



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

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

Maria Fernanda Barros Gouveia Diniz¹;

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

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

Wallas Benevides Barbosa de Sousa²;

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

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

Maria Naiane Martins de Carvalho³;

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

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

Bruno Melo de Alcântara⁴;

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

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

Maria Amanda Nobre Lisboa⁵;

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

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

Arthur da Silva Nascimento⁶;

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

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

José Anderson Soares da Silva⁷;

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

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

Dhenes Ferreira Antunes⁸;

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

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

Ana Lyvia Secundo Sampaio⁹;

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

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

Larissa da Silva¹⁰;

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

<http://lattes.cnpq.br/2063883081547946>

Cicera Laura Roque Paulo¹¹.

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

<http://lattes.cnpq.br/1904638253072990>

RESUMO: O vírus da hepatite B é transmitido por meio da pele e/ou mucosa lesionada, relações sexuais e via parenteral. A hepatite B é considerada um dos problemas de saúde pública mais relevantes do mundo, onde 5% da população é portadora do vírus, além de ser uma das doenças sexualmente transmissíveis mais importantes do planeta. O estudo tem por objetivo traçar um perfil epidemiológico dos casos de hepatite B de 2014 a 2018 no Estado da Bahia, Brasil. É estudo de caráter epidemiológico, quantitativo-descritivo, transversal e retrospectivo, que utiliza dados de domínio público. As variáveis epidemiológicas analisadas foram o número de casos, sexo, cor/raça, faixa etária, forma clínica, zona de residência e fonte/mecanismo de infecção. Durante os anos de 2014 a 2018 foram notificados um total de 2.993 casos. Em relação a distribuição de notificações por sexo, 1.413 casos eram do sexo masculino e 1577 do sexo feminino. A distribuição de casos de acordo com a cor/raça, a população com cor parda foi a mais dominante, com uma diferença significativa, sendo notificados 1.636 casos. A distribuição dos casos conforme a faixa etária, demonstrou que a população com idade de 20 a 39 anos apresentaram o maior índice de prevalência, com 1.597 casos registrados. Em relação as formas clínicas, a hepatite crônica/portador foi a mais prevalente, com um total de 2.525 notificações. A distribuição por zona de residência analisou que a zona urbana foi a área de maior prevalência, apresentando 2.383 notificações. De acordo com a fonte de infecção, o meio de transmissão mais frequente foi o sexual, contabilizando 794 casos. O presente estudo amplia o conhecimento das doenças e seus aspectos epidemiológicos.

PALAVRAS-CHAVE: Hepatite. Vírus. Epidemiologia.

EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF HEPATITIS B CASES IN THE STATE OF BAHIA DURING THE YEARS 2014 TO 2018

ABSTRACT: Hepatitis B virus transmission is through the injured skin and/or mucosa, sexual intercourse and the parenteral route. Hepatitis B is considered to be one of the most relevant public health problems in the world, where 5% of the population carries the virus, in addition to being one of the most important sexually transmitted diseases on the planet. The study aims to trace an epidemiological profile of hepatitis B cases from 2014 to 2018 in the State of Bahia, Brazil. This work is an epidemiological, quantitative-descriptive, cross-sectional and retrospective study that uses data from the public domain. The epidemiological variables analyzed were the number of cases,

gender, color/race, age group, clinical form, area of residence and source/mechanism of infection. During the years of 2014 to 2018, a total of 2,993 cases were reported. Regarding the distribution of notifications by gender, 1,413 cases were male and 1577 female. The distribution of cases according to color/race, the mixed population was the most dominant, with a significant difference, with 1,636 cases reported. The distribution of cases according to age group showed that the population between 20 to 39 years had the highest prevalence rate, with 1,597 registered cases. Regarding clinical forms, chronic hepatitis/carrier was the most prevalent, with a total of 2,525 notifications. The distribution by area of residence analyzed that the urban area was the most prevalent area, with 2,383 notifications. According to the source of infection, the most frequent means of transmission was sexual, accounting for 794 cases. This study expands the knowledge of the disease and its epidemiological aspects.

KEY-WORDS: Hepatitis. Virus. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A hepatite B é causada por um vírus da família Hepadnaviridae, é uma doença de caráter infeccioso, responsável por causar degeneração do tecido hepático e inflamações no fígado; seu quadro evolutivo pode ser agudo ou crônico (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2008; KIDD-LJUNGGREN, et al., 2002; MARTINS et al., 2016).

A ocorrência de hepatite B, no Brasil e no Mundo, é de suma importância, pois é considerada como um grave problema de saúde pública, o que dificulta a ação de políticas de saúde, já que muitos indivíduos desconhecem suas condições sorológicas, além da maioria dos enfermos serem assintomáticos, prejudicando o diagnóstico e ampliando a transmissão desta doença (MARTINS et al., 2016; MOSCHETTA e PERES, 2007).

O vírus da hepatite B, apresenta diversos mecanismos de transmissão, sendo estes, por via parenteral, relações sexuais desprotegidas, lesões na mucosa e pele, transfusional, por procedimentos odontológicos e cirúrgicos, transmissão vertical e por compartilhamento de agulhas para uso de drogas injetáveis (ABREU et al., 2014).

Segundo Fernandes (1999), 1 a 3% da população brasileira é portador crônico do vírus da hepatite B e a longo prazo, o fígado é gravemente danificado, podendo causar cirrose hepática e hepatocarcinoma, principalmente, devido ao fato da maioria dos portadores serem assintomáticos, o que torna o diagnóstico tardio e com complicações (BRANDÃO et al., 2001; MELO e FIGUEIREDO, 2005).

Notificação compulsória é comunicação obrigatória as autoridades de saúde, realizada por profissionais da saúde que trabalhem em setores públicos ou privados que relatam sobre a ocorrência de suspeita ou confirmação de doenças, seja de forma imediata ou semanalmente (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016). A hepatite B está inclusa na lista de doenças de notificação compulsória, sendo os profissionais da saúde responsáveis por notificar aos órgãos de saúde e acompanhar os pacientes (CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE, 2018).

A Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a Organização Mundial de Saúde (OMS), tinha por meta reduzir a hepatite viral mundialmente, tratando oito milhões de pessoas que foram acometidas com hepatite B ou C até 2020 e minimizar em 90% as taxas de incidência e 65% de mortalidade destas doenças até o ano 2030, o que eliminaria a hepatite como um problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2018).

Portanto, os estudos epidemiológicos acerca da hepatite B são de suma importância, para estimar os impactos de doenças e intervenções em saúde (SILVA e ROUQUAYROL, 2018). O presente estudo teve por objetivo traçar e analisar o perfil epidemiológico dos casos de hepatite B, durante os anos de 2014 a 2018 no Estado da Bahia.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico, de caráter quantitativo-descritivo, transversal e retrospectivo, que utiliza dados de domínio público. Os dados secundários de notificações foram coletados através do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) e do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN).

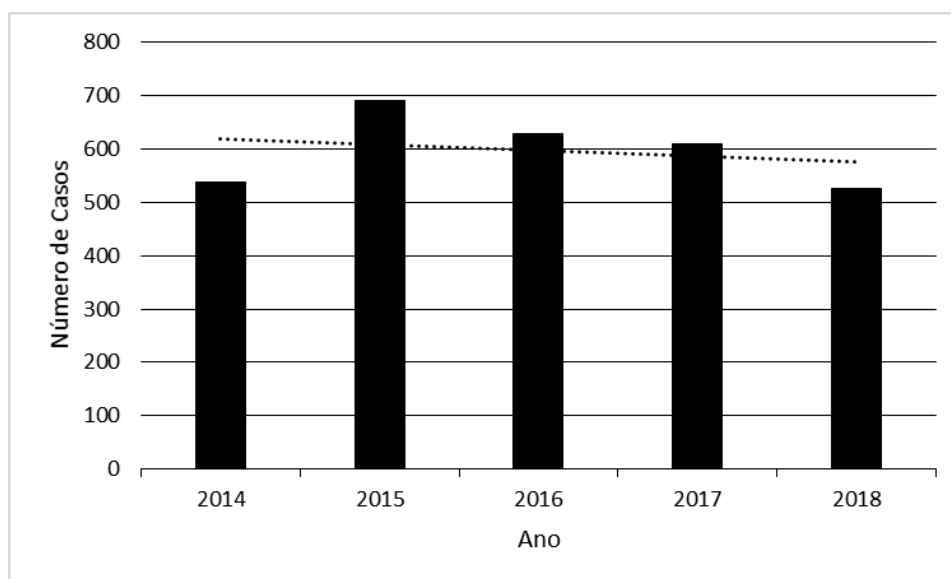
Foram incluídos todos os casos de hepatite B do Estado da Bahia que ocorreram entre os anos de 2014 a 2018 e os descritores epidemiológicos analisados foram: o número de casos, sexo, cor/raça, faixa etária, forma clínica, zona de residência e fonte/mecanismo de infecção, além disso, o quantitativo foi avaliado por número de casos e porcentagem. Os dados foram tabulados e processados por meio de gráficos e tabelas, utilizando o programa *Microsoft Office Excel*® 2013 para a versão do Windows 11.

O presente estudo não necessitou ser submetido ao Comitê de Ética, por se tratar de dados secundários de domínio público, governamental e não envolver seres humanos de forma direta, o que impossibilita o reconhecimento dos mesmos.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Durante os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia, foram notificados um total de 2.993 casos de Hepatite B. Entre os anos de 2014 e 2015, a taxa de incidência elevou de 539 para 690 casos e nos anos seguintes as taxas diminuíram, onde em 2016 foram notificados 628 casos e em 2018, ocorreram 526 casos, logo houve uma queda de 102 notificações. Em relação as taxas de incidência, o ano com maior grau de incidência ocorreu em 2015 e o de menor taxa foi em 2018 (Figura 1). Martins et al. (2016), acredita que o decréscimo de notificações possivelmente esteja ligado aos mecanismos de notificações, pois dentro dos serviços de saúde ocorre subnotificações de agravos, o que interfere nos resultados. Outro fato que influência na diminuição, são as campanhas de prevenção e políticas públicas que auxiliam a impedir a transmissão desta doença (SOUZA, 2017).

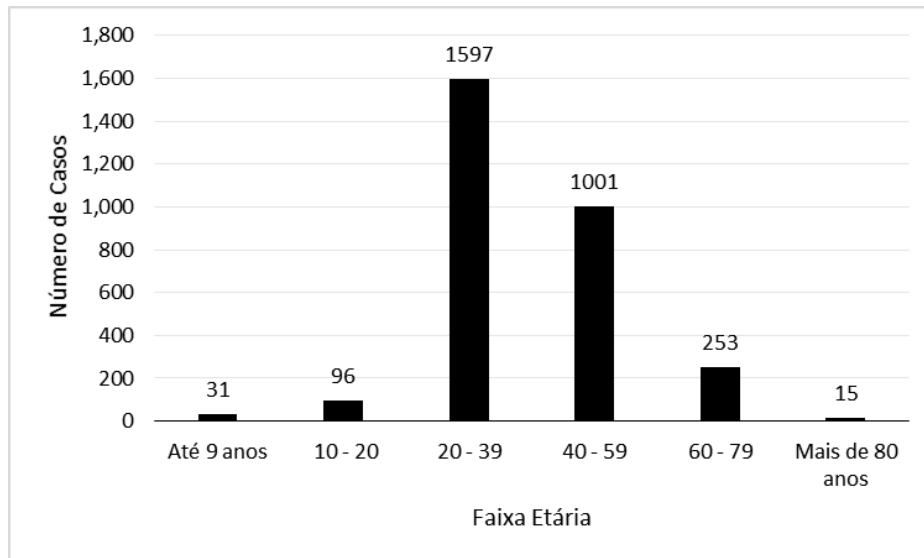
Figura 1: Distribuição dos casos notificados de hepatite B entre os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa.

A distribuição dos casos de acordo com a faixa etária, demonstrou que a população com idade de 20 a 39 anos apresentaram o maior índice de prevalência, com 1.597 casos registrados, ou seja, 53,4% da população infectada eram jovens adultos que corresponde a faixa economicamente ativa, seguida da faixa de 40 a 59 anos, onde 1.001 (33,4%) pessoas foram infectadas. A faixa etária de menor índice foram a de pessoas com mais de 80 anos, onde 15 (0,5%) delas apresentavam a doença (Figura 2). Estudos epidemiológicos apresentaram resultados semelhantes, onde a faixa etária mais acometida pela doença fazem parte da população economicamente ativa (CERQUEIRA et al., 2010). Além disso, o fato de crianças de até nove anos apresentarem um índice de casos maior do que pessoas com mais de 80 anos, pode estar relacionada ao grau de vacinação, como no estudo de Martins et al. (2016), que mostram que 45,85% dos jovens adultos com faixa de 20 a 34 anos não foram vacinados, assim como no trabalho de Cruz et al. (2009) realizado em São Paulo, relatam que 67% da população que participaram do estudo em questão não foram vacinadas.

Figura 2: Distribuição dos casos de hepatite B por faixa etária, no Estado da Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com os possíveis meios de transmissão de hepatite B, 1.531 casos não foram informados ou deixados em branco (Ing/Branco) e 236 casos foram catalogados como “outros”, totalizando 1.767 casos onde não foram disponibilizados na plataforma quais os mecanismos de transmissão (Tabela 1). Os trabalhos de Nicolau et al. (2017) e Cerqueira et al. (2010), afirmam que a maioria dos casos não foi possível identificar os meios de transmissão dos indivíduos infectados, por ter deixado em branco ou ignorado.

A forma sexual, foi o meio de transmissão mais frequente, contabilizando 794 casos, seguida de transmissões por meio de tratamentos dentários, com 111 notificações, no qual, os períodos de 2014 e 2015 apresentaram as taxas de casos mais recorrente (Tabela 1), corroborando com o trabalho de Nicolau et al. (2017), no qual cita que a fonte/mecanismo de transmissão mais prevalente é de forma sexual, mas em outras regiões do Brasil indicam que a fonte de transmissão mais evidente são por meio de uso de drogas injetáveis (ZATTI et al., 2013).

O mecanismo de transmissão de menor dominância foi por meio de alimento ou água constando apenas cinco casos, seguida de hemodiálise com apenas oito casos (Tabela 1).

Tabela 1: Distribuição das Fontes/Mecanismos de Transmissão de acordo entre os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia.

Fonte/Mecanismos de Transmissão	Ano				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ign/Branco	228	298	340	344	321
Sexual	179	214	133	148	120
Transfusional	16	15	16	9	4
Uso de Drogas Injetáveis	13	5	7	10	13
Vertical	7	13	12	8	6
Acidente de Trabalho	5	6	6	3	3
Hemodiálise	1	-	4	2	1
Domiciliar	8	15	4	8	11
Tratamento Cirúrgico	7	10	7	7	2
Tratamento Dentário	21	41	19	24	6
Pessoa/Pessoa	4	10	9	16	13
Alimento/Água	-	3	1	-	1
Outros	50	60	70	31	25

Fonte: Dados da pesquisa.

A distribuição de notificações em relação as formas clínicas existentes, demonstrou que a hepatite crônica/portador foi a mais dominante comparada as demais formas clínicas, com um total de 2.525 (84,36%) notificações durante os anos analisados, além disso, suas taxas mais prevalentes ocorreram nos anos de 2015 e 2017, com respectivamente, 579 e 528 casos, totalizando 1.107 casos. A forma clínica de menor índice foi a hepatite fulminante com apenas seis casos registrados (Tabela 2). No estudo de Timóteo et al. (2020), foram obtidos resultados semelhantes, no qual, mostra que a hepatite crônica é a principal forma clínica nos casos notificados e por ser de caráter crônico seu quadro é assintomático, e muito indivíduos não buscam hospitais, somente quando anos depois apresentam sintomatologias é que descobrem que estão infectados (RODRIGUES, 2019).

Tabela 2: Distribuição das formas clínicas entre os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia.

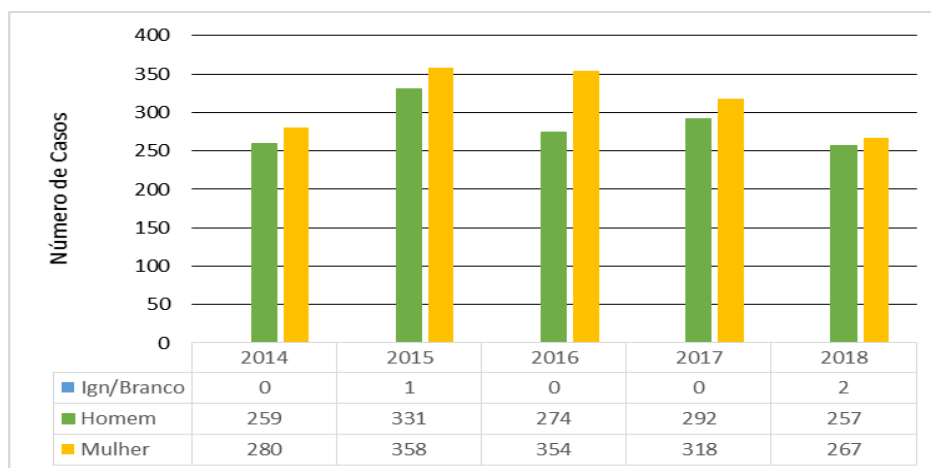
Forma Clínica	Ano				
	2014	2015	2016	2017	2018
Ign/Branco	7	16	12	17	17
Hepatite Aguda	60	69	73	46	48
Hepatite Crônica/Portador	461	579	519	528	438
Hepatite Fulminante	1	3	1	-	1
Inconclusivo	10	23	23	19	22

Fonte: Dados da pesquisa.

De acordo com o descritor sexo, não houve uma diferença significativa, entretanto, o sexo feminino foi de maior prevalência com 1.577 (52,69%) casos e o sexo masculino constou 1.413 (47,2%) notificações, divergindo de outros trabalhos, onde os homens são os mais acometidos pela

a doença, o que pode estar relacionado com o fato de não ir ao médico e assim se tornando mais vulnerável a doenças (SILVA et al., 2013; VIEIRA et al., 2013). Os anos que apresentaram as maiores taxas de registros para o sexo feminino foram em 2015 e 2016, já no sexo masculino foi nos anos de 2015 e 2017 (Figura 3).

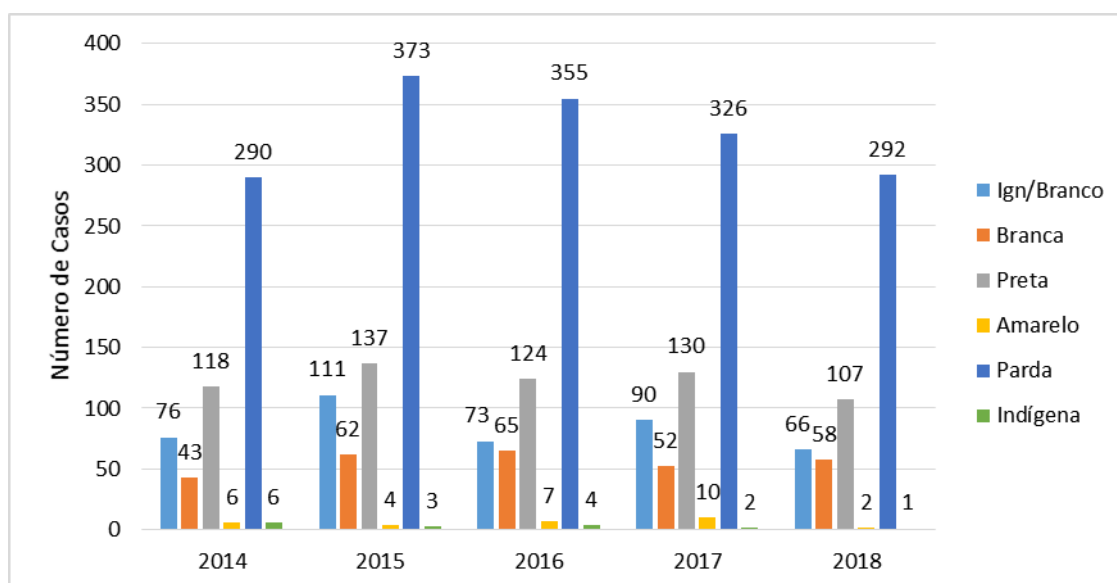
Figura 3: Distribuição dos casos de hepatite B de acordo com o sexo durante os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa.

No descritor de Cor/Raça, a população com cor parda foi a mais dominante, com uma diferença significativa, sendo notificados 1.636 (54%) casos, seguida da população preta com 616 (20,6%) casos, assim como no estudo de Santos e Moraes (2018), no qual a cor parda foi a mais prevalente, com 70% dos casos notificados com hepatite B. A cor/raça de menor índice foram os indígenas com apenas 16 (0,5%) notificações (Figura 4).

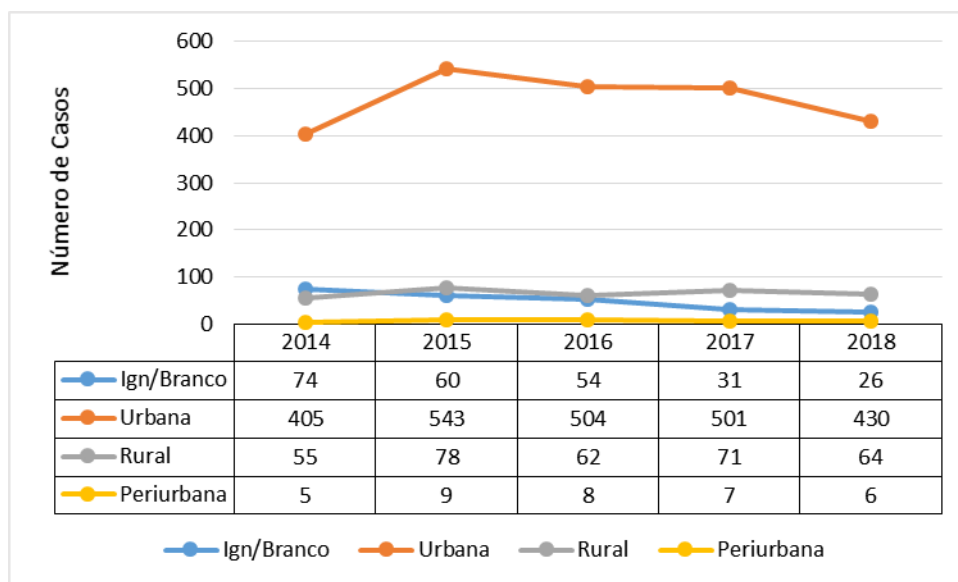
Figura 4: Distribuição dos casos de hepatite B de acordo com a raça/cor entre os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa.

Em relação a zona de residência, durante os cinco anos analisados, a zona urbana foi a área de maior prevalência, apresentando 2.383 (79,62%) notificações, enquanto que a zona periurbana obteve o menor registro de casos, com 35 (1,17%) notificações (Figura 5). No estado do Pernambuco, cerca de 90% dos casos notificados com hepatite B ocorrem em moradores de zona urbana (SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, 2016).

Figura 5: Distribuição dos casos de hepatite B por zona de residência entre os anos de 2014 a 2018, no Estado da Bahia.



Fonte: Dados da pesquisa.

CONCLUSÃO

Como foi visto na literatura e no presente estudo, os indivíduos que apresentam hepatite B, em sua maioria, são assintomáticos e este fato pode influenciar nas notificações e nos dados epidemiológicos assim como no padrão de endemicidade de cada localidade.

Tendo em vista, os dados que não obtiveram informações mostram que, os serviços de saúde assim como os profissionais de saúde necessitam preencher os dados completamente e de forma correta para ser evitado subnotificações e falta de dados, com o intuito de melhorar a qualidade de informações fornecidas e assim ter um perfil epidêmico mais adequado, que auxiliará em futuras campanhas de prevenção e vigilância epidemiológica.

É de suma importância conter e prevenir a hepatite B, através de campanhas educacionais acerca de medidas de controle, prevenção, educação sexual nas escolas para que as pessoas possam ter uma qualidade de vida satisfatória, além de que, a fonte/mecanismo de transmissão mais dominante foi de forma sexual então vale ressaltar que as campanhas educacionais são necessárias para o conhecimento e tratamento desta enfermidade.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ABREU, A. C. C.; SIPAÚBA, B. G.; DE ARAÚJO, C. M. D.; DE ARAÚJO, T. M. E. **Perfil clínico-epidemiológico dos casos de hepatite B e C do Piauí**. Revista Interdisciplinar, v. 6, n. 4, p. 102-111, 2014.

BRANDÃO, A. B. D. M.; FUCHS, S. C.; SILVA, M. A. D. A.; EMER, L. F. **Diagnóstico da hepatite C na prática médica: revisão da literatura**. Revista Panamericana de Salud Pública, v. 9, p. 161-168, 2001.

CENTRO ESTADUAL DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE (Rio Grande do Sul). Divisão de Vigilância Epidemiológica. Programa Estadual de Hepatites Virais. **Dia mundial de luta contra as hepatites virais 2018**. Rio Grande do Sul: Secretaria de Saúde, 2018.

CERQUEIRA, E. M.; PARANÁ, R.; NASCIMENTO, M. A. A. **Ocorrência de hepatites virais na microrregião de Feira de Santana, Bahia**. Revista Baiana de Saúde Pública, v. 34, n. 4, p. 980-980, 2010.

CRUZ, C. R. B.; SHIRASSU, M. M.; MARTINS, W. P. **Comparação do perfil epidemiológico das hepatites B e C em um serviço público de São Paulo**. Arquivos de Gastroenterologia, v. 46, p. 225-229, 2009.

FERNANDES, J. V.; BRAZ, R. D. F. D. S.; A NETO, F. V. D.; SILVA, M. A. D.; COSTA, N. F. D.; FERREIRA, A. M. **Prevalência de marcadores sorológicos do vírus da hepatite B em trabalhadores do serviço hospitalar**. Revista de Saúde Pública, v. 33, p. 122-128, 1999.

KIDD-LJUNGGREN, K.; MIYAKAWA, Y.; KIDD, A. H. **Genetic variability in hepatitis B viruses**. Journal of General Virology, v. 83, n. 6, p. 1267-1280, 2002.

MARTINS, M. M. F.; VERAS, R. M.; COSTA, E. A. M. **Hepatite B no Município de Salvador, Bahia, Brasil: Padrão epidemiológico e associação das variáveis sociodemográficas**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 20, n. 3, p. 189-96, 2016.

MELO, E. C. P.; FIGUEIREDO, N. M. A. **Níveis de Atenção à Saúde: Cuidado preventivo para o corpo sadio**. Ensinando a cuidar em Saúde Pública. São Caetano do Sul: Yendis, p. 125-334, 2005.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública sobre Microcefalias. **Informe epidemiológico nº 38 - semana epidemiológica (SE) 31/2016 (31/07/2016 a 06/08/2016): monitoramento dos casos de microcefalia no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hepatites virais: o Brasil está atento**. Brasília: Ministério da Saúde, 3. ed., p. 60,

2008.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis, Aids e Hepatites Virais (BR). **Manual Técnico para o Diagnóstico das Hepatites Virais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

MOSCHETTA, F.; PERES, M. A. **Perfil epidemiológico dos portadores de hepatite B no município de Chapecó-SC no período de 1996 a 2006**. Florianópolis: Diretoria de Vigilância Epidemiológica, 2007.

NICOLAU, S.; DE MEDEIROS, A. S.; DOS SANTOS, M. C. A.; MONTARROYOS, J. S. **Perfil epidemiológico da hepatite b em uma regional de saúde em Recife**. Revista de Saúde Coletiva da UEFS, v. 7, n. 3, p. 30-35, 2017.

RODRIGUES, L. M. C.; FURTADO, É. Z. L.; DE OLIVEIRA, A. K. N.; DA CUNHA MORAIS, J.; DOS SANTOS RESENDE, M. T.; DA SILVA, V. R. **Mapeamento epidemiológico das hepatites hospitalares**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde, v. 32, p. 1-12, 2019.

SANTOS, A. C. S.; MORAIS, M. T. M. **Perfil epidemiológico e sociodemográfico dos portadores de hepatite B de um município do Sudoeste Baiano**. Revista Saúde.com, v. 14, n. 1, p. 1073-1080, 2018.

SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. **Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico**: Pernambuco 2016. 1ª Ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016.

SILVA, A. C. L. G. D.; TOZATTI, F.; WELTER, A. C.; MIRANDA, C. D. B. C. **Incidência e mortalidade por hepatite B, de 2001 a 2009: uma comparação entre o Brasil, Santa Catarina e Florianópolis**. Cadernos Saúde Coletiva, v. 21, p. 34-39, 2013.

SILVA, M. G. C.; ROUQUAYROL, M. Z. **Rouquayrol: epidemiologia & saúde**. 8. ed. Rio de Janeiro: Editora Medbook, p. 752, 2018.

SOUZA, F. O. **Ações de promoção e prevenção à saúde do trabalhador sob risco de exposição e transmissão de hepatites virais**. Revista de APS, v. 20, n. 1, p. 140-144, 2017.

TIMÓTEO, M. V. F.; DA ROCHA ARAUJO, F. J.; MARTINS, K. C. P.; DA SILVA, H. R.; DA SILVA NETO, G. A.; PEREIRA, R. A. C.; ... COSTA, R. H. F. **Perfil epidemiológico das hepatites virais no Brasil**. Research, Society and Development, v. 9, n. 6, p. e29963231-e29963231, 2020.

VIEIRA, K. L. D.; GOMES, V. L. D. O.; BORBA, M. R.; COSTA, C. F. D. S. **Atendimento da população masculina em unidade básica saúde da família: motivos para a (não) procura**. Escola Anna Nery, v. 17, p. 120-127, 2013.

ZATTI, C. A.; ASCARI, R. A.; BRUM, M. L. B.; ZANOTELLI, S. S. **Hepatite B: conhecendo a realidade brasileira**. Brazilian Journal of Surgery and Clinical Research, v. 4, n. 1, p. 5-11, 2013.

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 