

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE



VOLUME 3

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE



VOLUME 3

Organizador
Daniel Luís Viana Cruz

Editora Omnis Scientia

ATUALIDADES SOBRE A SAÚDE

Volume 3

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2023

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Daniel Luís Viana Cruz

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

Os autores

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

A886 Atualidades sobre a saúde : volume 3 [recurso eletrônico]
/ organizador Daniel Luís Viana Cruz. — Triunfo :
Omnis Scientia, 2023.
Dados eletrônicos (pdf).

Inclui bibliografia.
ISBN 978-65-6036-176-8
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8

1. Pesquisas em saúde. 2. Saúde pública - Brasil.
3. Políticas de saúde. 4. Serviços de saúde comunitária.
5. Medicina baseada em evidências. 6. Avaliação de
resultados (Cuidados médicos). I. Cruz, Daniel Luís Viana.
II. Título.

CDD23: 362.10981

Bibliotecária: Priscila Pena Machado - CRB-7/6971

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

No Brasil, existem diversas questões atuais relacionadas à saúde que merecem destaque. Uma delas é o enfrentamento da pandemia de Covid-19, que vem causando um grande impacto na saúde dos brasileiros. O país registrou um alto número de casos e óbitos, colocando o sistema de saúde em colapso em algumas regiões.

Além disso, é importante destacar a necessidade de ampliar o acesso aos serviços de saúde, especialmente para a população mais vulnerável. O Brasil possui um sistema de saúde universal, o Sistema Único de Saúde (SUS), mas muitos brasileiros ainda encontram dificuldades para receber atendimento médico, principalmente nas regiões mais afastadas e de baixa renda. É necessário fortalecer e investir no SUS, para que todos os cidadãos tenham acesso igualitário à saúde de qualidade. Desta forma, este livro tem uma ampla abordagem sobre revisão de literatura e pesquisas da área da saúde no Brasil.

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 2, intitulado “ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DA ESF CENTRO 1, MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....12

ACIDENTES DE TRABALHO NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA: UMA REVISÃO

Leandro Pellenz

Núbia Malú Medeiros Rodrigues

Afonso Henrique da Silva Júnior

Carlos Rafael Silva de Oliveira

Sayonara Vanessa de Medeiros Lima

Douglas Zanini Ribas

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/12-21

CAPÍTULO 2.....22

ANÁLISE DOS RESULTADOS DOS EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA DA ESF CENTRO 1, MUNICÍPIO DE ARARIPINA-PE

Vitória dos Santos Duete

Diego Alves Monteiro

Antonio Felipe de Oliveira Filho

Renan Silva Sampaio

Mirla Victória Martins Lima Verde Dantas

Ludmila Vieira Jaques

Sarah Mourão de Sá

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/22-37

CAPÍTULO 3.....38

ATIVIDADE ANTIBACTERIANA E MODIFICADORA DA AÇÃO ANTIBIÓTICA DO ÓLEO FIXO Da *Mauritia flexuosa* L.F (BURITI)

Isaac Moura Araújo

Raimundo Luiz Silva Pereira

Átila Pereira-Gonçalves

Andressa de Alencar Silva

Débora de Menezes Dantas
Renata Evaristo Rodrigues Duarte
Ana Raiane Alencar Tranquilino
Sheila Alves Gonçalves
Priscilla Ramos Freitas
Carla Mikevely de Sena Bastos
Jayrton Kelvin Oliveira Lessa
Luís Pereira-de-Morais

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/38-48

CAPÍTULO 4.....49

AVALIAÇÃO DA COMPETÊNCIA FÍSICA E METABÓLICA EM PRATICANTES DE CROSSFIT®

Amanda de Oliveira Toledo
Andressa Cavalcante Moreira Lima
José Flavio Alencar Filho
Valden Luís Matos Capistrano Junior
Eva Pollyanna Peixe Laranjeira
Italo Almeida Alves
Ana Paula Vasconcellos Abdon

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/49-60

CAPÍTULO 5.....61

CASOS NOTIFICADOS DE ACIDENTES DE TRABALHO COM EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM ENFERMEIROS NO CENTRO CIRÚRGICO

Laura Akemi Storer Makita
Andressa Aya Ohta
Windson Martins Posmosser
Fernanda Fontes Mello
Kelly Ayashi
Herbert Leopoldo de Freitas Goes

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/61-70

CAPÍTULO 6.....71

**CONSUMO DE ÁLCOOL EM COMUNIDADES REMANESCENTES DE QUILOMBOS:
REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA**

Leandro Custódio Amorim

Fabiana Ribeiro Santana

Claudio Morais Siqueira

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/71-87

CAPÍTULO 7.....88

**CONSUMO E CONHECIMENTO SOBRE A FITOTERAPIA EM PEDIATRIA SOB A
PERSPECTIVA DOS CUIDADORES**

Andressa Rodrigues de Sousa

Cíntia do Carmo Silva

Rian Karlos Silva Weber e Costa

Vitória Luiza Amaral da Silva

Izadhora C. de Almeida Couto

Stella Mendes Souza

Carla Regina de Almeida Corrêa

Helen Cristina Fávero Lisboa

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/88-99

CAPÍTULO 8.....100

**IMPLEMENTAÇÃO DA ESTRATÉGIA RONDA NOTURNA NA PREVENÇÃO DE QUEDAS
– RELATO DE EXPERIÊNCIA**

Carla Walburga da Silva Braga

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/100-104

CAPÍTULO 9.....	105
INCIDÊNCIA DA LEISHMANIOSE VICERAL NA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022	
Luciano Lindolfo	
Maurício Claudio Horta	
Adriana Gradela	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/105-116	
CAPÍTULO 10.....	117
O PAPEL DA ODONTOLOGIA DO ESPORTE PARA A PERFORMANCE ESPORTIVA	
Djalma Vieira de Sousa Junior	
Marianne Torres	
Amanda Siqueira Ramos	
Mariana Vieira de Sousa	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/117-126	
CAPÍTULO 11.....	127
OFICINAS EXPRESSIVAS EM SAÚDE MENTAL	
Georgina Carolina de Oliveira Faneco Maniakas	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/127-134	
CAPÍTULO 12.....	135
SAÚDE MENTAL DE POPULAÇÕES QUILOMBOLAS: REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Jackson Luiz Gonçalves Bezerra	
Fabiana Ribeiro Santana	
Claudio Morais Siqueira	
DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/135-147	

CAPÍTULO 13.....148

TERAPIAS COMPLEMENTARES NO CLIMATÉRIO: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Williane Pereira Silva

Amanda Ayara de Souza Marques

Arysia Dantas Pereira da Cunha

Eric Henrique Freitas de Andrade

Guilherme Alexandre de Souza

Larissa Rayanne Alencar do Espírito Santo Araújo

Maycon Jonas da Silva Bezerra

Renata dos Santos Fernandes

Saulo Camilo Magalhães Lopes

Maria Misrelma Moura Bessa

Tayenne Maranhão de Oliveira

Sharlene Maria de Oliveira Brito Lopes

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/148-155

CAPÍTULO 14.....156

USO DE LICOPENO DIETÉTICO POR ADULTOS COM CÂNCER DE PRÓSTATA: UMA REVISÃO NARRATIVA

Jaime Conrado Aragão Neto

Jorge Luís Pereira Cavalcante

DOI: 10.47094/978-65-6036-176-8/156-166

INCIDÊNCIA DA LEISHMANIOSE VICERAL NA VII GERÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE PERNAMBUCO NO PERÍODO DE 2013 A 2022

Luciano Lindolfo¹;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<https://orcid.org/0000-0002-5928-8622>

Maurício Claudio Horta²;

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<https://orcid.org/0000-0003-3834-8398>

Adriana Gradela³.

Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), Petrolina, PE.

<http://orcid.org/0000-0001-5560-6171>

RESUMO: A leishmaniose visceral (LV) é considerada uma doença negligenciada comum de áreas tropicais. Ao ano são estimados cerca de 50 a 90 mil casos, cuja maioria ocorre no Brasil, leste da África e Índia. Nas Américas, o Brasil é responsável por 97% dos casos, onde a região Nordeste concentra 90% dos casos notificados. Embora historicamente tenha sido considerada típica do ambiente rural nordestino, nas últimas década a LV tem sofrido processo de urbanização e a ocorrência de surtos epidêmicos. Objetivou-se analisar a incidência de LV nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022, visando identificar os municípios com maior transmissão e taxa de letalidade. Tratou-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva, de abordagem quantitativa, a partir de dados obtidos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), que foram e analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples. Foram contabilizados 136 casos novos confirmados, com maior número de casos e taxa de incidência anual nos anos de 2014 a 2017 nos municípios de Salgueiro (11,25%) e Mirandiba (16,37%). Houve um total de 10 óbitos no período o que resultou em uma taxa de letalidade de 7,35%. A maior taxa de letalidade anual ocorreu em 2020 (22%) nos municípios de Belém do São Francisco (33%) e Cedro (25%). Durante o período estudado, a LV apresentou altas incidência, urbanização e letalidade nos municípios da VII GERES de Pernambuco, constituindo-se num grave problema de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Calazar. Incidência. Taxa de letalidade.

INCIDENCE OF VICERAL LEISHMANIASIS IN THE VII REGIONAL HEALTH MANAGEMENT OF PERNAMBUCO FROM 2013 TO 2022

ABSTRACT: Visceral leishmaniasis (VL) is considered a common neglected disease in tropical areas. Around 50 to 90 thousand cases are estimated per year, the majority of which occur in Brazil, East Africa and India. In the Americas, Brazil is responsible for 97% of cases, where the Northeast region concentrates 90% of reported cases. Although historically it has been considered typical of the rural northeastern environment, in the last decade VL has undergone a process of urbanization and the occurrence of epidemic outbreaks. The objective was to analyze the incidence of VL in the municipalities of the VII Regional Health Management (GERES) of Pernambuco in the period from 2013 to 2022, aiming to identify the municipalities with the highest transmission and fatality rate. quantitative approach, based on data obtained from the Notifiable Diseases Information System (SINAN), which were analyzed using descriptive analysis with simple percentages. 136 new confirmed cases were recorded, with the highest number of cases and annual incidence rate in the years 2014 to 2017 in the municipalities of Salgueiro (11.25%) and Mirandiba (16.37%). There were a total of 10 deaths in the period, resulting in a fatality rate of 7.35%. The highest annual fatality rate occurred in 2020 (22%) in the municipalities of Belém do São Francisco (33%) and Cedro (25%). During the period studied, VL presented high incidence, urbanization and lethality in the municipalities of VII GERES of Pernambuco, constituting a serious public health problem.

KEY-WORDS: Kala-azar. Incidence. Fatality rat

INTRODUÇÃO

A Leishmaniose Visceral (LV) é uma protozoonose infecciosa sistêmica e não contagiosa, que acomete humanos e outros animais, apresentando comportamento cíclico. É uma enfermidade relevante não só pela alta incidência, ampla distribuição e urbanização, mas também por poder assumir formas graves e letais quando associada à má nutrição e infecções concomitantes como HIV, levando ao óbito em até dois anos quando não tratada (PERNAMBUCO, 2015). No Brasil, a transmissão ocorre por picada de flebotomíneos principalmente do gênero *Lutzomyia* spp. infectados por protozoários *Leishmania infantum* (BRASIL, 2006) e tem o cão como reservatório fundamental nos ciclos urbano e rural (CALDAS, 2022). É comum em áreas tropicais, sendo considerada negligenciada e mais prevalente em populações que apresentam vulnerabilidade social (LE MOS *et al.*, 2019; DA SILVA ZUQUE *et al.*, 2022).

Mundialmente são estimados por ano de 50 a 90 mil dos casos de LV, cuja maioria deles ocorre no Brasil, leste da África e Índia. Nas Américas, o Brasil é responsável por 97% dos casos e a doença ocorrendo em todas as regiões do país, com destaque para a

região Nordeste, que concentra cerca de 90% dos casos notificados (DA SILVA ZUQUE *et al.*, 2022). Embora historicamente seja considerada uma doença do ambiente rural do Nordeste brasileiro, o desmatamento e o êxodo rural têm causado a urbanização da LV nas últimas décadas, tornando-se típica das cidades onde associa-se aos bolsões de pobreza característicos dessa região (BRASIL, 2021a).

Devido à magnitude de sua morbimortalidade, a LV é considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) umas das cinco doenças negligenciadas prioritárias para eliminação. De acordo com Gonçalves *et al.* (2022), no ano de 2019 foram detectados no Brasil 2.529 casos confirmados, sendo a região Nordeste responsável pelo maior número (1.241 casos), o que representou 49% do total. Nesse contexto, na série histórica de 2005-2014, 70,8% dos municípios pernambucanos foram acometidos; sendo 2014 o ano com maior número de casos e os municípios de Caruaru, Ouricuri, Petrolina e Salgueiro com casos em todos os anos da série. Tendo como base a série histórica de 2008-2017, a endemia no estado de Pernambuco apresentou alta incidência (coeficiente variando de 0,9 a 1,8 por 100 mil habitantes) e taxa de letalidade variando de 4,5 a 14,9; tendo sido registrados 1.017 casos novos e 112 óbitos, com destaque para os últimos cinco anos da série devido ao aumento expressivo de casos confirmados da doença (PERNAMBUCO, 2019)

A IV Macrorregião, que engloba o Vale do São Francisco e Araripe e onde estão a VII, VIII e IX Gerências Regionais de Saúde (GERES), apresentou 100% de seus municípios com casos da doença (LEITE, 2016). A VII GERES, localizada no semiárido nordestino, é uma das 12 GERES de Pernambuco, onde a LV é mais prevalente. Caracteriza-se por bolsões de pobreza, baixo Índice de Desenvolvimento Humano (IDH) e alta morbimortalidade por doenças parasitárias, dentre elas a LV (PERNAMBUCO, 2021). No período de 2005 a 2014 ocupou o quarto lugar em número de casos do Estado e o maior número de internamentos (LEITE, 2016), justificando estudos que contribuam para com o controle da LV nesta GERES.

O objetivo deste estudo foi analisar a incidência de leishmaniose visceral (LV) nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022, visando identificar os municípios com maior transmissão e taxa de letalidade e contribuir com redução de sua incidência.

METODOLOGIA

Esta pesquisa obedeceu a Resolução CNS nº 466, de 12 de dezembro de 2012 e foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Autarquia Educacional de Belo Jardim - AEB (Parecer Nº: 5.574.506).

Tratou-se de uma pesquisa observacional transversal descritiva, de abordagem quantitativa. A incidência de LV nos municípios da VII GERES de Pernambuco, que abrange sete os municípios (Belém de São Francisco, Cedro, Mirandiba, Salgueiro, Serrita, Terra

Nova e Verdejante), foi obtida na série histórica de janeiro de 2013 a dezembro de 2022 do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Os dados secundários foram obtidos na base de dados tabulados do SINAN e dispensaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), pois não continham a identificação dos pacientes ou risco de invasão de privacidade e quebra de confidencialidade. Antes da exportação dos dados do SINAN, foram excluídas as inconsistências de registros e duplicidades. Para a tabulação foram considerados o ano de notificação, modo de entrada (caso novo), classificação final (confirmado) e critério de classificação (laboratorial e clínico epidemiológico).

Foram calculadas a taxa de incidência anual (IA) e acumulada (IAc) dividindo-se o número de casos novos confirmados multiplicado por 100.000 pela população exposta no período e a taxa de letalidade anual e acumulada dividindo-se o total de óbito multiplicado por 100 pelo total de casos no período. Os dados foram tabulados usando as ferramentas do Tabwin32 e Excel (Microsoft 365®) e os resultados analisados utilizando-se de análise descritiva com porcentagem simples.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram contabilizados 136 casos novos confirmados de LV no período de 2013 a 2022, sendo os anos de 2014 a 2017 os de maior número de casos e taxa de incidência anual. De 2013 para 2014 houve aumento de 45% nos casos novos e de 2019 para 2020 redução de 56,25% (Tabela 1). O aumento registrado em 2014 acompanhou o observado no estado de Pernambuco (42%) e nas VII, IX e XI GERES (PERNAMBUCO, 2015), divergindo de outros municípios como Governador Valadares (MG) (ALVES; FONSECA, 2018) e estados como Tocantins, Maranhão, Rio de Janeiro, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Distrito Federal (BRASIL, 2022) que apresentaram redução dos casos em 2014. A maior detecção de casos novos parece ter sido responsável pelo aumento de casos em 2014 (PERNAMBUCO, 2021),

Por sua vez, a redução de casos observada em 2020 acompanhou a observada em Pernambuco e na maioria dos estados brasileiros, com exceção de Roraima, Amapá e Distrito Federal (BRASIL, 2022). Acredita-se que a redução observada de 2020 a 2022 decorreu da subnotificação durante a pandemia da Covid-19, como observado com doenças crônicas, infecções sexualmente transmissíveis e outras (MAIA *et al.*, 2023).

A IA anual média foi de 9,28 e a IAc no período de 9,26. A taxa de incidência avalia o risco de adoecimento da população, o qual pode ser estimado para um grupo específico da população, por sexo, por grupo etário ou para um grupo exposto a um fator de risco específico (NEVES *et al.*, 2016). De 2014 a 2019 a incidência anual média foi de 12,18 casos novos por ano, sendo os anos de 2015 e 2017 os de maior incidência. Este achado acompanhou o relatado por Silva *et al.* (2021) no Brasil, onde do total de 11.134 casos de LV notificados nas diferentes regiões do país, 53,9% ocorreram na região Nordeste (5.999 casos), tendo os anos de 2017 e 2018 sido os de incidência mais alta. Souza Júnior *et al.*

(2021) ressaltaram que no período de 2013 a 2017 43,19% das internações e 59,41% dos óbitos por doenças parasitárias no Brasil foram decorrentes de leishmaniose, cujo destaque foi também a região Nordeste. As causas para as altas taxas de incidência na região Nordeste parecem decorrer do baixo nível socioeconômico (LIMA *et al.*, 2012; LEMOS; SOUZA; SILVA *et al.*, 2021) da população vulnerável presente na periferia nas cidades (SILVA *et al.*, 2021); da grande quantidade de domicílios sem abastecimento de água e esgotamento sanitário adequados ou serviços de coletas de lixo (TOLEDO *et al.* 2017; IPEA, 2021), que são comuns nesta região. Além disso, devem ser considerados também outros fatores como agricultura, tipo de vegetação, desmatamento e ocupações humanas como contribuintes para o aumento da população vetorial (REIS *et al.*, 2019; AZEVEDO *et al.*, 2020).

A IAc por 100 mil hab. foi de 9,26 de 2013 a 2022, sendo os municípios com maior IAc Mirandiba (16,37) e Salgueiro (11,25) (Tabela 1). Estas taxas foram superiores as de Alves e Fonseca (2018) de 7,0 casos por 100 mil hab. e da nacional de 2007 a 2013 de 2,0 casos por 100 mil hab. (BRASIL, 2014) indicando a VII GERES como área de transmissão intensa ou alta incidência de LV. Salgueiro foi o único município incluído como de alto risco de transmissão entre os 11 municípios prioritários para o controle da LV em Pernambuco no período de 2010 a 2014 (PERNAMBUCO, 2015). O fato da IAc em Salgueiro ter sido bastante elevada, indicou que as medidas de controle utilizadas têm sido ineficientes, tanto na eliminação da transmissão como na prevenção de novas epidemias.

Tabela 1: População (P) (x1000), número de casos confirmados (C) e taxas de incidência anual (IA) e acumulada (IAc) por 100.000 hab. de leishmaniose visceral nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

M.	V.	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	TP	TC	IAc
BSF	P	20,68	20,68	20,68	20,67	20,67	20,73	20,73	20,73	20,73	20,73	207,02	----	2,90
	C	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	----	6	----
CED	P	11,32	11,42	11,52	11,61	11,70	11,72	11,81	11,89	11,97	11,97	116,93	----	6,84
	C	0	0	2	0	0	3	1	1	0	1	----	8	----
MIR	P	14,92	15,01	15,10	15,19	15,27	15,31	15,39	15,47	15,55	15,55	152,74	----	16,37
	C	0	3	8	3	4	3	3	0	0	1	----	25	----
SAL	P	59,04	59,41	59,77	60,12	60,45	60,60	60,93	61,25	61,56	61,56	604,69	----	11,25
	C	7	16	6	10	13	2	6	4	1	3	----	68	----
SER	P	18,95	18,99	19,02	19,05	19,08	19,13	19,17	19,20	19,23	19,23	191,03	----	7,33
	C	0	0	4	1	1	1	3	1	1	2	----	14	----
TNO	P	9,92	10,05	10,19	10,31	10,44	9,98	10,10	10,21	10,31	10,31	101,82	----	10,80
	C	2	1	0	4	2	0	1	0	0	1	----	11	----
VER	P	9,41	9,43	9,45	9,47	9,49	9,51	9,53	9,55	9,57	9,57	94,99	----	4,21
	C	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	----	4	----
TP		144,2	144,9	145,7	146,4	147,1	147,0	147,6	148,3	148,9	148,9	1469,2	----	----
TC		9	20	21	18	21	11	16	9	2	9	----	136	----
IA		6,24	13,79	14,41	12,29	14,28	7,48	10,84	6,07	1,34	6,04	----	----	----
IAc		----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	9,26

M.: Município; V. variação; P: população; C: número de casos; BSF: Belém do São Francisco; CED: Cedro; MIR: Mirandiba; SAL: Salgueiro; SER: Serrita; TNO: Terra Nov; VER: Verdejante; TP: população total; TC: total de casos. IA: taxa de incidência anual; IAc: taxa de incidência acumulada.

Fonte: SINAN.

Foram registrados um total de 10 óbitos, os quais foram observados nos anos de 2014 a 2017, 2019 e 2020 nos municípios de Belém do São Francisco (2), Cedro (2), Salgueiro (5) e Serrita (1). A taxa de letalidade na VII GERES no período foi de 7,35% (N= 10/136), sendo o valor mais expressivo observado em 2020 (22%) e 2016 (11%) (Tabela 2). Estes valores foram muito superiores aos descritos como comuns, ou seja, entre 5-15% mesmo com o tratamento (GONTIJO; MELO, 2004) e por Alves e Fonseca (2018), que observaram de 2008 a 2015 um total de 20 óbitos e taxa de letalidade de 13%. Leite *et al.* (2022) relataram taxa de letalidade média de 4,7% de 2015 a 2019 para o estado de Pernambuco, enquanto na VII GERES a taxa média neste período foi de 6,33%. Estes achados corroboraram a literatura de que a região Nordeste está entre as regiões com maior proporção de óbitos por LV (CRUZ *et al.*, 2021) e reforçaram a necessidade de que medidas de controle e de prevenção sejam empregadas na VII GERES.

Em relação a variação anual da taxa de letalidade, observou-se que ela aumentou significativamente de 2013 para 2014, manteve-se constante até 2016, reduziu 45% em 2017 e zerou em 2018, voltando a aumentar e a atingir os valores mais elevados em 2020 (TABELA 2). O aumento observado em 2019 divergiu da redução de cerca de 30% em relação ao ano anterior observada no Brasil (LEITE *et al.*, 2022), enquanto a elevada taxa de letalidade em 2020 concordou com o aumento do número de óbitos descrito na região Nordeste (BRASIL, 2022).

Entre os fatores que podem ter contribuído com a letalidade da doença em Belém do São Francisco e Cedro pode-se citar, além do clima tropical semiárido, com chuvas irregulares (AZEVEDO *et al.*, 2022), o aumento do desmatamento; dos processos de salinização e desertificação; modificações no uso e ocupação do solo em relação à vegetação; aumento da ocupação urbana, entre outros (DE ASSIS *et al.*, 2014). São também responsáveis os altos índices de pessoas em extrema pobreza (68% e 45%, respectivamente), de mortalidade infantil (13,47 e 14,39 para cada mil crianças) (IBGE, 2022; 2022a) e de população sem acesso a água (19,04% e 18,0%), esgoto (80,7% e 41,63%) e coleta de lixo (41,63% e 10,79%) (SNIS, 2021) e, conseqüentemente, os baixos Índices de Desenvolvimento Humano Municipal (0,64 e 0,62) (PERNAMBUCO, 2020; 2020a).

Também podem contribuir para o aumento da letalidade fatores como a demora no diagnóstico; tratamento não adequado ou instituído tardiamente (ALVARENGA *et al.* 2010); sensibilidade e especificidade dos testes sorológicos (BOELAERT *et al.* 2014) e a eficácia clínica das drogas, que pode variar conforme a área geográfica de infecção, desenvolvimento de resistência, coinfeção LV-HIV e desnutrição (MONGE-MAILLO; LÓPEZ-VÉLEZ, 2013). Ressalta-se também os problemas de baixa eficácia, alto custo, facilidade de administração e/ou segurança insatisfatórios das drogas utilizadas no tratamento (MCGWIRE; SATOSKAR, 2014; HENDRICKX *et al.*, 2019).

Tabela 2: Total de óbitos e de casos e taxa de letalidade anual (TLAN) de leishmaniose visceral nos municípios da VII Gerência Regional de Saúde (GERES) de Pernambuco no período de 2013 a 2022.

Munic.		2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	Total	TL (%)
BSF	NC	0	0	0	0	0	2	2	2	0	0	6	33
	OB	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	2	
CED	NC	0	0	2	0	0	3	1	1	0	1	8	25
	OB	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	2	
MIR	NC	0	3	8	3	4	3	3	0	0	1	25	0
	OB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
SAL	NC	7	16	6	10	13	2	6	4	1	3	68	7
	OB	0	2	0	2	1	0	0	0	0	0	5	
SER	NC	0	0	4	1	1	1	3	1	1	2	14	7
	OB	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	
TNO	NC	2	1	0	4	2	0	1	0	0	1	11	0
	OB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
VER	NC	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	4	0
	OB	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
Total	NC	9	20	21	18	21	11	16	9	2	9	136	7,35
	OB	0	2	2	2	1	0	1	2	0	0	10	
TL(%)		0	10	10	11	5	0	6	22	0	0	-----	----

NC: número de casos; OB: número de óbitos; TL: taxa de letalidade.

Fonte: SINAN.

CONCLUSÃO

A leishmaniose visceral (LV) é uma enfermidade endêmica, com alta incidência e urbanização na VII GERES de Pernambuco, particularmente nos municípios de Mirandiba e Salgueiro. Por outro lado, em Belém do São Francisco e Cedro a doença atinge taxas de letalidade temerárias. Estes achados configuram a LV como um grave problema de saúde pública na região que demanda atenção do setor público.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVARENGA, D.G.; Escalda, P.M.F.; Costa, A.S.V.; Monreal, M.T.FD. Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, Brasília, v. 43, n. 2, p, 194-197, 2010.

ALVES, W.A.; FONSECA, D.S. Leishmaniose visceral humana: estudo do perfil clínico-epidemiológico na região leste de Minas Gerais, Brasil. **Journal of Health & Biological Sciences**, Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 133-139, 2018.

AZEVEDO, B.M.A.; ALBUQUERQUE, B.C.L.; LIMA, É.V. *et al.* Determinantes sociais de saúde relacionados à leishmaniose visceral no nordeste Nordeste do Brasil. **Revista dos**

Seminários de Iniciação Científica, Passos, v. 4, n. 1, p. 80-81, 2022.

AZEVEDO, R.C.F.; SILVA, R.; COSTA, J.O.J. *et al.* Leishmaniose Visceral no Brasil: o que é preciso saber. **Brazilian Journal of Global Health**, Ribeirão Preto, v. 1, n. 1, p. 24-31, 2020.

BOELAERT, M.; VERDONCK, K.; MENTEN, J. *et al.* Rapid tests for the diagnosis of visceral leishmaniasis in patients with suspected disease. **Cochrane Database Systematic Review**, Oxford, v.2014, n.6, p. CD009135, 2014.

BRASIL. Serviço De Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Situação epidemiológica da Leishmaniose Visceral**. 2022. Disponível em <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/l/leishmaniose-visceral/arquivos/lv-obitos.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2023.

BRASIL. Boletim Epidemiológico. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. Número Especial: Mar. 2021. **Doenças tropicais negligenciadas** - 30 de janeiro – Dia mundial de combate às Doenças tropicais negligenciadas. 2021a. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/boletins-epidemiologicos/especiais/2021/boletim_especial_doencas_negligenciadas.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral**. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. 1.ed., Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral_1edicao.pdf. Acesso em: 20 mar. 2021.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância e Controle da Leishmaniose Visceral**. 1.ed. Brasília – DF, 2006. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_vigilancia_controle_leishmaniose_visceral.pdf. Acesso em: 26 mar. 2022.

CALDAS, A. intervenções socioambientais no combate ao mosquito vetor da leishmaniose no município de Parauapebas, Pará, Brasil. **Revista Saúde e Meio Ambiente**, Três Lagoas, v.14, n.1, p.30-45, 2022.

CRUZ, C.S.S. *et al.* Factors associated with human visceral leishmaniasis cases during urban epidemics in Brazil: A systematic review. **Parasitology**, São Paulo, v. 148, n. 6, p. 639–647, 2021.

DA SILVA ZUQUE, M.A. *et al.* Ocorrência da infecção natural para leishmania spp. na população canina domiciliada e humana de Três Lagoas-MS e análise espacial. **Veterinária e Zootecnia**, Botucatu, v. 29, p. 1-18, 2022.

DE ASSIS, J.M.O; CALADO, L.O.; SOUZA; W.M.. SOBRAL, M. Mapeamento do uso e ocupação do solo no município de Belém de São Francisco–PE nos anos de 1985 e 2010.

Revista Brasileira de Geografia Física, Recife, v. 7, n. 05, p. 858-869, 2014.

GONÇALVES, T.B.; FIGUEIREDO, W.M.E.; SILVA FILHO, J.C.C. *et al.* Leishmanioses: aspectos epidemiológicos e perspectivas de tratamentos alternativos. **Revista Interfaces: Saúde, Humanas e Tecnologia**, v.10, n.1, p. 1273-1282, 2022.

GONTIJO, C.M.F.; MELO, M.N. Visceral Leishmaniasis in Brazil: current status, challenges and prospects. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, Manguinhos, v.7, n.3, p.338–349, 2004.

HENDRICKX, S.; CALJON, G.; MAES, L. Need for sustainable approaches in antileishmanial drug Discovery. **Parasitology Research**, Switzerland, v. 118, n. 10, p. 2743-2752, 2019.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022. Disponível em: Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/belem-do-sao-francisco/panorama>.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022a. Disponível em: Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/cedro/panorama> e IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. 2022a.

IPEA. INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. **Atlas da vulnerabilidade social**. Disponível em: <http://ivs.ipea.gov.br/index.php/pt/>. Acessado em: 04 jul. 2023.

LEITE, C.E.A.; VASCONCELOS, T.N.G.; VASCONCELOS, M.V.G. *et al.* Avaliação do perfil de mortalidade por leishmaniose no Brasil. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 11, n. 10, e539111026286, 2022.

LEITE, C.E.A. **Leishmaniose Visceral Humana em Pernambuco**: Epidemiologia e Gastos com Internações Hospitalares. 2016, 59f. Orientador: Vidal, S.A. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, 2016.

LEMOS, M.D.A.; SOUSA, O.H.; SILVA, Z.S.S.B. Perfil da leishmaniose visceral no Brasil: uma revisão bibliográfica. **Facit Business and Technology Journal**, Araguaína, v. 9, n. 1, p. 93-114, 2019.

LIMA, I.D.; QUEIROZ, J.W; LACERDA, H.G. *et al.* *Leishmania infantum chagasi* in Northeastern Brazil: asymptomatic infection at the urban perimeter. **The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene**, Atlanta, v.86, n.1, p.99–107, 2012.

MAIA, I.M.; SOARES; A.C.F.; SIQUEIRA, J.M.M.T. *et al.* A pandemia da COVID-19 como limitador do rastreamento das infecções sexualmente transmissíveis no semiárido do Piauí. **Research, Society and Development**, Vargem Grande Paulista, v. 12, n. 2, e19612240101, 2023.

MCGWIRE, B. S.; SATOSKAR, A. R. Leishmaniasis: clinical syndromes and treatment. **Quarterly Journal of Medicine**, London, v. 107, p.7–14, 2014.

MONGE-MAILLO, B.; LÓPEZ-VÉLEZ, R. Therapeutic options for visceral leishmaniasis. **Drugs**, USA, v.73, n. 17, p. 1863-1888, 2013.

NEVES, D.P.; MELO, A.L.; LINARDI, P.M.; VITOR, R.W.A. **Parasitologia humana**. 13.ed. Belo Horizonte: Atheneu, 2016. 559p.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. VII Gerência Regional de Saúde de Pernambuco. **Mapa de Saúde da VII Regional de Saúde de Pernambuco**. 1.ed., Pernambuco: Secretaria Estadual de Saúde, 2021. 159p. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/mapa_de_saude_2020_vii_regiao_de_saude.pdf>. Acesso em: 1 fev. 2021.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Assistência Social. Vigilância Socioassistencial. **Diagnóstico Situacional 2020**: Cedro. 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria Executiva de Assistência Social. Vigilância Socioassistencial. **Diagnóstico Situacional 2020**: Belém do São Francisco. 2020a.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. **Programa para enfrentamento das Doenças Negligenciadas no estado de Pernambuco SANAR / 2019-2022/ Secretaria Estadual da Saúde**. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. – 1.ed. Recife: Secretaria Estadual de Saúde, 2019. 48p. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2-19-2022.pdf. Acesso em: 4 jan. 2022.

PERNAMBUCO. **Plano integrado de ações para o enfrentamento às doenças negligenciadas no Estado de Pernambuco/SANAR – 2015-2018**. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2015. Disponível em: http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/plano_sanar_2015_2018.a.pdf. Acesso em: 14 abr. 2022.

REIS, L.L.; BALIEIRO, A.A.S.; FONSECA, F.R.; GONÇALVES, M.J.F. Leishmaniose visceral e sua relação com fatores climáticos e ambientais no Estado do Tocantins, Brasil, 2007 a 2014. **Cadernos de Saúde Pública**, São Paulo, v. 35, n. 1, e00047018, 2019.

SNIS. Sistema Nacional de Informações de Saneamento. Instituto de Água e Saneamento. Municípios e Saneamento. Belém do São Francisco (PE). 2021. Disponível em <https://www.aguaesaneamento.org.br/municipios-e-saneamento/pe>.

SILVA, D.P.C; SCHRÖDER, N.T.; E.F. SILVEIRA. Análise epidemiológica da leishmaniose visceral humana no Brasil. In: CAMARGO, L.M.A.; Oliveira, J.; Meneguetti, D.U.O. (Org.). **Atualidades em Medicina Tropical na América do Sul: Epidemiologia e Educação em Saúde**. Rio Branco: Stricto Sensu, 2021. Cap. 1, 18p.

SOUZA JÚNIOR, E.V.; CRUZ, D.P.; MOREIRA, S.L.F. *et al.* Comportamento epidemiológico de algumas doenças parasitárias na república federativa do Brasil. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 13, p. 421–427, 2021.

TOLEDO, C.R.S.; ALMEIDA, A.S.; CHAVES, S.A.M.; SABROZA, P.C.; TOLEDO, L. M.; CALDAS, J.P. Vulnerability to the transmission of human visceral leishmaniasis in a Brazilian urban área. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 51, n. 49, p. 1-11, 2017.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem terapêutica · 163, 177

Acidentes com materiais perigosos · 66

Acidentes de trabalho · 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 65, 66, 68, 69, 71, 72, 76

Ações de conscientização · 103, 113

Acompanhamento odontológico · 139

Adulto · 50

Agentes Comunitários de Saúde (ACS) · 16, 20

Alimento funcional · 192

Alimentos · 191, 193, 198, 200

Alternativa terapêutica · 103, 105, 113

Alto risco de quedas · 117, 120

Ambiente rural · 124, 126

Antagonismo · 37, 43, 44

Anti-inflamatória · 37, 40, 142

Antimicrobiana · 37, 40, 42, 43, 48

Antioxidante · 37, 40, 47, 205

Áreas tropicais · 123, 125

Assistência de enfermagem · 121, 181, 183

Atenção básica · 16

Atividades antioxidantes · 191

Atletas · 50, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 61, 62, 63, 138, 140, 141, 143, 145, 147, 148, 150

Autonomia · 93, 152, 160

Avaliação metabólica · 50, 54

B

Bioimpedância · 50, 53, 54

Buriti · 37, 38, 40, 42, 43, 44, 45, 46, 47

Buriti-do-brejo · 37

C

Calazar · 124

Calorimetria indireta · 50, 53, 54

Câncer · 16, 17, 18, 19, 21, 23, 28, 29, 30, 33, 34, 35, 96, 115, 183, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 204, 205

Câncer de colo do útero · 16, 19, 21, 29

Câncer de próstata · 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 204

Capacitação dos profissionais · 66

Carcinoma prostático · 191

Cáries · 139, 143, 145, 147

Centro cirúrgico · 65, 69, 72, 74, 75

Centros de Atenção Psicossocial · 79, 152, 154, 155, 156

Cicatrizante · 37, 40, 46

Cirurgião dentista · 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148

Climatério · 116, 181, 183, 188

Colo de útero · 16, 17, 21, 22, 23, 29, 30

Competência física e metabólica · 49, 52

Composição corporal · 50, 52, 53, 54, 59, 61, 63

Comunicação · 34, 67, 152, 158, 159, 160, 163, 174, 177

Comunidades quilombolas · 77, 89, 90, 95, 163

Condições de segurança · 3

Consumo de álcool · 77, 79, 80, 86, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 100, 175

Consumo de bebida alcoólica · 77, 80, 91

Conteúdos psíquicos · 152, 155, 158, 159

Controle do câncer · 191

Contusões · 117, 119

Crianças · 89, 102, 106, 107, 108, 109, 111, 112, 113, 116, 131

Crossfit® · 50, 51, 52, 62

Cuidado mental · 163, 177

Cuidadores de crianças/adolescentes · 103, 107

D

Deficiência de estrogênio · 181, 183

Dieta · 59, 192, 193, 197, 199, 202

Doença negligenciada · 123

Doenças ocupacionais · 3, 5, 7, 8, 11, 12, 13, 14

Doenças periodontais · 139, 143, 145, 147

Drogas · 38, 41, 45, 77, 79, 80, 91, 98, 100, 131

E

Epidemiologia · 66, 75, 76, 99, 100, 135, 137, 178, 180
Equipamentos de proteção individual · 11, 13, 66, 73
Equipe de enfermagem · 68, 117, 120, 121
Escala de predição Severo-Almeida-Kuchenbecker (SAK) · 117, 120
Escala de Risco de Quedas SAK · 117, 120
Escoriações · 117, 119
Esquizofrenia · 152, 154
Estratégia assistencial · 117, 119, 120
Estratégias de Saúde da Família (ESF) · 103
Etapa reprodutiva · 181, 183
Exame preventivo · 16, 20, 22
Exames colpocitológicos · 16, 19, 34
Exercício · 50, 63

F

Falência ovariana · 181, 183
Fatores culturais · 95, 163, 177
Fitoterapia · 103, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 183, 184
Fitoterápicos · 104, 105, 114
Fitoterápicos em crianças · 103
Força · 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 63
Fraturas de fêmur · 117, 119

G

Grupos etários · 102

H

Hematomas · 117, 119

I

Idoso · 117, 120
Incidência · 13, 16, 17, 18, 67, 73, 74, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 133, 173, 191, 192, 193, 196, 197
Indústria farmacêutica · 37, 40
Infecção · 16, 17, 39, 131, 134
Infecção pelo papilomavírus humano (HPV) · 16, 17

Infecção sexualmente transmissível · 16, 17

Inflamação prostática · 191

Interações medicamentosas · 103, 106, 112

Intoxicações · 103, 110, 111

L

Leishmaniose visceral (LV) · 123, 127, 133

Lesões precursoras · 16, 17, 21

Letalidade · 10, 124, 130, 131, 133

M

Material biológico · 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76

Mauritia flexuosa L. F · 37

Medicina popular · 37, 40

Menopausa · 181, 183, 184, 185, 186, 187, 188

Microrganismos multirresistentes · 38, 45

Miriti · 37, 38

Mudanças biológicas · 181, 183, 184

N

Neoplasia · 25, 191, 195, 197, 198, 202, 204

Notificações de acidentes de trabalho · 65

O

Óbito · 106, 117, 119, 125, 127, 201

Odontologia · 138, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Odontologia do esporte · 138, 140, 141, 143, 144, 145, 147, 148, 149, 150

Oficinas expressivas · 152, 154

Óleo fixo do fruto · 37, 43

Organização Mundial de Saúde · 117, 119, 153, 159

Orientação · 26, 54, 103, 107, 113

P

Pais/cuidadores · 103

Palmeira · 37, 40

Perfil dos acidentes · 3, 73

Perimenopausa · 181, 183
Plantas medicinais · 40, 103, 105, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 187
Pós menopausa · 181, 183
Potência muscular · 50, 53
Prática segura da fitoterapia · 103
Praticantes de Crossfit® · 49, 55, 61, 62
Preconceito · 163, 175, 176, 177
Prevenção · 3, 33
Prevenção de quedas · 117, 119, 121
Preventivo · 16
Problemas bucais · 138
Problemas sexuais · 181
Procedimento cirúrgico · 65, 71
Processo de urbanização · 124
Profissionais de saúde · 65, 69, 72, 76, 79, 107, 110, 111, 114, 139, 163, 165, 177, 181, 186, 187
Psicoses · 152

Q

Quadro psicopatológico · 152, 159
Qualidade de vida da mulher · 181, 183
Queda · 3, 6, 7, 8, 9, 117, 119, 121
Quilombolas · 77, 78, 79, 80, 82, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 100, 163, 164, 167, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 178, 179

R

Reinserção psicossocial · 152, 154
Reintegração social · 152, 160
Rendimento esportivo · 138, 140, 142, 148
Risco de infecções · 138, 147
Ronda noturna · 117, 119, 120, 121

S

Saúde bucal · 138, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 147, 148, 149
Saúde da criança · 103, 106, 107, 111, 113
Saúde da mulher · 31, 34, 98, 181, 183, 186
Saúde de comunidades rurais · 78

Saúde do esporte · 138, 141, 142, 143
Saúde mental · 98, 152, 164
Saúde no ambiente de trabalho · 3
Saúde Pública · 33, 77, 78, 80, 87, 99, 101, 137, 162, 163, 165, 169, 179, 201
Saúde sistêmica · 138, 142
Segurança do trabalho · 3
Segurança dos trabalhadores · 3
Serviços de saúde · 72, 75, 79, 163, 164, 173, 174, 177
Sinergismo · 37, 43
Sistema de Informação de Agravos de Notificação · 65, 67, 124, 127
Sistema imunológico · 138, 142, 147
Sítios bacterianos · 138
Surtos epidêmicos · 124

T

Taxa de incidência anual · 124, 127, 128, 130
Taxa de letalidade · 9, 10, 124, 126, 127, 130, 131, 133
Taxas metabólicas · 50, 53, 61
Terapêutica do câncer · 191, 196, 198
Terapias complementares · 181, 183, 185, 187
Terapias Complementares (TC) · 181
Teste antibacteriano · 37
Transição · 89, 91, 181, 183
Transmissão · 124, 125, 127, 129
Transtornos mentais · 154, 163, 164, 173, 174, 175, 176, 177, 179
Tratamento infantil · 103, 113
Tratamentos alternativos · 103, 135
Trato anogenital · 16, 17
Traumas de crânio · 117, 119
Tumor maligno · 192

U

Unidade de internação clínica · 117, 120
Urbanização · 124, 125, 126, 133
Uso correto dos equipamentos de proteção · 66

V

Verrugas genitais · 16, 17

Vírus · 16, 17, 68

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 



EDITORA
OMNIS SCIENTIA

editoraomnisscientia@gmail.com 
<https://editoraomnisscientia.com.br/> 
[@editora_omnis_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia) 
<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 
+55 (87) 9656-3565 