73,00%). Este resultado apresentou semelhança com o estudo realizado no Piauí entre os anos de 2015 a 2020, com 4.616 casos confirmados, destes 3.373 sorologias para HIV foram solicitadas, e 2.801 (60,68%) dos casos apresentaram resultados negativos e 359 (7,77%) resultou em sorologia positiva (DE SOUSA *et al.*, 2021). No estado do Maranhão entre 2017 a 2020, do total de 10.265 casos confirmados, foi realizado testes em 9.165 pacientes, em que 927 (9,03%) houve confirmação da coinfeção TB-HIV (MARTINS *et al.*, 2021).

A interação entre a TB e o HIV resulta em uma progressão mais rápida tanto da tuberculose como da imunodepressão causada pelo HIV, tornando o diagnóstico da TB mais difícil nestes pacientes, em virtude da possibilidade de modificação do quadro clínico e radiológico em razão da imunodeficiência, além da menor sensibilidade da baciloscopia. Essas alterações podem gerar atraso no diagnóstico da tuberculose, aumentando a transmissão da TB (MARUZA; XIMENES; LACERDA, 2008).

CONCLUSÃO

Assim, os resultados obtidos propiciaram analisar as características dos casos notificados de tuberculose entre 2015 a 2020 no estado de Sergipe, elencando os principais fatores, gênero, escolaridade, faixa etária, raça, tipo de entrada, confirmação laboratorial e os testes de sensibilidade e resistência aos fármacos, dessa maneira desencadeando conhecimento por base de dados para realizações de ações para diminuição dos casos de TB.

Evidenciou-se que a predominância dos casos, ocorreu em indivíduos do sexo masculino, da 5ª a 8ª série do ensino fundamental incompleto, da raça parda, na faixa etária de 20 a 39 anos. Sendo o tipo de entrada como caso novo, com confirmação laboratorial, apresentando sorologia negativa para HIV.

Assim, através da pesquisa desses dados percebe-se a importância da força e da capacidade dos sistemas de Vigilância Epidemiológica a respeito às estratégias de saúde, para além de identificar e explicar os fatores de risco que traz a população que dispõem a essa infecção, refletindo sobre os mecanismos efetivos e aplicáveis desde a prevenção até assistência junto ao tratamento, para que dessa forma haja uma diminuição do número de casos por essa patologia.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011**. Define as terminologias adotadas em legislação nacional, a relação de doenças, agravos e eventos em saúde pública de notificação compulsória em todo território nacional e estabelece fluxos, critérios, responsabilidades e atribuições aos profissionais de saúde. Brasília, 2011.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília, 2019.
- BARRETO, M. T. S. *et al.* Epidemiologia da tuberculose em um estado do nordeste brasileiro. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 9, n. 7, pág. e52973643, 2020.
- BARROS, C. T *et al.* Mas se o homem cuidar da saúde fica meio que paradoxal ao trabalho”: relação entre masculinidades e cuidado à saúde para homens jovens em formação profissional. *Saúde e Sociedade*, v. 27, p. 423-434, 2018.
- CASTRO, C. M. S. *et al.* Influência da escolaridade e das condições de saúde no trabalho remunerado de idosos brasileiros. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 24, p. 4153-4162, 2019. D
- CETRANGOLO, N. Prevalência da Micobacterium Tuberculosis em pacientes HIV em relação à sensibilidade da Rifampicina no Genexpert no HUGG, 2018. **Dissertação de Mestrado**.
- DIAS, J. da S *et al.* Tuberculose: fatores que levam a ocorrência da resistência da rifampicina associada a isoniazida. **Editora Científica Digital**, v. 3, n. 36, p. 466-484, 2021.
- FILHO, C. A. de L *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose em município prioritário de Pernambuco no período 2015-2020. **Investigação, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 11, n. 2, pág. e11111225480, 2022.
- MARTINS, J. P *et al.* Perfil Epidemiológico dos Casos de Tuberculose Relacionado ao Abandono de Tratamento no Maranhão de 2017 a 2020. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 6, p. 59102-59118, 2022.
- MASCARENHAS, M. D. M *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose entre casos notificados no Município de Piri-piri, Estado do Piauí, Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 14, n. 1, p. 7-14, 2005.
- MATOS, A. F. M. *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Brasil em 2021. **The Brazilian Journal of Infectious Diseases**, v. 26, p. 102416, 2022.
- MARUZA, M *et al.* Desfecho do tratamento e confirmação laboratorial do diagnóstico de tuberculose em pacientes com HIV/AIDS no Recife, Pernambuco, Brasil. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 34, p. 394-403, 2008.
- MIRANDA, L O *et al.* Aspectos epidemiológicos da coinfeção Tuberculose/HIV no Brasil:

revisão integrativa. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 3, n. 3, 2017.

NETO, A. R. P *et al.* Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do Maranhão de 2009 a 2018. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 53, p. e992-e992, 2020.

SILVA, E. G *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado de Alagoas-AL de 2007 a 2012. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 31-46, 2015.

SOUSA, G. F *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no Estado do Piauí no período de 2015 a 2020. **Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento**, [S. l.], v. 10, n. 9, pág. e34310918150, 2021.

TAVARES, C. M. *et al.* Tendência e caracterização epidemiológica da tuberculose em Alagoas, 2007-2016. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 28, p. 107-115, 2020.

VIEIRA, U. A. *et al.* Percepção dos enfermeiros sobre a (não) procura dos homens por Atenção Primária à Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 10, n. 1, p. 58-66, 2020.

ZAGMIGNAN, A *et al.* Caracterização epidemiológica da tuberculose pulmonar no Estado do Maranhão, entre o período de 2008 a 2014. **Rev Investig Bioméd** [internet], v. 6, n. 1, p. 2-9, 2014.

Índice Remissivo

A

Abordagem Biopsicossocial 68, 74
Acesso Aos Serviços De Saúde 38, 113, 119, 166, 169, 170, 172
Acidentes De Trânsito 125, 126, 127, 128, 129, 131
Acolhimento Humanizado 78, 84
Admissão Do Parto 57, 59
Agressores 23, 46, 49, 52, 176, 177, 180, 182
Alcoolismo 113, 115
Aleitamento Materno 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
Amamentação E Os Benefícios 91, 96
Amamentação Exclusiva 91, 96, 97, 98
Assistência De Enfermagem 68, 70, 72, 74, 155, 159, 160
Assistência Humanizada 17, 26, 64, 73, 108, 160
Assistência Multidisciplinar Em Saúde 91, 93
Autismo 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76
Autonomia Da Mulher 17

C

Câncer 92, 96, 102, 103, 105, 106, 108, 109, 110, 111, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201
Câncer De Colo De Útero 102, 105, 106, 110, 111, 189, 191, 194, 196, 200, 201
Câncer De Colo Do Útero 103, 111, 187, 189, 193, 200, 201
Câncer De Mama 92, 105, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173
Características Da Violência 17, 19, 27
Casos Notificados De Tuberculose 113
Cesarianas 29, 39, 41, 44
Ciclo De Vida 46, 181
Condições Socioeconômicas 39, 41, 62, 102, 103
Consultas 29, 31, 32, 35, 36, 40, 41, 57, 59, 61, 62, 63, 64, 91, 94, 96, 97, 144, 189, 192, 196, 199
Criança 30, 31, 39, 41, 47, 48, 49, 50, 52, 53, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 76, 92, 95, 97, 98, 99, 144, 145, 146, 148, 176, 178, 179, 180, 183, 185

D

Desafios Do Enfermeiro 78
Desigualdades 44, 46, 51, 107
Desnutrição Alimentar 113, 115
Diabetes Mellitus 142, 143, 144, 145, 146
Diagnóstico Precoce Da Tuberculose 113
Doença Renal Crônica 151, 153, 154, 156, 157, 158, 162
Doenças Infecciosas 92, 96, 113, 115

E

Educação Em Saúde 64, 70, 78, 86, 87, 91, 98, 143, 148, 171, 172, 183, 189, 194, 197, 200

Enfermagem Pediátrica 68, 70

Enfermagem Psiquiátrica 68, 70

Exames Citopatológicos 102

G

Genética 102, 103

Gestações 36, 39, 40, 41, 57

H

Hemodiálise 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 160, 161

Higiene Íntima 102, 103

I

Imunidade 102, 103

Insulinoterapia 142, 143, 145, 146, 147, 148

L

Lactentes 91, 96

Leite Materno 91, 92, 96

Lesões 103, 107, 127, 175, 176, 188, 189, 191

M

Maus-Tratos 175

Morte Prematura 102

Mulher 17, 27, 31, 35, 42, 58, 64, 110, 189

Multiplicidade De Parceiros 102, 103, 108

N

Nascidos Em Ambiente Hospitalar 29

Nascidos Vivos 29, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 59, 60, 64, 65

Nascimentos À Termo 29, 41

Neoplasia Maligna 102, 103, 164

Neoplasias Malignas Da Mama 164, 166, 170

Notificação De Doenças 46

O

Óbitos Pelo Câncer De Mama 164

Óbitos Por Acidentes De Trânsito 125, 127

P

Paciente Renal Crônico 151, 154, 155, 157, 158, 159, 162

Papel Do Profissional De Enfermagem 68, 70, 154

Parto Vaginal 29, 39, 41, 57, 59, 61, 64

Parturientes 38, 43, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 92
Perfil Da Vítima 17, 19
Perfil Dos Nascidos Vivos 29
Perfil Epidemiológico 29, 42, 43, 44, 64, 98, 111, 122, 123
Perfil Epidemiológico Da Tuberculose 113
Planejamento 25, 29, 41, 42, 57, 59, 64, 72, 126, 146, 147, 170, 198, 199
Políticas De Saúde 57
Pré-Natal 29, 30, 31, 35, 36, 40, 42, 43, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 69, 73, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99
Prevenção Do Câncer 187
Prevenção Do Suicídio 78, 80
Processo De Adoecimento Renal 151
Processos Educativos 187, 200
Profissionais De Saúde 17, 26, 30, 40, 43, 51, 53, 63, 86, 88, 92, 93, 94, 96, 97, 99, 108, 109, 122, 157, 172, 177, 182, 184

Q

Qualidade De Vida 151, 156, 161

R

Reabilitação 73, 78, 84, 85, 87, 160
Recém-Nascidos 34, 38, 41, 43, 57, 63, 65
Registros De Violência 17, 175

S

Saúde Materno-Infantil 29
Saúde Pública 24, 47, 53, 54, 65, 80, 97, 102, 103, 109, 115, 119, 122, 125, 126, 127, 153, 157, 164, 175, 181, 188, 195, 201
Saúde Pública 17, 27, 43, 44, 110, 157, 162, 172, 173
Sistema De Informações Sobre Nascidos Vivos 29, 33, 34, 35, 36, 37, 44, 57, 59, 60, 61
Suicídio 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89

T

Tabagismo 63, 102, 103, 188
Taxas De Prematuridade 29
Tentativa De Suicídio 78, 83
Transtorno Do Espectro Autista 68, 69
Tratamento Do Autismo 68
Tuberculose 113, 114, 115, 121, 122, 123

U

Uso De Contraceptivos 102, 103

V

Violência Contra A Mulher 17, 27
Violência Contra Crianças E Adolescentes 53, 175, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185

Violência Física 18, 19, 21, 23, 24, 26, 175, 181, 183

Violência Sexual 18, 19, 23, 46, 47, 48, 51, 52, 53, 54, 55, 179, 181

Violência Sexual Infante Juvenil 46

Vítimas Fatais De Acidentes 125



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 