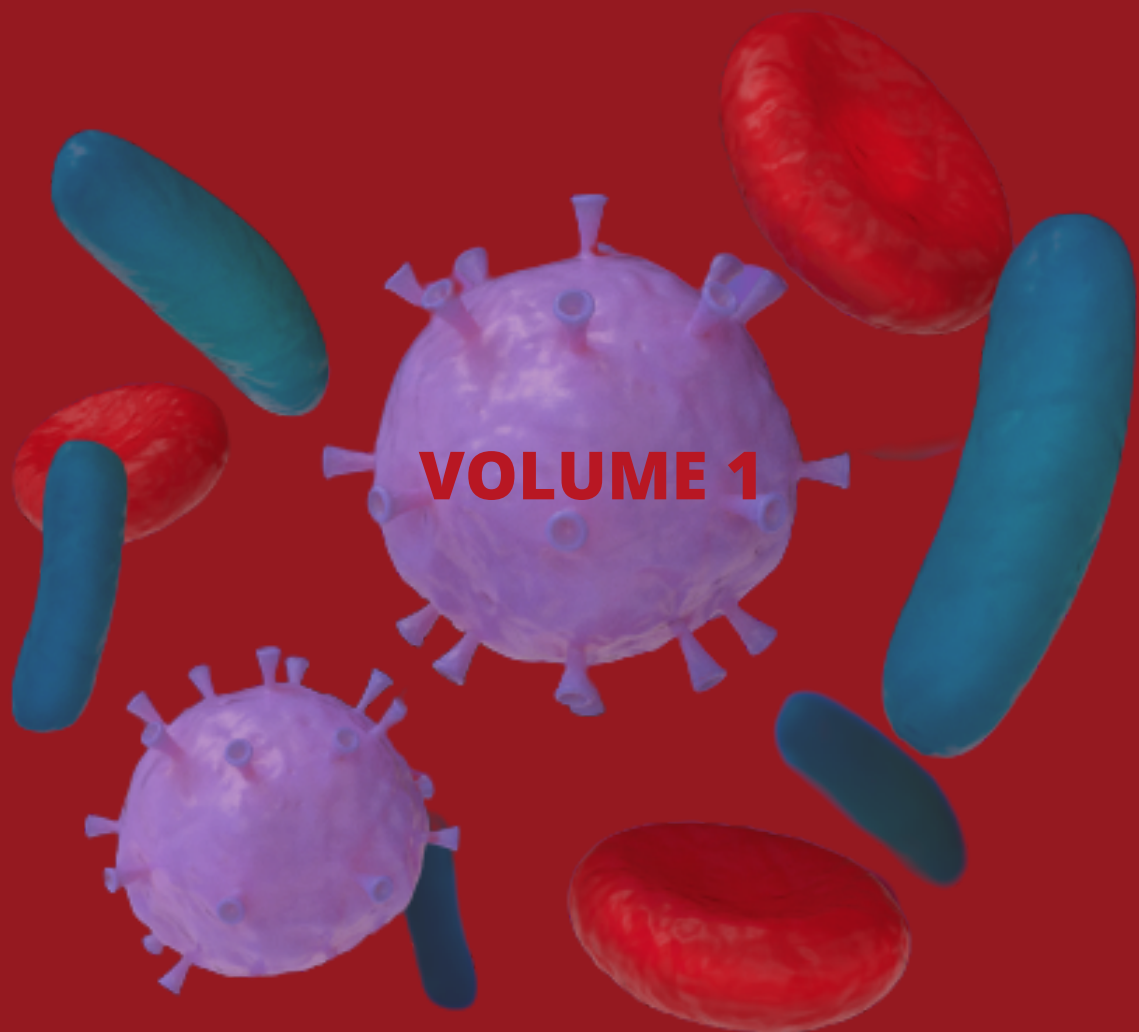


EPIDEMIOLOGIA:

ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



Organizadores:

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

EPIDEMIOLOGIA:

ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



Organizadores:

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

Editora Omnis Scientia

EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

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)**

E64 Epidemiologia [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadoras Amanda Karoliny Meneses Resende, Herla Maria Furtado Jorge. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
298 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-60-5

DOI 10.47094/978-65-88958-60-5

1. Epidemiologia. 2. Infecções. 3. Atenção integral à saúde.
I. Resende, Amanda Karoliny Meneses. II. Jorge, Herla Maria Furtado.

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: “EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES” reflete sobre a Epidemiologia e a interface com Atenção Primária a Saúde, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Pandemia provocada pela COVID-19, Oncologia, entre outros. Nesse sentido, faz-se necessário compreender a epidemiologia como um ramo da ciência que estuda o processo saúde-doença e contribui com a construção de políticas públicas direcionadas para o controle dos problemas e agravos a saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”.

Neste ínterim, destaca-se que diante do cenário atual de saúde pública provocado pela COVID-19 identificar os fatores motivadores para a prática do uso de máscaras é fundamental para auxiliar no desenvolvimento de ações de incentivo a esse cuidado essencial para o enfrentamento da pandemia. Assim, espera-se enriquecer a produção científica sobre epidemiologia, agregar o conhecimento científico, subsidiar conhecimento dos profissionais, estudantes e sociedade para compreensão do cenário de saúde atual, e possibilitar reflexões que possam incentivar outros estudos para fortalecer a pesquisa no Brasil pautadas nas evidências científicas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

ELABORAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Aurélio Rodrigues da Silva

Thaís Barbosa de Oliveira

Sabrina Goursand de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/18-27

CAPÍTULO 2.....28

ASPECTOS BIOPSIICOSOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Emerson Gomes De Oliveira

Mariana Machado dos Santos Pereira

Heliamar Vieira Bino

Rogério de Moraes Franco Júnior

Juliana Sobreira da Cruz

Renata de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Lídia Fernandes Felix

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/28-39

CAPÍTULO 3.....40

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laiane Sousa dos Anjos

Guilherme Augusto Barroso de Aguiar

João Victor Teixeira Braga

Magnania Cristiane Pereira da Costa

Pollyanna Roberta Campelo Görgens

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/40-57

CAPÍTULO 4.....58

TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Shirley Jackllanny Martins de Farias

Juliana Damiano Farias

Luana da Paixão Silva

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/58-68

CAPÍTULO 5.....69

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UMA ANÁLISE DOMÍNIO FÍSICO DO WHOQOL-BREF

Ingyrd Rodrigues Xavier Docusse

Giulia Elena Tessaro

Isabella Alcantara de Oliveira

Débora Aparecida da Silva Santos

Rauni Jandé Roama Alves

Letícia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/69-80

CAPÍTULO 6.....81

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DA SÍFILIS PRIMÁRIA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA**

Blenn da Fabíola de Carvalho Belém

Douglas Morrisson Dias Couceiro

Rosenilda Alves Valentim

Frankllin Ramon da Silva

Kétly Sabrina Silva de Souza

Juliana Silva dos Santos

Bianca Neris Gonzaga

Antonia Tasmyn Mesquita de Melo

Carlos Eduardo Rocha da Costa

Debora da Silva Fraga

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/81-89

CAPÍTULO 7.....90

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

João Lucas Pereira

Alailson Cabanelas Alves

Gleiciane Santiago Batista

Frankllin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Wellington Maciel Melo

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/90-97

CAPÍTULO 8.....98

EPIDEMIOLOGIA GLOBAL DE *Candida auris*: UM PATÓGENO EMERGENTE MULTIRRESITENTE

Alexandre Ribeiro de Oliveira

Eduardo Vinicius Grego Uemura

Jean Francisco Maziero Peres

Marília Maria Alves Gomes

Túlio Máximo Salomé

Luana Rossato

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/98-111

CAPÍTULO 9.....112

INFECÇÕES POR *Pseudomonas aeruginosa* E PERFIL DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Giovana Karina Lima Rolim

Blenda Gonçalves Cabral

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Ismari Perini Furlaneto

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/112-124

CAPÍTULO 10.....125

KLEBSIELLA PNEUMONIAE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Isaias Sena Moraes de Souza

Laura Maria de Araújo Pereira

José Guedes da Silva Júnior

Hallysson Douglas Andrade de Araújo

Talyta Valéria Siqueira do Monte

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/125-138

CAPÍTULO 11.....139

OCORRÊNCIA DE ORTHOPOXVIRUS EM ANIMAIS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Viviane Correa Silva Coimbra

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Hamilton Pereira Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/139-153

CAPÍTULO 12.....154

FEBRE CATARRAL MALIGNA EM BOVINOS NA REGIÃO TOCANTINA MARANHENSE

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Margarida Paula Carreira de Sá Prazeres

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Hamilton Pereira Santos

Viviane Correa Silva Coimbra

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/154-163

CAPÍTULO 13.....164

OCORRÊNCIA DE PESTE SUÍNA CLÁSSICA NA “ZONA NÃO LIVRE” DO BRASIL

Simone Pereira Barbosa Lima

Arnon Cunha Reis

Flávia Karina Lima Anceles Goulart

Izaías Polary Bezerra

Odinéa Alves Ferraz Souza Rodrigues

Raimunda Deusilene Barreira Porto

Viviane Correa Silva Coimbra

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/164-168

CAPÍTULO 14.....169

EPIDEMIOLOGIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NO ESTADO DE RORAIMA

Aline Candido Prado Aguiar

Allan Quadros Garcês Filho

Arthur Lima Garcês

Dafnin Lima de Souza Ramos

Humberto Henrique Machado dos Santos

Simone Lopes de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/169-175

CAPÍTULO 15.....176

PRINCIPAIS FARMACOTERAPIAS PARA COVID-19 USADAS POR PACIENTES DE DUAS FARMÁCIAS DA GRANDE VITÓRIA (ES)

Cláudia Janaina Torres Müller

Alessandra Rizzi Loriato

Camila Pereira

Odilon Azevedo Calian

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/176-190

CAPÍTULO 16.....191

SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM MEDIANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS

Fernanda Vieira Lobato

Ana Caroline Freitas de Almeida

Leticia Lopes da Silva Santos

Giane Elis de Carvalho Sanino

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/191-202

CAPÍTULO 17.....203

PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Simon Ching Lam

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Hevelyn dos Santos da Rocha

Milena Cristina Couto Guedes

Gabriel Nascimento Santos

Silmara Elaine Malaguti Toffano

Thamara Rodrigues Bazilio

Priscila Brandão

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Natália Maria Vieira Pereira Caldeira

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/203-224

CAPÍTULO 18.....225

IMPACTOS DA PANDEMIA NA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATÉ 12 MESES NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL-PA

Débora Evelyn Ferreira Silva

Neywlon Luan Lopes de Oliveira

Ícaro Natan da Silva Moraes

Isabella Lourenço Balla

Márcia Mayanne Almeida Bezerra

Píthya Melinna Cavalcante de Souza Ferreira

Sarah Lays Barros Pereira

Clebson Pantoja Pimentel

Darlen Cardoso de Carvalho

Adonis de Melo Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/225-236

CAPÍTULO 19.....237

**ANÁLISE DO PERFIL DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E MOVIMENTOS
REALIZADOS EM PRATICANTES DE CROSSFIT®**

Amanda de Oliveira Toledo

Ticiania Mesquita de Oliveira Fontenele

Maíra de Oliveira Viana Rela

Susana Arruda Alcântara

Isabel de Oliveira Monteiro

Anna Kharolina de Mendonça Nunes

Filipe Santiago de Sousa

Amanda Rocha de Oliveira Sousa

Érika Joeliny Ferreira Santos

Yuri Damasceno da Rocha

Juliana Barros Freire

Leonardo Lima Aleixo

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/237-245

CAPÍTULO 20.....246

**FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE
CABEÇA E PESÇOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda

Ana Bessa Muniz

Ana Gabriela Liberato Ribeiro Damasceno

Ângela Nascimento Carvalho

Ellen Roberta Lima Bessa

Janiny Pinheiro da Silva Félix
Maria Leticia de Almeida Lança
Rivaldave Rodrigues de Holanda Cavalcante
Samuel Barbosa Macedo
Yrio Ricardo de Souza Lemos

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/246-254

CAPÍTULO 21.....255

ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS, FACE E PESCOÇO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena
Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira
Thalia de Souza Bezerra
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Letícia Castelo Branco de Oliveira
Érica Dapont de Moura

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/255-260

CAPÍTULO 22.....261

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CÂNCER DE LARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Letícia Castelo Branco de Oliveira
Érica Dapont de Moura
Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira
Thalia de Souza Bezerra
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/261-265

CAPÍTULO 23.....266

DETECÇÃO DA PREBIACUSIA EM INDIVÍDUOS NA FAIXA ETÁRIA DE 60 A 65 ANOS

Andréa Cintia Laurindo Porto

Priscilla Mayara Estrela Barbosa

Fernanda Leal Dantas Pimental

Moisés Andrade dos Santos de Queiroz

Adria Natasha Ferreira da Silva

Christina César Praça Brasil

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/266-271

CAPÍTULO 24.....272

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE RECONSTRUÇÃO CRÂNIO-FACIAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Érica Dapont de Moura

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/272-276

CAPÍTULO 25.....277

ANÁLISE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-NASAL NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Érica Dapont de Moura

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/277-282

CAPÍTULO 26.....283

CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO PARANÁ

Laura Akemi Storer Makita¹;

Talita Lopes Garçon²;

Andressa Aya Ohta³;

Herbert Leopoldo de Freitas Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/283-293

CAPÍTULO 1

ELABORAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Aurélio Rodrigues da Silva¹;

Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS), Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/7621422444878544>

Thaís Barbosa de Oliveira²;

Universidade Estadual de Maringá (UEM), Maringá, Paraná.

<http://lattes.cnpq.br/1452705920893683>

Sabrina Goursand de Freitas³.

Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF), Brasília, Distrito Federal.

<http://lattes.cnpq.br/7428200456299381>

RESUMO: Este estudo objetivou descrever a elaboração de um plano de gerenciamento de dados epidemiológicos da Atenção Básica (AB) no ano de 2020 em uma Região de Saúde do Distrito Federal (DF). Realizou-se um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de profissionais do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) no referido ano. Os passos estruturantes para a construção do plano consistiram em: 1) observação do banco de dados disponíveis no sistema e-SUS da AB, 2) seleção de variáveis de interesse (demográficas, de temporalidade e epidemiológicas), 3) estruturação de informações para acompanhamento (gráficos e tabelas) e 4) compartilhamento dos resultados. O processo de elaboração para um efetivo gerenciamento de dados mostrou-se efetivo para o fornecimento de subsídio para a tomada de decisão a nível local, bem como para ações de monitoramento e avaliação em saúde. Investigações que tratam dessa temática ainda enfrentam embates no estímulo à pesquisa nos serviços, devido à falta de conhecimento das possibilidades de manejo dos sistemas de informação em saúde. Nesse contexto, este instrumento pode ser utilizado por todas as equipes envolvidas na AB, principalmente por considerar a orientação da atenção às necessidades da comunidade, assim como os princípios da longitudinalidade e da integralidade do cuidado.

PALAVRAS-CHAVE: Gerenciamento de Dados. Levantamento Epidemiológico. Primeiro Nível de Atenção à Saúde.

DEVELOPMENT OF AN EPIDEMIOLOGICAL DATA MANAGEMENT PLAN IN PRIMARY CARE: AN EXPERIENCE REPORT

ABSTRACT: This study aimed to describe the development of an epidemiological data management plan for Primary Care in 2020 in a Health Region of the Federal District, Brazil. A descriptive study of the experience report type by professionals from the Multiprofessional Residency Program in Family and Community Health of the School of Health Sciences in that year was carried out. The structuring steps for the construction of the plan consisted of: 1) observation of the database available in the e-SUS AB system, 2) selection of variables of interest (demographic, temporal and epidemiological), 3) structuring of information for monitoring (graphs and tables) and 4) sharing of results. The elaboration process for an effective data management proved to be effective in providing support for decision-making at the local level, as well as for monitoring and evaluation actions in health. Investigations dealing with this theme still find limitations in encouraging research in services, due to the lack of knowledge about the possibilities of managing health information systems. In this context, this instrument can be used by all teams involved in AB, mainly because it considers the orientation of attention to needs of the community, as well the principles of longitudinality and integrality of care.

KEY-WORDS: Data Management. Epidemiological Survey. First Level of Health Care.

INTRODUÇÃO

Estima-se que, a cada ano no mundo, geram-se 40% de dados epidemiológicos a mais que o ano anterior (MCPADDEN et al., 2019). Esse contexto envolve conflitos éticos relativos a uma manipulação responsável de dados para a geração de informações em saúde confiáveis. As discussões que abordam essa temática ainda são incipientes e se restringem ao nível hospitalar ou a pesquisas de ensaio clínico (YU et al., 2021; CINAROGLU, 2021).

No Brasil, a Atenção Básica (AB), sinônimo de Atenção Primária à Saúde (APS), é estabelecida como a atenção organizadora da Rede de Atenção à Saúde (RAS), pois pode resolver até 80% dos problemas de saúde de uma população (HARZHEIM; MENDONÇA, 2014). Esse contexto requer que os estudos conduzidos nesse nível de atenção adotem um plano de gerenciamento de dados enquanto uma postura ética, ou seja, que respeitem os princípios da suficiência de dados sob a ótica da justiça, com a seleção de variáveis epidemiológicas que produzirão informações que, de fato, refletem a realidade e que devem ser acompanhadas ao longo do tempo.

Os dados em saúde devem cumprir, portanto, um ciclo de vida que permita sua (i) coleta, (ii) armazenamento, (iii) processamento, (iv) mineração, (v) interpretação e (vi) reutilização e compartilhamento (MALIN et al., 2018; KHALOUFI et al., 2018). A organização desse ciclo de vida depende do contexto local do serviço de saúde, o que inclui a estrutura dos sistemas de saúde e relatórios quantitativos e qualitativos de variáveis aferidas por profissionais capacitados (VAN ROODEN et al., 2021).

O e-SUS, é o sistema de coleta de dados de saúde da AB brasileira, alimentado via Coleta de Dados Simplificada (CDS -em modo on-line ou off-line) e Prontuário Eletrônico do Cidadão (PEC), preenchidos por profissionais de saúde de todo o país. No entanto, a nível local, nas Unidades de Saúde da Família (USF), nem sempre se conta com planos de gerenciamento e acompanhamento de informações epidemiológicas dos cidadãos assistidos.

Dessa forma, torna-se necessário que esforços sejam empreendidos para a geração de planos de gerenciamento de dados. Além de colaborar com o respeito ao princípio da transparência e, conseqüentemente, da participação social, essa ação pode fornecer subsídios para uma alocação de recursos escassos baseada na equidade. Diante disso, objetivou-se descrever a elaboração de um plano de gerenciamento de dados da AB no ano de 2020 em uma Região de Saúde do Distrito Federal (DF), com base no sistema e-SUS AB.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo, do tipo relato de experiência de profissionais residentes e tutoria do Programa de Residência Multiprofissional em Saúde da Família e Comunidade (PRMSFC) da Escola Superior de Ciências da Saúde (ESCS) realizado no ano de 2020, em uma Região de Saúde do DF.

Um dos objetivos do PRMSFC é a formação de profissionais críticos dispostos a analisar situações de saúde e propor soluções para o oferecimento de um cuidado integral para famílias e comunidades. No primeiro ano de residência, os estudantes ficam no nível da AB, onde podem identificar desafios que envolvem não só a assistência à saúde, mas a sua gestão, bem como a vigilância de dados epidemiológicos. A partir disso, estabeleceu-se este relato.

Para a elaboração do plano descrito neste estudo, utilizou-se do levantamento de dados disponíveis no sistema e-SUS AB. Para a discussão teórica, utilizou-se das bibliotecas virtuais Lilacs (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde), Scielo (Scientific Electronic Library Online), PubMed Central, sites oficiais da Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) e do Ministério da Saúde (MS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os passos para a elaboração do plano de gerenciamento de dados consistiram em: 1) observação do banco de dados ou sistema disponível, 2) seleção de variáveis de interesse, 3) estruturação de informações para acompanhamento e 4) compartilhamento dos resultados. Desse modo, primeiramente, observou-se os dados disponíveis no sistema e-SUS da AB. Esse sistema alimenta o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB), que existe desde 2013 e agrega informações de todo o país.

Os dados do e-SUS AB, por meio da extração do relatório de atendimento individual, foram baixados em formato de planilha de Excel, com um armazenamento que possibilita manipulações e reutilizações futuras. Por conseguinte, estabeleceu-se uma divisão de variáveis que deveriam ser manipuladas, entre demográficas, de temporalidade e epidemiológicas. As demográficas foram gênero e faixa etária e, as de temporalidade, mês e ano de caracterização de atendimentos.

As epidemiológicas foram: número de atendimentos de urgência, número de consultas espontâneas (por livre procura) e número de consultas agendadas; problemas e condições de saúde da Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP-2); número de retornos a consultas agendadas, número de altas do episódio, número de cuidados continuados e número de não informados; número de encaminhamentos para especialidades e percentual de resolutividade ($1 - \text{Probabilidade}(\text{encaminhamentos}) \times 100$). Por conseguinte, definiu-se que os dados seriam transformados em informações por meio de gráficos de barras, de linhas, assim como com tabelas de exposição de CIAP-2.

Pode-se visualizar as variáveis utilizadas no quadro abaixo:

Quadro 1: Descrição de variáveis utilizadas.

VARIÁVEIS	DESCRIÇÃO
Sexo	Feminino e masculino.
Faixa etária	0 a 1; 3-9; 10-19; 20-39; 40-59 e acima de 60 anos.
Mês e Ano	Período de seleção retrospectivo e/ou vigente.
Número de Atendimentos	Resumo de produção (registros identificados).
Tipo de Atendimento	Urgência, Consulta agendada, agenda programada, Consulta do dia, Escuta inicial/Orientação.
Conduta e Desfecho	Retorno à consulta agendada, Cuidado continuado, Alta do episódio, Não informado.
Encaminhamentos	Encaminhamento para serviço especializado.
Problemas / Condições avaliadas - Outros CIAP2	Capítulos e códigos CIAP-2: (A-Z) e (01-99).

Fonte: Dados coletados pelo autor. Elaboração própria. Brasília, 2020.

No que diz respeito a escolha das variáveis que compõem este plano de gerenciamento de dados epidemiológicos, levou-se em conta que a atual versão do sistema e-SUS AB dispõe apenas da definição biológica de sexo, à saber masculino e feminino, e a opção “não informado”. Segundo Gomes et al. (2001), as usuárias do sexo feminino demandam mais atendimentos do que aqueles do sexo masculino, devido as consultas de planejamento familiar e reprodutivo com o acesso aos métodos contraceptivos como o Dispositivo Intrauterino (DIU) e os anticoncepcionais orais e injetáveis; as consultas de Pré-Natal e puerpério sendo recomendado pelo Ministério da Saúde, a realização de no mínimo seis consultas durante a gestação. O rastreamento e controle do câncer de colo do útero para as mulheres de 25 a 64 anos, a cada três anos, além de atender todas as mulheres que apresentam sinais de alerta (BRASIL, 2013). E o rastreamento do Câncer de mama em mulheres de 50 a 69 anos,

principalmente em áreas com alta ocorrência desta condição de saúde.

Quanto à faixa etária dos usuários, considerou-se os seguintes períodos de vida: crianças menores de 1 ano; crianças de 3 a 9 anos; adolescentes de 10 a 19 anos; adultos de 20 a 39 anos; adultos de 40 a 59 anos e idosos acima de 60 anos. Esta variável pode ser estratificada pela variável sexo (masculino e feminino), podendo ser estudada concomitantemente ou apenas com número total. Todavia, é possível emitir relatório de atendimento individual com as faixas etárias para crianças com menos de 01 ano, 1 a 4 anos, 5 a 9 anos; adolescentes de 10 a 14 anos e 15 a 19 anos; a seguir os adultos são classificados em grupos a cada 5 anos, ex: 20 a 24 anos e 25 a 29 anos, até finalmente a faixa dos 80 anos ou mais.

A escolha desta variável se justifica pela importância do acompanhamento dos pacientes que compõem as diversas etapas de vida, o Recém-Nascido, a Crescimento e Desenvolvimento, a Puericultura, a Saúde do Adulto e a Saúde do Idoso, que dispõem de diversos protocolos e diretrizes que devem ser constantemente pesquisados e incorporados nas práticas dos profissionais da AB, a fim de contribuir na configuração de sua resolutividade e integralidade do cuidado.

Outra variável possível de extrair via relatório é o turno do atendimento, identificando aquele com maior procura dos usuários, o que viabiliza a adequação da agenda dos profissionais. As variáveis de temporalidade, mês e ano de caracterização de atendimento se notabilizam à medida que diversos problemas e condições de saúde são predominantes em períodos do ano. Por exemplo, as síndromes respiratórias agudas (dispneia, coriza, tosse, dor de garganta) e as doenças respiratórias crônicas (asma, sinusite, rinite, entre outras).

As variáveis de tipificação da demanda, à saber: o tipo de atendimento, conduta e desfecho, e os encaminhamentos, surgem como eixo para os profissionais da AB identificarem a demanda do seu ponto de atenção à saúde. Os tipos de atendimento descritos como escuta inicial/orientação são os acolhimentos a demanda espontânea, realizados no momento que o paciente chega à USF; os atendimentos de urgência e consulta do dia caracterizam os atendimentos à demanda espontânea, enquanto os descritos como consulta agendada e agenda programada caracterizam os atendimentos à demanda programada (com marcação de consulta em horário e com profissional específico).

Ao término do atendimento, o profissional assinala a conduta e desfecho, como retorno para consulta agendada, retorno para cuidado continuado/programado, Agendamento para grupos ou NASF, e Alta do episódio. É possível também acompanhar o encaminhamento para serviços (urgência, especializado, hospitalar e outros) ou para os demais profissionais da equipe (eSF) para continuidade na assistência ao problema / condição de saúde (Encaminhamento interno no dia).

A variável Problemas/Condições avaliadas - Outros CIAP2 permite a observação da quantidade e descrição das diversas condições de saúde identificadas nos atendimentos. Dispondo da Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP2) que permite a adequada classificação das questões relacionadas aos indivíduos e não apenas às doenças. A CIAP2 é organizada em uma estrutura biaxial, com 17 capítulos e sete componentes (Quadro 2). A exemplo de algumas descrições de problemas e condições CIAP2 comumente avaliadas, tem-se: “W78 - GRAVIDEZ”, “K86 -

HIPERTENSÃO SEM COMPLICAÇÕES”, “A98 - MEDICINA PREVENTIVA/MANUTENÇÃO DA SAÚDE”, entre outros.

Mendes (2019) relata que na AB, dada à ocorrência de problemas gerais e inespecíficos e de enfermidades que não são doenças, nem sempre é possível operar-se com diagnósticos. A CID não é adequada para classificar problemas indiferenciados. Por esta razão, na AB, é preferível trabalhar com a Classificação Internacional da Atenção Primária – CIAP.

Quadro 2: Capítulos e componentes da CIAP.

Capítulos CIAP	Componentes (igual para todos os capítulos)						
A - Geral e Inespecífico	1. Componente de queixas e sintomas	2. Componente de procedimentos diagnósticos e preventivos.	3. Componente de medicações, tratamentos e procedimentos terapêuticos.	4. Componente de resultados de exames.	5. Componente administrativo.	6. Componente de acompanhamento e outros motivos de consulta.	7. Componente de diagnósticos e doenças.
B - Sangue, Sistema Hematopoiético, Linfático							
D - Digestivo							
F - Olhos							
H - Ouvidos							
K - Aparelho circulatório							
L - Sistema musculoesquelético							
N - Sistema Nervoso							
P - Psicológico							
R - Aparelho Respiratório							
S - Pele							
T - Endócrino, metabólico e nutricional							
U - Aparelho urinário							
W - Gravidez, parto e planejamento familiar							
X - Aparelho genital feminino							
Y - Aparelho genital masculino							
Z - Problemas sociais							

Fonte: CIAP-2. Elaboração própria. Brasília, 2020.

O registro das demandas de saúde com base CIAP-2 permite que os profissionais da AB observem com propriedade o motivo da consulta do paciente e, assim, por meio da escuta qualificada e atendimento integral com anamnese, exame físico e demais procedimentos de acordo com a demanda do paciente, possam diagnosticar e avaliar os problemas e condições de saúde e intervir com base na necessidade de cuidado identificada no episódio (LANDSBERG et al., 2012).

Os códigos alfa mnemônicos da CIAP-2, permitem também a identificação dos problemas e das condições mais frequentes na demanda da equipe (eSF). Dessa forma, oportuniza-se o planejamento de ações de promoção, proteção da saúde e prevenção de agravos, devido à geração de dados acerca das principais condições de saúde enfrentadas pela população adscrita e, por conseguinte, as maiores demandas da equipe (GUSSO, 2020). Todavia, não se pode subestimar os episódios com menor

ocorrência, pois podem estar vinculados ao estilo de vida dos indivíduos e às condições de vida e trabalho como educação, o acesso a saneamento básico, habitação, produção agrícola e alimentos entre outros determinantes sociais de saúde.

Os benefícios desse acompanhamento podem envolver a) maior capacidade analítica dos serviços de saúde, b) detecção precoce de ameaças ambientais e de saúde, c) possibilidade de resposta em tempo real, d) respeito à transparência na saúde e e) co-responsabilização social (ASSIS; VILLA, 2003; PADILHA et al., 2018).

Corroborando com essa premissa, ressalta-se que as ações da AB são voltadas ao acesso universal, à participação da comunidade, à troca de conhecimentos entre os profissionais de saúde e os usuários do serviço, o que pode colaborar para a construção de uma assistência à saúde próxima da população assistida e que vai de encontro às suas necessidades (BOUSQUAT et al., 2017). Um dos grandes desafios do Sistema Único de Saúde (SUS) é conseguir implementar as ações relatadas em um país com muitas disparidades socioeconômicas e quase 200 milhões de habitantes. Sendo assim, conhecer a realidade epidemiológica das comunidades é fundamental para o planejamento das ações ascendentes, ou seja, que se iniciem do nível local para oferecer respostas ao nível federal de gestão (LAVRAS, 2011).

A agenda 2030 dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) aponta a transparência de dados e informações como subsídios para a expansão da cobertura da saúde populacional, mas, para tanto, é necessário que os dados da AB sejam acompanhados com o mesmo rigor que o hospitalar, por exemplo. Em nível local, a elaboração de um plano como o demonstrado neste estudo pode auxiliar na tomada de decisão. No entanto, questiona-se a necessidade da implantação de um plano de acompanhamento em um nível nacional, de acordo com a realidade dos municípios brasileiros, acesso à internet e utilização contínua do sistema e-SUS AB.

CONCLUSÃO

Conhecer o território adscrito e sua população, para melhor ofertar as ações em saúde e ter uma carteira de serviços condizente com a necessidade da população assistida é fundamental para a melhoria da qualidade de vida da população. No entanto, investigações que tratam dessa temática ainda enfrentam embates no estímulo à pesquisa nos serviços, devido à grande demanda, a falta de tempo, desconhecimento no uso dos sistemas de informação e falta de reconhecimento das possibilidades que as informações produzidas podem trazer para a avaliação, análise das ações, dos modos de produção de saúde de uma população.

Este estudo traça um plano de gerenciamento de dados que pode ser facilmente reproduzido, facilitando aos profissionais de saúde um ponto de partida para as suas buscas, fomentando a cultura da avaliação e monitoramento do trabalho em ação, vivo, assim como maior conhecimento da sua atuação e o exercício da gestão da sua clínica.

Este estudo, embora inicial, pode servir como referência para outros vindouros, elencando a

possibilidade de um monitoramento e avaliação a nível local da AB, pois permite que os profissionais filtrem informações e, dentro de suas governabilidades, identifiquem limitações e potenciais de qualificação que alinhem ações de humanização e de promoção da saúde.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

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

REFERÊNCIAS

ASSIS, Marluce Maria Araújo; VILLA, Tereza Cristina Scatena. O controle social e a democratização da informação: um processo em construção. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 11, n. 3, p. 376-382, 2003.

BOUSQUAT, Aylene et al. Atenção primária à saúde e coordenação do cuidado nas regiões de saúde: perspectiva de gestores e usuários. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n.4, p. 1141-1154, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Classificação Internacional de Atenção Primária - Segunda Edição (CIAP-2)**. Disponível em: <http://www.saude.campinas.sp.gov.br/sistemas/esus/guia_CIAP2.pdf>. Acesso em 30 agosto de 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle dos cânceres do colo do útero e da mama**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

BRASIL. Ministério da saúde. **Manual de Uso e-SUS Atenção Primária à Saúde (e-SUS APS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://cgiap-saps.github.io/Manual-eSUS-APS/> Acesso em: 7 set. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº1412/2013. **Institui o Sistema de Informação em Saúde para a Atenção Básica (SISAB)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2013/prt1412_10_07_2013.html. Acesso em: 29 ago. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS nº2436/2017. **Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prt2436_22_09_2017.html. Acesso em: 29 ago. 2020.

CINAROGLU, Songul. Changes in hospital efficiency and size: An integrated propensity score matching with data envelopment analysis. **Socio-Economic Planning Sciences**, v. 76, p. 100960, 2021.

GOMES, Romeu et al. Os homens não vêm! Ausência e/ou invisibilidade masculina na atenção primária. **Ciência & saúde coletiva**, v. 16, p. 983-992, 2011.

GUSSO, G.D.F. **Diagnóstico da demanda em Florianópolis utilizando a Classificação Internacional da Atenção Primária, 2ª edição (CIAP-2)**. 2009. 212 f. Tese (Doutorado em Ciências) – Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. São Paulo, 2009.

GUSSO, G.D.F. Classificação Internacional de Atenção Primária: capturando e ordenando a informação clínica. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 1241-1250, 2020.

HARZHEIM, E.; MENDONÇA, C.S. Estratégia Saúde da Família. In: DUNCAN, Bruce B. et al. (Orgs). **Medicina Ambulatorial: Condutas de Atenção Primária Baseadas em Evidências**. Artmed Editora, 2014, p.158-200.

KHALOUFI, Hayat et al. Security model for big healthcare data lifecycle. **Procedia Computer Science**, v. 141, p. 294-301, 2018.

LANDSBERG, Gustavo de Araújo Porto et al. Análise de demanda em Medicina de Família no Brasil utilizando a Classificação Internacional de Atenção Primária. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 3025-3036, 2012.

LAVRAS, C. Atenção Primária à Saúde e a Organização de Redes Regionais de Atenção à Saúde no Brasil. **Saúde Soc. São Paulo**, v.20, n.4, p.867-874, 2011.

MALIN, Bradley et al. Between access and privacy: challenges in sharing health data. **Yearbook of medical informatics**, v. 27, n. 01, p. 055-059, 2018.

MCPADDEN, J. et al. Health care and precision medicine research: analysis of a scalable data science platform. **Journal of medical Internet research**, v. 21, n.4, p. e13043, 2019.

MENDES, E. V; MATOS, M. C. **A Construção Social da Atenção Primária à Saúde**. 2.ed - Brasília, DF: CONASS, 2019.

PADILHA, Roberto de Queiroz et al. Princípios para a gestão da clínica: conectando gestão, atenção à saúde e educação na saúde. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, p. 4249-4257, 2018.

SAMPAIO, Mariana Miranda Autran et al. Confiabilidade interobservador da classificação internacional de atenção primária em uma unidade de atenção básica à saúde. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 15, p. 355-362, 2012.

SILVA, Valquiria M. et al. Morbidade em usuários de equipes de Saúde da Família no nordeste de Minas Gerais com base na Classificação Internacional da Atenção Primária. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, p. 954-967, 2014.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE MEDICINA DE FAMÍLIA E COMUNIDADE - SBMFC. **CIAP-2**. Disponível em: <https://www.sbmfc.org.br/ciap-2/> Acesso em: 20 ago. 2020.

VAN ROODEN, Stephanie M. et al. Governance aspects of large-scale implementation of automated

surveillance of healthcare-associated infections. **Clinical Microbiology and Infection**, v. 27, p. S20-S28, 2021.

WORLD ORGANIZATION OF NATIONAL COLLEGES ACADEMIES AND ACADEMICS ASSOCIATIONS OF GENERAL PRACTITIONERS/FAMILY PHYSICIANS - WONCA. **Classificação Internacional de Atenção Primária (CIAP2) - Comitê Internacional de Classificação da WONCA**. Florianópolis: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, 2009

YU, Wantao et al. Role of big data analytics capability in developing integrated hospital supply chains and operational flexibility: An organizational information processing theory perspective. **Technological Forecasting and Social Change**, v. 163, p. 120417, 2021.

Índice Remissivo

A

Acesso à informação 82
Agências transfusionais 283, 285
Agente etiológico 71, 145, 154, 162
Agente tóxico 169, 171, 172
Ambiente de trabalho 29, 31, 35, 194, 195
Antibióticos modernos e/ou convencionais 125
Articulações 238, 243
Aspectos biopsicossociais 29, 31, 33, 34, 36
Aspectos psicológicos 29, 36
Assistência farmacêutica 177
Atenção à saúde de indivíduos com hanseníase 70
Atenção básica (ab) 18, 19
Automedicações 177

B

Bactéria treponema pallidum 82, 83
Bovinos 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163

C

Câncer de laringe 261, 262, 264, 265
Cancro mole 91, 92, 94, 95, 96
Candida auris 10, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110
Carcinoma de células escamosas 256
Carne suína 165, 166
Casos de intoxicação 169, 171, 173, 174
Casos de tuberculose no brasil 58, 60, 61
Cavidade bucal e o seio maxilar 277, 278
Ciências da saúde 18, 20, 38, 200, 201, 202, 204
Cirurgia maxilofacial 278
Comprometimento físico 69
Condição sanitária da suinocultura 165, 166
Condições de saúde e socioeconômicas de indivíduos e coletividades 69
Condições de vida dos trabalhadores da aps 29, 32
Conhecimento de adolescentes 91, 92, 95
Conhecimento inadequado quanto a sífilis 82
Conhecimentos sobre a sífilis primária 82
Consequências biológicas 29, 36

Controle de infecção 112, 115, 124
Covid-19 6, 12, 13, 67, 73, 101, 105, 108, 110, 171, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187,
188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 218,
219, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 235, 243, 255, 256, 258, 259, 282
Crânio 272
Cranioplastia 272, 273
Crossfit® 238, 239, 240, 241, 242

D

Dados epidemiológicos 18, 19, 20, 21, 100, 112, 114, 172, 174, 229, 258, 264, 280
Déficit na resolubilidade dentro da aps 29, 31
Diagnóstico de covid-19 176
Dificuldade de comunicação 29, 36, 267
Doença animal 165
Doença fúngica invasiva 99
Doença infecciosa viral 154
Doença infectocontagiosa 58, 60, 82, 83
Doença viral 139, 165, 166
Domínio físico do world health 69, 75

E

Efeitos adversos por transfusão 283, 284
Efetivo gerenciamento de dados 18
Eliminação correta de produtos farmacêuticos 125
Enfermagem 25, 38, 66, 79, 88, 97, 123, 124, 191, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 202, 206, 207,
212, 216, 222, 292, 293
Envelhecimento 267
Escassez de recursos materiais, humanos e de infraestrutura 29, 31
Estudantes de ciências da saúde 204, 206, 207, 209, 212, 217, 220
Estudo epidemiológico das intoxicações exógenas 169
Exercícios de alta intensidade 238

F

Fadiga muscular precoce 238
Farmacorresistência bacteriana 113, 126
Farmacoterapia 177
Febre catarral maligna (fcm) 154, 155
Fístula 278
Fístula oro-nasal 257, 277, 278, 279, 280

G

Gonorreia 91, 92, 94, 95

Grave problema de saúde pública 58, 60, 125

H

Hanseníase 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80

Hemácias 283, 286, 287, 288, 290

Hemocomponente 283, 286, 287, 288, 290, 291

Herpesvirus 155, 157

Herpesvírus ovino 154

Hiv/aids 91, 94, 95, 97

Hospitalização 41

I

Impactos da pandemia na vacinação infantil 226

Imunização 226

Indústrias de lácteos 140

Infecção por p. Aeruginosa 112, 115, 118

Infecções por treponema 82

Infecções sexualmente transmissíveis 91, 92, 95, 96, 97

Internações por condições sensíveis à atenção primária (icsap) 40, 41, 49, 56

Intoxicação acidental 169, 174

Intoxicação medicamentosa 169, 172, 173, 174

Intoxicação por alimentos e bebidas 169

Intoxicações exógenas 169, 171, 174

Isolamento social 226, 228, 232, 233, 267

L

Lesão 238

Lesões musculoesqueléticas 238, 244

Levantamento epidemiológico 18

M

Manejo dos sistemas de informação em saúde 18

Medidas de biossegurança 140, 142, 146, 149, 155

Medidas preventivas acerca da sífilis 82

Medidas socioeducativas 91

Mercados para a carne suína brasileira 165, 166

Microrganismos portadores de resistência 125, 131

Mobilizações contra a vacinação 226

Modelo biopsicossocial 29, 31, 32, 33

Monitoramento e avaliação em saúde 18
Mycobacterium tuberculosis 58, 59, 60

N

Necessidades da comunidade 18
Neoplasia maligna 261
Neoplasias de cabeça e pescoço 255, 256
Neoplasias laríngeas 262

O

Ordenhador 140
Organização mundial da saúde 32, 60, 66, 71, 131, 188, 189, 205, 228, 240, 283, 284
Otolaringologia 262

P

Pacientes com hanseníase 69, 71, 76
Padrões de segurança 283
Padronização de culturas celulares e antibiogramas 125
Pandemia 6, 59, 64, 66, 67, 73, 125, 171, 176, 177, 178, 186, 187, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 235, 243, 255, 258, 259
Pandemia da covid-19 178, 204
Pandemia de bactérias fármaco-resistentes 125
Pandemia de sars-cov-2 226, 229
Perda auditiva 266, 267, 268, 269, 270, 271
Perda auditiva bilateral 266
Perda auditiva de grau leve 266
Perda auditiva sensorioneural 266
Perfil de dor musculoesquelética 238, 240
Perfil dos profissionais da aps 29, 32
Pesquisa sobre serviços de saúde 41
Peste suína clássica – psc 165, 166
Plano de gerenciamento 18, 19, 20, 21, 24
População privada de liberdade 91
Poxvirus 139, 140, 142, 149, 150, 151
Prática esportiva de alta intensidade 238
Praticantes de crossfit® 238
Práticas de assepsia e antisepsia em ambientes hospitalares 125
Presbiacusia 266, 267
Presença de presbiacusia 266, 267
Prevenção das ists 91, 95

Primeiro nível de atenção à saúde 18
Principais características do trabalho na aps 29, 32
Problemas laborais 29, 31
Problemas mentais e físicos 29, 36
Procarionte klebsiella pneumoniae 125
Processo de trabalho dos profissionais da aps 29, 31
Processo do ciclo do sangue 283, 285, 292
Profissionais da atenção primária em saúde 29
Programa de residência multiprofissional 18, 20
Programa nacional de imunização 226, 229, 233
Programas higiênicos-sanitários 140, 148
Promoção e recuperação da saúde 40
Prospecção de zoonoses 139

Q

Qualidade de vida 24, 32, 34, 69, 71, 75, 77, 78, 79, 80, 196, 227, 233, 255, 256, 270, 271
Queixas auditivas na faixa etária de 60 a 65 anos 267

R

Reações transfusionais 283, 284, 285, 287, 288, 290, 291, 292, 293
Reconstrução 272
Reconstrução craniofacial 272
Registro de vacinas para crianças 226
Relato de experiência 18, 20
Remoção cirúrgica de massas 255, 256
Resistência de pseudomonas aeruginosa 112, 118

S

Sars cov2 191, 192, 193
Saúde auditivas 267
Saúde da família 18, 20, 26, 31, 34, 37, 38, 42, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56
Saúde do homem 82
Saúde do jovem 91
Segurança do paciente 284
Serviços de prevenção 40
Sífilis 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95
Sífilis primária 82, 83, 84, 86
Sistema de informação de agravos de notificação 58, 60, 62, 63, 64, 65, 169, 171, 172, 173
Sistema de saúde 30, 40, 41, 49, 64, 66, 76, 195, 217, 258, 275
Suídeos 165
Surto e detecção de orthopoxvirus em animais 139

Suscetibilidade antimicrobiana 112

T

Terapia segura e livre de efeitos indesejados 283, 285

Tratamento farmacológico específico para a covid-19 176

Treinamento intervalado de alta intensidade 238

Tricomoníase 91, 92, 94, 95, 96

Tuberculose 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 230

Tumor de vias aéreas, face e pescoço 255, 256, 257, 258

Tumores malignos de orofaringe 255, 256

U

Unidade de terapia intensiva 101, 112, 116, 123, 124, 197

Unidade socioeducativa 91, 92

Uso de máscaras 6, 204, 206, 208, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 220

V

Vacinas 46, 52, 143, 197, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232

Varíola bovina 140, 150

Varíola humana 139, 140, 141, 142

Vigilância epidemiológica 114, 125, 135, 136

Vigilância zoonosológica 165, 168


Vírus 63, 92, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 156, 160, 161, 165, 166, 167, 171, 177, 178, 179, 181, 182, 194, 196, 197, 198, 205, 206, 218, 219, 233

Vírus do gênero orthopoxvirus 139, 145


Vírus do gênero pestivirus 165, 166

Vírus ovino-associado 155



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 