

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

**Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)**

 **Atena**
Editora

Ano 2019

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonaly Rocha
Maria Vitória Laurindo
(Organizadores)

As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Natália Sandrini e Lorena Prestes

Revisão: Os autores

Conselho Editorial

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

C569 As ciências biológicas e da saúde na contemporaneidade [recurso eletrônico] / Organizadores Nayara Araújo Cardoso, Renan Rhonalty Rocha, Maria Vitória Laurindo. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade; v. 1)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web.

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-215-9

DOI 10.22533/at.ed.159192803

1. Ciências biológicas. 2. Biologia – Pesquisa – Brasil. 3. Saúde – Brasil. I. Cardoso, Nayara Araújo. II. Rocha, Renan Rhonalty. III. Laurindo, Maria Vitória. IV. Série.

CDD 574

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

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

2019

Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

APRESENTAÇÃO

A obra “As Ciências Biológicas e da Saúde na Contemporaneidade” consiste de uma série de livros de publicação da Atena Editora, em seus 35 capítulos do volume I, a qual apresenta estratégias para a promoção da saúde em diferentes âmbitos, assim como o detalhamento de patologias importantes.

A promoção da saúde trata-se de um processo que permite aos indivíduos aumentar o controle sobre os fatores determinantes para sua saúde, a fim de propiciar uma melhoria destes. Este processo inclui ações direcionadas ao fortalecimento das capacidades e habilidades dos indivíduos, e também atividades direcionadas a mudanças das condições sociais, ambientais e econômicas para minimizar seu impacto na saúde individual e pública. Dentre as estratégias utilizadas para a promoção da saúde estão inclusas: a promoção da alimentação saudável, o estímulo à realização de atividades físicas, a redução dos fatores de riscos para doenças crônicas por meio de medidas preventivas, entre outros.

As estratégias de promoção à saúde têm como um de seus objetivos gerais a prevenção de doenças crônicas, uma vez que estas são condições que não tem cura, contendo longa duração, progressão lenta e que ocasionam sofrimento e redução da qualidade de vida do paciente e de seus familiares. Dentre as principais doenças crônicas que acometem a população estão as doenças cardiovasculares, como hipertensão e insuficiência cardíaca, diabetes, câncer, doenças renais crônicas e distúrbios psiquiátricos.

Com o intuito de colaborar com os dados já existentes na literatura, este volume I traz atualizações sobre métodos de promoção à saúde, em diferentes instâncias sociais e noções relevantes sobre as principais patologias crônicas, assim esta obra é dedicada tanto à população de forma geral, quanto aos profissionais e estudantes da área da saúde. Desse modo, os artigos apresentados neste volume abordam: fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas; análises epidemiológicas e demográficas em diferentes contextos sociais; aperfeiçoamento de estratégias para alimentação saudável; atualizações sobre diagnóstico e prognóstico de diferentes neoplasias; humanização do atendimento em unidades de saúde e uso de terapias alternativas para o tratamento de doenças crônicas.

Sendo assim, almejamos que este livro possa colaborar com informações relevantes aos estudantes e profissionais de saúde sobre diferentes estratégias para a promoção da saúde, que podem ser usadas para aprimorar a prática profissional, e também para a população de forma geral, apresentando informações atuais sobre prevenção, diagnóstico e terapias de doenças crônicas.

Nayara Araújo Cardoso
Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA: HUMANIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA COM AUXÍLIO DE UMA EDUCAÇÃO PERMANENTE	
Bárbara Maria Machado Dallaqua Leandra Caetano do Nascimento Marília Egea Fernando Henrique Apolinário	
DOI 10.22533/at.ed.1591928031	
CAPÍTULO 2	11
A ADESÃO AO EXAME COLPOCITOLÓGICO: UMA REVISÃO LITERÁRIA	
Karoline Dorneles Figueiredo Marinna Sá Barreto Leite de Araújo e Meira Paulo Bernardo Geines de Carvalho Raphaella Mendes Arantes	
DOI 10.22533/at.ed.1591928032	
CAPÍTULO 3	17
COMPREENDENDO A RELAÇÃO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL E OBESIDADE ABDOMINAL DE MULHERES NA PÓS-MENOPAUSA	
Élica Natália Mendes Albuquerque Karina Pedroza de Oliveira Camila Pinheiro Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.1591928033	
CAPÍTULO 4	27
MARCADORES DE TRABALHO DE PARTO PREMATURO	
Sílvia de Lucena Silva Araújo Julia Peres Danielski Rossana Pereira da Conceição Frederico Timm Rodrigues de Sousa Felipe de Vargas Zandavalli Guilherme de Lima Matheus Zenere Demenech Marina Possenti Frizzarin Daiane Ferreira Acosta Daniele Ferreira Acosta Celene Maria Longo da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.1591928034	
CAPÍTULO 5	34
PERFIL ALIMENTAR E NUTRICIONAL DE GESTANTES NO NORDESTE BRASILEIRO	
Maria Dinara de Araújo Nogueira Mariana da Silva Cavalcanti Amanda de Moraes Lima Carine Costa dos Santos Carlíane Vanessa Souza Vasconcelos Ana Angélica Romeiro Cardoso Rafaela Dantas Gomes Juliana Soares Rodrigues Pinheiro Géssica Albuquerque Torres Freitas Maria Raquel da Silva Lima	
DOI 10.22533/at.ed.1591928035	

CAPÍTULO 6	41
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira	
Suzane Brust de Jesus	
Marciana Pereira Praia	
Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.1591928036	
CAPÍTULO 7	55
PRINCIPAIS DEMANDAS DE UM COMITÊ DE ÉTICA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO PRIVADA	
Luciana de Paula Lima e Schmidt de Andrade	
Grace Maria Brasil Fontanet	
DOI 10.22533/at.ed.1591928037	
CAPÍTULO 8	62
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS EM HOSPITAL DE MÉDIO PORTE: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA	
Andréia Gonçalves dos Santos	
Cleidiney Alves e Silva	
Jéssica de Carvalho Antunes Barreira	
Jackeline Ribeiro Oliveira Guidoux	
Thales Resende Damião	
Gustavo Nader Guidoux	
DOI 10.22533/at.ed.1591928038	
CAPÍTULO 9	75
REFLEXÕES SOBRE O DIREITO UNIVERSAL À ANAMNESE CLÍNICA NA NOVA ERA DA AUTONOMIA DOS PACIENTES	
Antonio Augusto Masson	
Lívia Conti Sampaio	
Ana Carolina S. Mendes Cavadas	
DOI 10.22533/at.ed.1591928039	
CAPÍTULO 10	84
REGULAÇÃO DO CÁLCIO E FÓSFORO NA SAÚDE BUCAL	
Camila Teixeira do Nascimento	
Mariáli Muniz Sassi	
Mariana Meira França	
Fabio Alexandre Guimarães Botteon	
DOI 10.22533/at.ed.15919280310	
CAPÍTULO 11	91
RELAÇÃO ENTRE ESTRESSE E CONDUTAS DE SAÚDE DE RESIDENTES MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE	
Fabíola Feltrin	
Luciane Patrícia Andreani Cabral	
Danielle Bordin	
Cristina Berger Fadel	
DOI 10.22533/at.ed.15919280311	

CAPÍTULO 12	103
RELAÇÕES DE SABER E PODER NA ENFERMAGEM: CONTRIBUIÇÕES DE MICHAEL FOUCAULT Marcelen Palu Longhi DOI 10.22533/at.ed.15919280312	
CAPÍTULO 13	119
RISCO EM REPROCESSAMENTO DE PRODUTOS PARA SAÚDE EM UNIDADES BÁSICAS DE SALVADOR, BA Eliana Auxiliadora Magalhães Costa Quézia Nunes Frois dos Santos Isabele dos Santos Dantas DOI 10.22533/at.ed.15919280313	
CAPÍTULO 14	130
SENSIBILIDADE E ESPECIFICIDADE DOS MÉTODOS DA MEDICINA NUCLEAR NA IDENTIFICAÇÃO E DIFERENCIAÇÃO DE GLIOMAS Rayanne Pereira Mendes Emilly Cristina Tavares Katriny Guimarães Couto Laura Divina Souza Soares Nágila Pereira Mendes DOI 10.22533/at.ed.15919280314	
CAPÍTULO 15	135
SISTEMATIZAÇÃO DO CUIDADO A USUÁRIO COM NEOPLASIA MALIGNA DE OROFARINGE: RELATO DE CASO Janaina Baptista Machado Ingrid Tavares Rangel Patrícia Tuerlinckx Noguez Franciele Budziareck Das Neves Luiz Guilherme Lindemann Aline da Costa Viegas Silvia Francine Sartor Taniely da Costa Bório DOI 10.22533/at.ed.15919280315	
CAPÍTULO 16	143
TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA Maria Soledade Garcia Benedetti Thiago Martins Rodrigues Roberto Carlos Cruz Carbonell Calvino Camargo DOI 10.22533/at.ed.15919280316	
CAPÍTULO 17	152
USO DE FITOTERÁPICOS E PLANTAS MEDICINAIS EM PACIENTES HIPERTENSOS ATENDIDOS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DE FORTALEZA - CE José Wilson Claudino Da Costa Ana Thaís Alves Lima Beatris Mendes Da Silva Oslen Rodrigues Garcia Ingrid Melo Araújo DOI 10.22533/at.ed.15919280317	

CAPÍTULO 18 156

USO DE LIPOENXERTO EM CICATRIZ EXCISÃO DE SARCOMA EM MEMBRO INFERIOR

Ananda Christiny Silvestre
Bárbara Oliveira Silva
Beatriz Aquino Silva
Citrya Jakelline Alves Sousa
Débora Goerck
Marianna Medeiros Barros da Cunha
Rodrigo Gouvea Rosique
Tuanny Roberta Beloti

DOI 10.22533/at.ed.15919280318

CAPÍTULO 19 161

CONCURSO LANCHES SAUDÁVEIS, DE BAIXO CUSTO E PRÁTICOS PARA CANTINAS DE INSTITUIÇÕES FEDERAIS DE ENSINO SUPERIOR: UMA EXPERIÊNCIA EXITOSA

Maria Claret Costa Monteiro Hadler
Ariandeny Silva de Souza Furtado
Maria Das Graças Freitas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.15919280319

CAPÍTULO 20 173

EDUCAÇÃO ALIMENTAR E NUTRICIONAL: DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS PARA OS PAIS E/OU RESPONSÁVEIS PELOS PRÉ-ESCOLARES DE COMUNIDADES NO INTERIOR DO CEARÁ

Ana Paula Apolinário da Silva
Luciana Freitas de Oliveira
João Xavier da Silva Neto
Ana Paula Moreira Bezerra
Karina Pedroza de Oliveira
Maressa Santos Ferreira
Luiz Francisco Wemmenson Gonçalves Moura
Eva Gomes Moraes
Larissa Alves Lopes
Marina Gabrielle Guimarães de Almeida
Tiago Deiveson Pereira Lopes
Camila Pinheiro Pereira

DOI 10.22533/at.ed.15919280320

CAPÍTULO 21 179

EFEITO MIDRIÁTICO DA FENILEFRINA A 10%: COMPARAÇÃO ENTRE A AUTOINSTILAÇÃO DE GOTA EM OLHOS ABERTOS E A VAPORIZAÇÃO EM OLHOS FECHADOS

Arlindo José Freire Portes
Anna Carolina Silva da Fonseca
Camila Monteiro Ruliere
Luiz Felipe Lobo Ferreira
Nicole Martins de Souza

DOI 10.22533/at.ed.15919280321

CAPÍTULO 22 187

A MÚSICA NA SALA DE ESPERA COMO ESPAÇO DE ACOLHIMENTO E PROMOÇÃO À SAÚDE

Márcia Caroline dos Santos
Tatiane Maschetti Silva
Bárbara Vukomanovic Molck
Mariah Aguiar Arrigoni
Guilherme Correa Barbosa
Cintia Aparecida de Oliveira Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.15919280322

CAPÍTULO 23 194

A UNIVERSIDADE E SEU PAPEL CONTEMPORÂNEO NO ENVELHECIMENTO: UMA VIVENCIA DE REFLEXOLOGIA NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Daisy de Araújo Vilela
Ana Lucia Rezende Souza
Keila Márcia Ferreira de Macedo
Marina Prado de Araújo Vilela
Isadora Prado de Araújo Vilela
Pedro Vitor Goulart Martins
Julia Ester Goulart Silvério de Carvalho
Juliana Alves Ferreira
Marianne Lucena da Silva

DOI 10.22533/at.ed.15919280323

CAPÍTULO 24 202

ADESÃO AO TRATAMENTO COM CPAP/VPAP EM PACIENTES PORTADORES DA SÍNDROME APNEIA OBSTRUTIVA DO SONO

Jasom Pamato
Kelser de Souza Kock

DOI 10.22533/at.ed.15919280324

CAPÍTULO 25 214

AVALIAÇÃO DA IMAGEM CORPORAL E A INTENÇÃO EM REALIZAR CIRURGIAS PLÁSTICAS EM UMA POPULAÇÃO DE UNIVERSITÁRIOS DA ÁREA DA SAÚDE

João Vitor Moraes Pithon Napoli
Vitor Vilano de Salvo
José Vinicius Silva Martins
Edgar da Silva Neto
Gabriel Stecca Canicoba
Monique pinto saraiva de oliveira
Lavinia Maria Moraes Pithon Napoli

DOI 10.22533/at.ed.15919280325

CAPÍTULO 26 225

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE NA REGIONAL GOIANA DE SAÚDE SUDOESTE I

Ana Cristina de Almeida
Ana Luiza Caldeira Lopes
Erica Carolina Weber Dalazen
Isabella Rodrigues Mendonça
Fernandes Rodrigues de Souza Filho
Jair Pereira de Melo Júnior

DOI 10.22533/at.ed.15919280326

CAPÍTULO 27	232
COMPOSIÇÃO DA REDE SOCIAL DOS ADOLESCENTES QUE FREQUENTAM UMA <i>LAN HOUSE</i>	
Lorrâne Laisla de Oliveira Souza	
Leonardo Nikolas Ribeiro	
Danty Ribeiro Nunes	
Marilene Rivany Nunes	
DOI 10.22533/at.ed.15919280327	
CAPÍTULO 28	245
DOENÇA RENAL CRÔNICA E SAÚDE COLETIVA: REVISÃO DE LITERATURA	
Leonardo Ayres Neiva	
Lucas Ramos de Paula	
Rafael Assem Rezende	
Queren Hapuque Barbosa	
Taciane Elisabete Cesca	
Raquel Gomes Parizzotto	
Lorena Oliveira Cristovão	
DOI 10.22533/at.ed.15919280328	
CAPÍTULO 29	251
GRUPOS TERAPÊUTICOS COMUNITÁRIOS: UMA PROPOSTA DE EMPODERAMENTO DOS USUÁRIOS NA ATENÇÃO BÁSICA	
Polyana Luz de Lucena	
Marcela Medeiros de Araujo Luna	
Arethusa Eire Moreira de Farias	
Vilma Felipe Costa de Melo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280329	
CAPÍTULO 30	256
MAGNITUDE E COMPORTAMENTO DAS DOENÇAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO ESTADO DE RORAIMA	
Maria Soledade Garcia Benedetti	
Thiago Martins Rodrigues	
Roberto Carlos Cruz Carbonell	
Calvino Camargo	
DOI 10.22533/at.ed.15919280330	
CAPÍTULO 31	264
MITOS E CRENÇAS: UMA AÇÃO POPULAR PARA CUIDAR DA SAÚDE	
Rodrigo Silva Nascimento	
Juliano de Souza Caliarí	
Cássia Lima Costa	
DOI 10.22533/at.ed.15919280331	
CAPÍTULO 32	269
MORTALIDADE POR NEOPLASIAS QUE POSSUEM O TABAGISMO COMO FATOR DE RISCO	
Ana Luiza Caldeira Lopes	
Laís Lobo Pereira	
Yasmin Fagundes Magalhães	
Ana Cristina de Almeida	
Anna Gabrielle Diniz da Silva	
Kênia Alves Barcelos	
DOI 10.22533/at.ed.15919280332	

CAPÍTULO 33	276
NEUROFIBROMATOSE TIPO 1: CRITÉRIOS DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	
Isabela Souza Guilherme Carolina de Araújo Oliveira Cesar Antônio Franco Marinho Leonardo Martins Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280333	
CAPÍTULO 34	285
OS POTENCIAIS RISCOS DE ACIDENTE VASCULAR ENCEFÁLICO NA MANIPULAÇÃO CERVICAL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA	
Heldâneo Pablo Ximenes Aragão Paiva Melo Kedmo Tadeu Nunes Lira	
DOI 10.22533/at.ed.15919280334	
CAPÍTULO 35	296
CARACTERIZAÇÃO DO CONSUMO ALIMENTAR ATRAVÉS DE QUESTIONÁRIO SIMPLIFICADO E CORRELAÇÃO COM DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS	
Ana Clara Reis Barizon de Lemos Andreia de Lima Maia Erika Cristina de Oliveira Chaves Guilherme Margalho Batista de Almeida Igor Batista Moraes Lucas Borges de Figueiredo Chicre da Costa Yasmine Henriques de Figueiredo Rebecchi	
DOI 10.22533/at.ed.15919280335	
CAPÍTULO 36	301
ENFRENTAMENTO DO SURTO DE COQUELUCHE PELA VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE MIRANGABA-BA	
Jenifen Miranda Vilas Boas	
DOI 10.22533/at.ed.15919280336	
CAPÍTULO 37	313
PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E MOTIVAÇÃO DA ESCOLHA PROFISSIONAL DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE DAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE PARCEIRAS DA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE PERNAMBUCO	
Sílvia Patrícia Ribeiro Vieira Suzane Brust de Jesus Marciana Pereira Praia Clara Fernanda Brust de Jesus	
DOI 10.22533/at.ed.15919280337	
CAPÍTULO 38	327
SABERES POPULARES SOBRE A AUTOMEDICAÇÃO: A UTILIZAÇÃO INDISCRIMINADA DE FITOTERÁPICOS	
Lúcia Aline Moura Reis Anna Carla Delcy da Silva Araújo Maira Cibelle da Silva Peixoto Kariny Veiga dos Santos Hellen Ribeiro da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.15919280338	

CAPÍTULO 39 337

EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DE SAÚDE PARA GESTANTES, MÃES E CRIANÇAS À LUZ DA VISÃO DOS EXTENSIONISTAS

Eloisa Lorenzo de Azevedo Ghersel

Amanda Azevedo Ghersel

Noeme Coutinho Fernandes

Lorena Azevedo Ghersel

Herbert Ghersel

DOI 10.22533/at.ed.15919280339

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 345

TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA DE RORAIMA

Maria Soledade Garcia Benedetti

Secretaria de Saúde do Estado de Roraima
Universidade Federal de Roraima
Boa Vista - Roraima

Thiago Martins Rodrigues

Secretaria de Saúde do Estado de Roraima
Boa Vista - Roraima

Roberto Carlos Cruz Carbonell

Secretaria de Saúde do Estado de Roraima
Universidade Federal de Roraima
Boa Vista - Roraima

Calvino Camargo

Universidade Federal de Roraima
Boa Vista - Roraima

RESUMO: Tendo como referência a transição demográfica e epidemiológica propõe-se descrever a evolução demográfica e a transição epidemiológica em Roraima. Trata-se de um estudo descritivo e documental. O levantamento de dados foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica e a metodologia de análise ocorreu em duas etapas – a primeira faz uma contextualização da transição demográfica, – e na segunda, a transição epidemiológica em Roraima. O fenômeno da transição demográfica acompanha o modelo do país, marcado por um modelo teórico de transição, de uma sociedade rural para uma sociedade

urbana, com quedas das taxas de natalidade e fecundidade. A transição epidemiológica é nítida, e apresenta a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitária e o aumento de mortes por violências e acidentes, doenças crônicas e neoplasias. Os fatores relacionados a essa transição certamente estão atribuídos ao desenvolvimento econômico da região e a introdução de medidas de saúde pública.

PALAVRAS-CHAVE: Transição demográfica, transição epidemiológica, Roraima.

ABSTRACT: With reference to the demographic and epidemiological transition, it is proposed to describe the demographic evolution and the epidemiological transition in Roraima. This is a descriptive and documentary study. The data collection was carried out through a bibliographical review and the methodology of analysis took place in two stages - the first one contextualizes the demographic transition, and the second, the epidemiological transition in Roraima. The phenomenon of the demographic transition accompanies the model of the country, marked by a theoretical model of transition, from a rural society to an urban society, with declines in birth and fertility rates. The epidemiological transition is clear, with a reduction in mortality from infectious and parasitic diseases and an increase in deaths from violence and accidents, chronic diseases and neoplasias. Factors

related to this transition are certainly attributed to the economic development of the region and the introduction of public health measures.

KEYWORDS: Demographic transition, epidemiological transition, Roraima.

1 | INTRODUÇÃO

A prática epidemiológica em diferentes períodos revela o efeito determinante do contexto histórico. Somente o estudo integrado dos processos gerais de uma formação social com suas expressões particulares no terreno epidemiológico pode nos permitir captar a essência dos fenômenos pertinentes à ação coletiva. A configuração interna da epidemiologia como ciência e como recurso técnico tem a dimensão prática como mediadora principal entre si e as condições gerais da sociedade (BREILH, 1991).

É inquestionável a importância da epidemiologia e da vigilância epidemiológica como áreas de atuação da Saúde Coletiva e da Saúde Pública no mundo e no Brasil (BREILH, 1991). A Vigilância Epidemiológica (VE) surge como um importante instrumento da Saúde Pública (WALDMAN, 1998) e prevê a integralidade preventivo-assistencial das ações de saúde, e a consequente eliminação da dicotomia tradicional entre a saúde individual e coletiva (BREILH, 1991).

Segundo Omran (1971) a transição epidemiológica, caracteriza-se pela evolução progressiva de um perfil de alta mortalidade por doenças infecciosas para um outro onde predominam os óbitos por doenças cardiovasculares, neoplasias, causas externas e outras doenças consideradas crônico-degenerativas. Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo descrever a transição demográfica e epidemiológica em Roraima.

2 | MÉTODOS

Estudo descritivo e documental. O levantamento de dados foi realizado por meio de uma revisão bibliográfica, onde utilizou-se a busca de artigos por meio da palavra-chave “TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA E EPIDEMIOLÓGICA” nos indexadores MEDLINE (literatura internacional em Ciências da Saúde), PubMed, LILACS (Literatura Latinoamericana em Ciências da Saúde), SCIELO (Scientific Electronic Library Online), BDTD (biblioteca digital de teses e dissertações), em língua portuguesa, além de uma pesquisa documental das publicações oficiais do Ministério da Saúde (MS) e da Secretaria de Saúde do Estado de Roraima (SESAU).

A metodologia de análise utilizada ocorreu em duas etapas – a primeira faz uma contextualização da transição demográfica, – e na segunda, a transição epidemiológica em Roraima.

3 | TRANSIÇÃO DEMOGRÁFICA

Na virada no século XX a então Freguesia de Nossa Senhora do Carmo pertencente ao Governo do Estado do Amazonas, foi elevada à categoria de Município de Boa Vista do Rio Branco, com o intuito de dar proteção e maior desenvolvimento econômico a esta localidade. Nessa época, com o fracasso do mercado da borracha, a Amazônia entrou em profundo declínio econômico e os fluxos migratórios diminuíram. A área restrita ao Rio Branco também foi atingida por este fato, passando por uma fase de estagnação no avanço de frentes de ocupação humana e crescimento econômico, com o agravante do precário sistema de transporte existente (BARBOSA, 1993).

A criação de gado era um estímulo à fixação humana. O aparecimento da atividade mineral (garimpo de ouro e diamante) foi responsável por um pequeno fluxo migratório na década de 1910. Contudo, não foi fator responsável por significativo crescimento populacional ou econômico. A população de Boa Vista era de 8 a 10 mil índios e de 3 a 4 mil o restante, sendo que na sede municipal estimava-se 500 habitantes (PEREIRA, 1993). Em 1926, Boa Vista elevou-se à categoria de cidade (BARBOSA, 1993).

Em 1940, os dados do Censo Nacional de Recenseamento mostravam a população (excluindo-se os índios) de 10.509 habitantes (MORTARA, 1993) com a densidade demográfica de 0,06 habitantes por Km², oitenta vezes menor que a média nacional de 4,84 hab./Km². A população rural atingia 86,7%, devido as atividades de rebanho bovino e garimpo. Com a criação do Território Federal do Rio Branco em 1943 o governo federal buscava uma estratégia de proteção das áreas fronteiriças da Amazônia, e em menor escala o desenvolvimento econômico da região. Boa Vista ficou estabelecida como capital desta unidade federada. A estimativa dada pelo censo de 1940 demonstrava uma população de 12.130 habitantes e a densidade de 0,05 hab./Km², essa redução pode ser explicada pelo aumento da área geográfica na época (PEREIRA, 1993).

Nos primeiros anos desta nova fase, o governo do Território concretizou obras de infraestrutura no setor da saúde, abastecimento de água e construção de estradas, a atual BR 174, e tentou de todas as formas estimular a colonização. Todas as tentativas governamentais de assentamento não refletiram bons resultados em um primeiro momento devido a precariedade das localidades abertas e os seguidos surtos de malária. Os primeiros dados oficiais, confirmando a política de ocupação do Território, são relatadas através de recenseamentos de 1950 (18.116 hab.) e 1960 (28.304 hab.). A população apresentou taxas médias de crescimento anual de 5,49% e 4,65%, para os decênios de 1940/50 e 1950/60, respectivamente. Estes números superaram em 139,7% e 39,2% os índices obtidos para toda a região Norte nos mesmos períodos (IBGE, 1993). A pressão fundiária no Nordeste e a facilidade de obtenção de terras incentivadas pelo governo local já eram responsáveis por um significativo número de migrantes. O incremento no tráfego fluvial e os primeiros deslocamentos aéreos nesta região também permitiram que o vale do rio Branco começasse a sair gradativamente

de seu isolamento diante do restante do Brasil (BARBOSA, 1993).

Em 1980, ainda Território Federal de Roraima, a população era de 79.121 habitantes (BENEDETTI, 2017) com importante participação da população indígena nesse quantitativo. Em menos de 10 anos a população dobrou de tamanho e tal fato se deu em função, sobretudo, da “exploração do garimpo” de ouro na área indígena Yanomami na década de 1980. Assentamentos agrícolas também auxiliaram nesse aumento populacional ao longo das décadas passadas (RORAIMA, 1996).

O estado de Roraima foi criado em 1988 por meio da Constituição Federal e passou de oito para 15 municípios. Ocupa uma área de 224.301,080 Km² e a população estimada para 2016 corresponde a 514.229 habitantes. A densidade demográfica é de 2,29 habitantes por Km². A capital, Boa Vista, ocupa uma área de 5.687,037 Km², concentra 63,4% da população e possui a densidade demográfica de 49,99 habitantes por Km² (IBGE, 2016). A pirâmide etária do Brasil e Roraima projetada pelo IBGE para 2015, revela uma situação intermediária entre as pirâmides de país desenvolvido e de país em desenvolvimento, os chamados países emergentes (BENEDETTI, 2016). Segundo dados do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento o Índice de Desenvolvimento Humano Municipal - IDHM aumentou de 0,459 em 1991 para 0,707 em 2010 (PNDU, 2013).

No período de 1987 a 1989, “auge do garimpo” houve uma invasão desordenada de cerca de 50 mil homens entre garimpeiros e nordestinos em busca de melhores condições de vida, num estado ainda não preparado estruturalmente para tal. Calcula-se que aproximadamente de 5 a 10 mil homens oriundos desta época permaneceram em Roraima com subempregos ou mesmo, desempregados. Em 1987 não existiam biscateiros, esmoleiros, menino de rua, nem formação de gangs. Estas causas de caráter social extrapolaram as ações no campo da saúde pública (RORAIMA, 1993). O crescimento populacional de Roraima no período de 1980 a 2016 foi de 649,9% (Figura 1) (BENEDETTI, 2017).

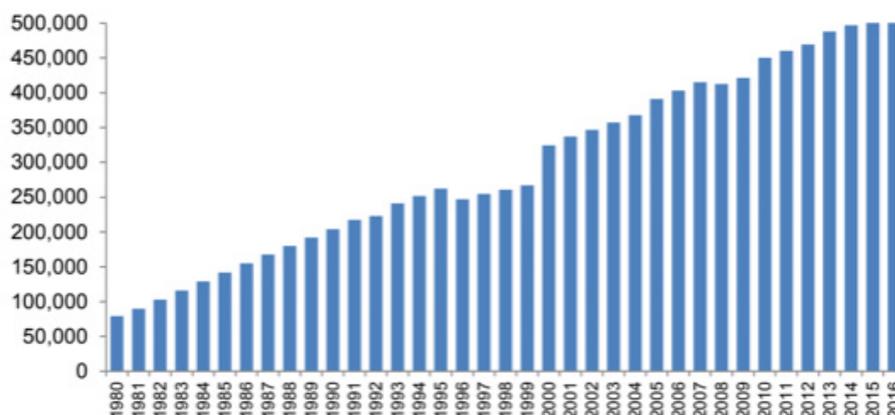


Figura 1. População residente do Estado de Roraima, 1980 a 2016

Fonte: IBGE (Censos e estimativas). Relatório Anual de epidemiologia de Roraima de 2016.

O fenômeno da transição demográfica em Roraima é evidente, e destacamos os diferenciais frente a um modelo teórico de transição, de uma sociedade rural para uma sociedade urbana, em 1940 a população rural representava 86,7% da população (BARBOSA, 1993), e atualmente, a taxa de urbanização é de 84,2% (IBGE, 2017).

Acompanhando uma tendência nacional (DUARTE; BARRETO, 2012), o processo de urbanização em Roraima acompanhou-se de importantes mudanças sociais, como nas formas de inserção da mulher na sociedade, rearranjos familiares, incrementos tecnológicos, entre outras. O padrão demográfico alterou-se. A forte queda na taxa de fecundidade marcadamente evidenciada de 2000 a 2012, quando registravam taxas de 3,57 e reduziram para 2,5 filho/mulher (BRASIL, 2013), acima da média nacional de 1,77 e abaixo da média mundial de 2,52 (BENEDETTI, 2015) com reflexo na taxa de natalidade que vem reduzindo gradativamente desde 1984 quando a taxa era de 37,2 nascimentos por 1.000 habitantes e caiu para 20 nascimentos/mil habitantes em 2016. A esperança de vida ao nascer do país, na década de 40 era de 42 anos, de 90 (60 anos), de 2016 (75,7 anos), em Roraima no ano 2000 era de 65,3 anos e em 2015 alcançou 71,1 anos (BENEDETTI, 2017).

4 | TRANSIÇÃO EPIDEMIOLÓGICA

Diferentemente do padrão nacional onde a taxa geral de mortalidade decresceu de 18/1.000 habitantes, em 1940, para uma taxa estimada entre 6 e 8/1.000 em 1985 (PRATA, 1992), em Roraima, essa taxa reduziu de 6,0/1.000 habitantes, em 1984, para 4,3/1.000 em 2016 (BENEDETTI, 2017). Com relação a mortalidade infantil o movimento foi o mesmo do país, de decréscimo, de 160/1.000 nascidos vivos, em 1940, para 85/1.000 NV em 1980 (PRATA, 1992), a redução em Roraima foi muito expressiva passando de 48,2/1.000 nascidos vivos, em 1984, para 18,3/1.000 em 2016. Em 1991 as três principais causas de mortalidade infantil foram as afecções originadas no período perinatal, anóxia intrauterina e infecção intestinal, as duas primeiras refletem a qualidade da assistência à mãe e ao recém-nascido, e a última, os padrões de saneamento, habitação, distribuição de renda e educação, refletindo diretamente no estado nutricional da criança (RORAIMA, 1993).

Todas as taxas de mortalidade infantil (TMI) por componentes de Roraima mostraram redução importante no período de 1992 a 2016. A taxa de mortalidade pós-neonatal reduziu no período de 1992 (34,9 por mil nascidos vivos - NV) e 2016 (7,3 por mil NV) na ordem de 79,1%. A taxa de mortalidade neonatal tardia reduziu 13,6% nesse período passando de 2,2 em 1992 para 1,9 em 2016. A taxa de mortalidade neonatal precoce variou de 16,2 em 1992 para 9,1 em 2016, uma redução de 43,8% no período (BENEDETTI, 2017).

As causas de morte e o risco de morrer variaram segundo a faixa etária e o sexo. No período de 1987 a 2016, houve mudança no padrão da curva de Nélson de

Moraes assumindo um padrão de curva intermediária entre o Tipo I em 1987 e Tipo III, em 2016, refletindo redução na proporção de morte entre os menores de um ano de 31,8% em 1987 para 8,5% em 2016 e aumento na proporção de morte entre a população com 50 anos idade ou mais, passando de 28,3% para 55,6%, no mesmo período (BENEDETTI, 2017).

O indicador Swaroop-Uemura vem apresentando elevação no país há pelo menos duas décadas (BRASIL, 2014), em Roraima esse indicador alcançou em 1995 a proporção de 37,7% das mortes na população com 50 anos de idade em mais, e em 2016 de 55,6%. Embora o aumento seja expressivo encontra-se muito abaixo de 70% que equivale a um nível de saúde elevado, característico de países desenvolvidos. A razão de óbitos masculino em relação ao feminino em Roraima foi de 1,62 em 2000, ou seja, ocorreram 162 óbitos masculinos para cada 100 do sexo feminino, em 2006 essa razão foi de 1,69, e em 2015, essa razão foi de 1,79, e os óbitos masculinos corresponderam a 64% de todas as mortes (BENEDETTI, 2017).

Já o estudo da mortalidade por causas no período de 1990 a 2016 evidencia uma similaridade ao ocorrido no país anteriormente. Em 1930, as doenças infecciosas e parasitárias (DIP) foram responsáveis por 46% do total de óbitos no país, enquanto em 1985 elas representavam apenas 7% (PRATA, 1992). Em 1990 as DIP representavam 14,1% de todas as mortes ocorridas no estado e reduziram para 5,3%, em 2016, migrando da segunda causa de morte em 1990 para a quinta em 2016 (Figura 2), esse comportamento tem sido observado em vários países nas últimas décadas, e se dá em grande parte pelas melhorias socioeconômica da população. A taxa de mortalidade por 100 mil habitantes reduziu em 51% no período de 1996 e 2016, porém houve um aumento de 59% dessa taxa com relação ao ano de 2015. As principais causas básicas de morte foram a doença pelo HIV com 31,3% de todas as mortes, septicemia com 27,9%, doenças infecciosas intestinais com 12,7%, tuberculose com 6,8% e hepatites virais com 5,9% (BENEDETTI, 2017). Resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Benedetti e colaboradores (2005) realizado no período de 1996 a 2004.

Outro estudo destacou a redução proporcional das mortes infantis por DIP no período 2006 a 2016 e observou o predomínio das mortes por doenças diarreicas (59,3%), corroborando com os dados da literatura que apontam as doenças diarreicas como importante causa de morte nessa faixa etária e sua forte associação com fatores socioeconômicos. Chama a atenção que 6,2% das mortes foram em decorrência de doenças imunopreveníveis como a coqueluche, difteria e varicela, e a presença de doenças negligenciadas em 5,5% das mortes, entre elas, leishmaniose visceral, malária, dengue e sífilis congênita (SANTOS; BENEDETTI; LAGARES, 2016).

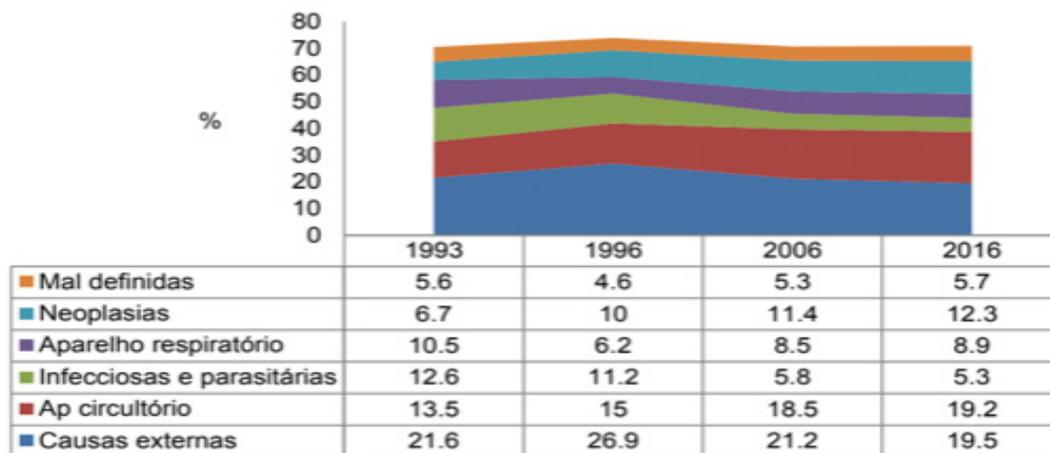


Figura 2. Mortalidade proporcional por grupo de causas. Roraima, 1993, 1996, 2006 e 2016

Fonte: SIM/NSIS/DVE/CGVS/SESAU/RR. Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima de 1993, 2000, 2015.

Por outro lado, as doenças do aparelho circulatório representavam 11,9% das mortes em 1990 e chegaram a 19,3% em 2016, saindo da terceira posição para o segundo lugar em 2016, as neoplasias aumentaram de 6,5% para 12,3% e passaram do quinto lugar para o terceiro em 2016 (BENEDETTI, 2017), esse fenômeno foi observado no país (PRATA, 1992). As causas externas ocupam a principal causa de morte há décadas, a proporção das mortes reduziu de forma importante nos últimos anos, em 1990 representava 30,3% das mortes e em 2016 19,5% e a taxa de mortalidade por 100 mil habitantes passou de 97,2/100.000 habitantes em 2001 para 84,4/100.000 habitantes em 2016 (BENEDETTI, 2017).

No período de 1990 a 2016 os acidentes de transporte terrestre tiveram redução na taxa por 100 mil habitantes de 29/100 mil habitantes para 19,6/100 mil habitantes, com o auge em 2000 de 40/100 mil habitantes, a taxa de homicídio variou de 73/100 mil habitantes para 34,8/100 mil habitantes, e a taxa de suicídio teve um incremento importante passando de 1,9/100 mil habitantes para 10,1/100 mil habitantes, considerados eventos preveníveis, as taxas do estado são bastante expressivas comparadas com a média nacional. As altas taxas de acidentes de transporte e homicídios no início da década de 1990 possivelmente são reflexos da invasão desordenada na década passada em busca do garimpo (BENEDETTI, 2000).

As causas de morte mal definidas esteve entre as cinco principais causas de mortalidade no período de 1987 a 1992, em 1993, passou a ocupar a sexta posição (RORAIMA, 1993), atualmente encontra-se na sétima posição (6,3% de todas as mortes), e ainda ocupa uma posição não satisfatória, uma vez que significa falta de assistência médica ou elucidação diagnóstica, e apesar das inúmeras solicitações pelo setor de epidemiologia do estado, desde 1989 (RORAIMA, 1996), e ainda não há um Serviço de Verificação de Óbito (SVO) estruturado nos moldes preconizados pelo Ministério da Saúde.

5 | CONCLUSÃO

O fenômeno da transição demográfica em Roraima acompanha o modelo do país, marcado por um modelo teórico de transição, de uma sociedade rural para uma sociedade urbana, com quedas das taxas de natalidade e fecundidade. O processo de colonização apresenta um incremento populacional recente, e embora o aumento seja expressivo nas últimas quatro décadas, o estado apresenta a menor densidade demográfica do país.

A transição epidemiológica é nítida com a redução da mortalidade por doenças infecciosas e parasitária e o aumento de mortes por violências e acidentes, doenças crônicas e neoplasias. Há décadas as causas externas representam o principal grupo de causa de morte no estado. Apesar das altas incidências de doenças tropicais e negligenciadas, as mortes por doenças infecciosas e parasitárias passaram de terceiro lugar em 1993 para sexto lugar em 2016, atrás inclusive das causas de morte mal definidas. Os fatores relacionados a essa transição certamente estão atribuídos ao desenvolvimento econômico da região e a introdução de medidas de saúde pública.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, R.I. **Ocupação Humana em Roraima**. I. Do Histórico Colonial ao início do assentamento dirigido. Bol. Mus. Par. Emílio Goeldi 9(1): 123-144, 1993. Disponível em: <https://www.inpa.gov.br/nucleos/roraima/publicacoes.htm>

BENEDETTI, M.S.G. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2000**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima. Coordenação de Epidemiologia, 2000. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/relatorioanualdeepidemiologia_2000.pdf

BENEDETTI, M.S.G.; FRANÇA, S.A.; SOUZA, J.R.; TAMLOC, J.C.K.; ASATO, M.S. **Mortalidade por DIP em Roraima, 1996 a 2004**. 14^a Congresso Brasileiro de Infectologia, Belo Horizonte, 2005.

BENEDETTI, M.S.G. (Org.). **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2014**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, 2015. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/relatorioanualdeepidemiologia_2014.pdf

BENEDETTI, M.S.G. (Org.). **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2015**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, 2016. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/relatorioanualdeepidemiologia_2015.pdf

BENEDETTI, M.S.G. (Org.). **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 2016**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, Coordenadoria Geral de Vigilância em Saúde, 2017. Disponível em: http://www.saude.rr.gov.br/cgvs/images/visa/relatorios/novo/relatorioanualdeepidemiologia_2016.pdf

BREILH, J. **Epidemiologia: economia, política e saúde**. Tradução Luiz Roberto de Oliveira ... [et al.]. Editora UNESP HUCITEC, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Análise de Situação em Saúde**. **Saúde Brasil 2012: Uma análise da situação de saúde e dos 40 anos do Programa Nacional de Imunizações**. Brasília, 2013. 538 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2012_analise_situacao_saude.pdf

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de **Análise de Situação em Saúde. Saúde Brasil 2013: Uma análise da situação e das doenças transmissíveis relacionadas à pobreza**. Brasília, 2014. 384 p. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_brasil_2013_analise_situacao_saude.pdf

DUARTE, C.D.; BARRETO, S.M. **Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema**. Epidemiol. Serv. Saúde.v.21, n.4, Brasília. 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, s.d. apud Barbosa RI. **Ocupação Humana em Roraima. I**. Do Histórico Colonial ao início do assentamento dirigido. Bol. Mus. Par. Emílio Goeldi 9(1): 123-144, 1993. Disponível em: <https://www.inpa.gov.br/nucleos/roraima/publicacoes.htm>

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa, 2016**. Disponível em: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/estimativa2016/estimativa_dou.shtm

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Estimativa, 2017**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas-novoportal/sociais/populacao/9103-estimativas-de-populacao.html>

MORTARA, G. **A população de fato do Território do Rio Branco nas suas novas fronteiras**. BOL. Geogr., 2(17):671-672, apud Barbosa RI. Ocupação Humana em Roraima. I. Do Histórico Colonial ao início do assentamento dirigido. Bol. Mus. Par. Emílio Goeldi 9(1): 123-144, 1993. Disponível em: <https://www.inpa.gov.br/nucleos/roraima/publicacoes.htm>

OMRAM, A.R. **The epidemiologic transition: a theory of the epidemiology of population change, 1971**. Milbank Memorial FundQuarterly, 49 (Part 1): 509-538.

PEREIRA, L. **O Rio Branco – observações de viagem**. Imprensa Pública, Manaus. 68p. apud Barbosa R.I. Ocupação Humana em Roraima. I. Do Histórico Colonial ao início do assentamento dirigido. Bol. Mus. Par. Emílio Goeldi 9(1): 123-144, 1993. Disponível em: <https://www.inpa.gov.br/nucleos/roraima/publicacoes.htm>

PRATA, P.R. **A transição epidemiológica no Brasil**. Cad. Saúde Pública, vol.8, n°.2, Rio de Janeiro, Apr./June 1992.

PNDU. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento, 2013.

RORAIMA. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 1993**. Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, 1993.

RORAIMA. **Relatório Anual de Epidemiologia de Roraima 1996**. Centro de Epidemiologia de Roraima (CEPIRR), 1996.

SANTOS, R.A.; BENEDETTI, M.S.G.; LAGARES, T.S. **Mortalidade infantil por Doenças Infecciosas e Parasitárias ocorridas em Roraima no período de 2006 a 2015**. 19º Congresso Brasileiro de Infectologia Pediátrica, Fortaleza, 2016.

WALDMAN, E.A. **Usos da vigilância e da monitorização em saúde pública**. Inf Epidemiol SUS: 3: 7-26, 1998.

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-215-9

