



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionale delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná - Brasil
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.7861923121	
CAPÍTULO 2	5
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7861923122	
CAPÍTULO 3	11
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
DOI 10.22533/at.ed.7861923123	
CAPÍTULO 4	18
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
DOI 10.22533/at.ed.7861923124	
CAPÍTULO 5	30
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier
Camila Mendonça Lopes
Namie Okino Sawada

DOI 10.22533/at.ed.7861923125

CAPÍTULO 6 42

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann
Noeli Juarez Ferla
Guilherme Liberato da Silva
Paulo Roberto Vargas Fallavena
Arlete Eli Kunz da Costa
Camila Marchese
Gabriela Laste
Laura Roos
Jheniffer Otilia Costa

DOI 10.22533/at.ed.7861923126

CAPÍTULO 7 53

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares
Naime Oliveira Ramos
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.7861923127

CAPÍTULO 8 64

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.7861923128

CAPÍTULO 9 77

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco
Guilherme Maidana Zanard
Graziani Maidana Zanardo
Giovani Sturmer
Kelly de Moura Oliveira Krause
Caroline Moraes Ferreira
Maicon Alves da Rosa

DOI 10.22533/at.ed.7861923129

CAPÍTULO 10 91

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago
Miriam da Silveira Perrando
Márcia Aparecida Penna
Helena Carolina Noal
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Rhea Silvia de Avila Soares
Tanise Martins dos Santos
Vera Regina Real Lima Garcia
Valdecir Zavarese da Costa
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

DOI 10.22533/at.ed.78619231210

CAPÍTULO 11 101

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos
Evandro Watanabe
Karen Vickery
Denise de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78619231211

CAPÍTULO 12 112

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa
Erlane Nunes de Andrade
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.78619231212

CAPÍTULO 13 126

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78619231213

CAPÍTULO 14 136

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando
Leilson Nunes Santana
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.78619231214

CAPÍTULO 15 144

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins
Francisco Hilângelo Vieira Barros
Antônia Gomes de Olinda
Mirelle Salgueiro Morini

DOI 10.22533/at.ed.78619231215

CAPÍTULO 16 151

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini
Anneliese Domingues Wysocki
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos
Maria Amélia Zanon Ponce

DOI 10.22533/at.ed.78619231216

CAPÍTULO 17 163

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

DOI 10.22533/at.ed.78619231217

CAPÍTULO 18 176

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz
Adriana Alves Nery
Érica Assunção Carmo
Rafaela Almeida da Silva
Juliana da Silva Oliveira
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio
Quézia Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.78619231218

CAPÍTULO 19 185

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse
Leila Mariza Hildebrandt

DOI 10.22533/at.ed.78619231219

CAPÍTULO 20 198

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira
Vania Paula Stolte Rodrigues
Rômulo Botelho Silva
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

DOI 10.22533/at.ed.78619231220

CAPÍTULO 21 210

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

[Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira](#)

[Glaucia Valente Valadares](#)

[Fernanda Moreira Ballaris](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231221

CAPÍTULO 22 221

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

[Tâmara da Cruz Piedade Oliveira](#)

[Laís Chagas de Carvalho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231222

CAPÍTULO 23 233

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

[Maria Ancelma de Lima e Silva](#)

[Amanda Vilma de Oliveira Lacerda](#)

[Ana Carolina Oliveira de Freitas](#)

[Maiara Bezerra Dantas](#)

[Karina Ellen Alves de Albuquerque](#)

[Francisco Ayslan Ferreira Torres](#)

[Milena Silva Ferreira](#)

[Bruna Letícia Olimpio dos Santos](#)

[Sara Éllen Rodrigues de Lima](#)

[Adriana de Moraes Bezerra](#)

[Natana de Moraes Ramos](#)

[Naanda Kaanna Matos de Souza](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231223

CAPÍTULO 24 245

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

[Ana Angélica de Souza Freitas](#)

[Maria José Coelho](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231224

CAPÍTULO 25 256

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

[Ana Paula de Magalhães Barbosa](#)

[Claudia Labriola de Medeiros Martins](#)

[Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha](#)

[Rachel Cardoso da Silva](#)

[Rosemary Bacellar Ferreira de Lima](#)

DOI 10.22533/at.ed.78619231225

CAPÍTULO 26 261

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

[Margarete Carréra Bittencourt](#)

[Rosana do Nascimento Rodrigues](#)

Vanessa Diellen Pinto Ferreira
Anny Nayara Barros Garcia
Flavia Renata Neves Costa

DOI 10.22533/at.ed.78619231226

CAPÍTULO 27	276
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino Maria Gorette dos Reis Marisa Dias Rolan Loureiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231227	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	288
ÍNDICE REMISSIVO	289

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Data de aceite: 27/11/2019

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

RESUMO: **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico das doenças do Aparelho Circulatório e sua relação com os determinantes Sociais da Saúde no estado de Mato Grosso do Sul. **Material e Métodos:** Trata-se de um estudo epidemiológico, descritivo e retrospectivo com base em dados secundários sobre mortes por doenças do aparelho circulatório segundo os determinantes sociais da saúde no estado de Mato Grosso do Sul, no período 2010-2014. Para a caracterização dos determinantes sociais da saúde, foram coletadas variáveis por meio do Sistema de Informação DataSUS (website). Para o cálculo das taxas de mortalidade por raça/cor, sexo e idade foram utilizadas as frequências de óbitos por essas variáveis multiplicadas por 100 mil. Aos dados referentes a escolaridade foi realizado o percentual desses óbitos. **Resultados:** No período e local estudado foram registrados 22268 óbitos por doenças do aparelho circulatório, destes 12.952

(58,2%) foram no sexo masculino. Quanto à raça/cor a maior taxa foi da raça/cor preta com a média de 192,04. Esses óbitos ocorreram com maior frequência, em pessoas acima de 60 anos e com baixa escolaridade, com o maior percentual de óbitos nos classificados com nenhuma escolaridade e nos que possuem a escolaridade de 4 a 7 anos de estudo com o percentual de 25,2% e 32,6 % respectivamente.

Conclusões: O breve contexto apresentado sinaliza para a importância das discussões sobre essas mortalidades e os determinantes sociais da saúde, a fim de propor subsídios para a caracterização das disparidades correlacionadas ao óbito e o planejamento de ações que reduzam as iniquidades em saúde.

PALAVRAS CHAVES: Mortalidade; Doenças do sistema circulatório; Determinantes Sociais da Saúde.

INTRODUÇÃO

A revolução tecnológica e industrial refletiu na economia e relações sociais que resultaram em mudança significativa no perfil de morbimortalidade da população, ocasionado pelo aumento da morbimortalidade por doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) (BRASIL, 2009).

Nesse cenário destaca-se as doenças do aparelho circulatório, atingindo grandes contingentes populacionais e representando custos sociais e econômicos de grande importância (FURUKAWA; SANTO; MATHIAS, 2011).

O aumento está associado à adoção dos modos de vida com maior exposição a fatores de risco, tais como: tabagismo, inatividade física e dieta rica em gorduras saturadas consequentemente elevando os níveis de colesterol e hipertensão (ISHITANI *et al.*, 2006).

Segundo o cientista Rudolf Virchow, as condições econômicas e sociais exercem um efeito importante sobre a saúde e a doença e que tais relações devem ser submetidas à pesquisa científica (BUSS; FILHO, 2009).

Malta e colaboradores (2011) afirmam que, “há forte evidência que correlaciona os determinantes sociais, como educação, ocupação, renda, gênero e etnia, aos fatores de risco e à prevalência de DCNT”.

Portanto, o objetivo deste do presente artigo é apresentar as taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório, relacionando-as com os Determinantes Sociais Da Saúde. Estes resultados podem contribuir com o estabelecimento de políticas públicas para o atendimento de qualidade e principalmente para uma nova abordagem na atenção a esses grupos de risco.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo com base em dados secundários sobre mortalidade por doenças do aparelho circulatório segundo os determinantes sociais da saúde no estado de Mato Grosso do Sul, no período 2010-2014.

Foram utilizados dados de óbitos dos anuários estatísticos do Sistema de Informação de Mortalidade (SIM), registrado na base de dados do Sistema de informação DataSUS (website).

A estruturação da temática contemplou questionamento norteador: o perfil epidemiológico dos óbitos por doenças do aparelho circulatório e sua relação com os determinantes sociais da saúde.

Para registro dos dados de interesse para a pesquisa, utilizou-se um instrumento próprio, em que constaram as seguintes variáveis: sexo, idade, raça\cor e escolaridade, que foram as variáveis disponibilizadas no DataSUS (website). As informações coletadas foram reunidas em banco de dados, pelo software Microsoft Office Excel® 2010, para análise e posterior construção de tabelas e gráficos.

Para o cálculo das taxas de mortalidade específica segundo as variáveis de raça\cor, sexo e idade foram utilizadas as frequências de óbitos por essas variáveis e razão de mortalidade para analisar a estimativa dos óbitos gerais multiplicado

por 100 mil e para realização da discussão foi calculada a média das taxas de mortalidade mais elevadas e também o desvio padrão dessas.

A taxa foi calculada segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) da população geral do estado de Mato Grosso do Sul que foi realizada no ano de 2010. Um fator que limitou o estudo foi os dados insuficientes para a realização das taxas de mortalidade dessas doenças segundo a escolaridade por ano de estudo, sendo possível apenas a realização do percentual de mortalidade.

A seleção dos dados foi realizada pela abordagem da pesquisa se enquadrando com a temática advinda do questionamento norteador. Os critérios de inclusão foram estabelecidos como óbitos por doenças do aparelho circulatório; capítulo CID 10 no intervalo de 2010 a 2014 no estado do Mato Grosso do Sul- BRASIL. Os óbitos por doenças do aparelho circulatório correspondem aos códigos I00 a I99 do capítulo IX – Doenças do aparelho circulatório, da 10ª Revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) e aos códigos 390 a 459 do capítulo VII – Doenças do aparelho circulatório, da 9ª Revisão (CID-9). Os Determinantes Sociais Da Saúde analisados no estudo foram os disponíveis no banco de dados utilizado.

Por se tratar de um estudo que utilizou dados já publicados, não foi necessária a submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foi analisada a taxa de mortalidade por doenças do aparelho circulatório no estado de Mato Grosso do Sul em um intervalo temporal de cinco anos e durante esse período totalizou-se 22268 mil óbitos (TABELA 1).

Variáveis	2010	2011	2012	2013	2014
Sexo					
Masculino	216,8	209,6	205,3	218,4	211,5
Feminino	152,5	149,1	144,5	153,4	158,5
Raça/cor					
Branca	200,2	183,0	182,2	195,9	193,1
Preta	194,0	223,2	182,4	177,4	183,2
Amarela	103,5	143,5	116,8	130,2	96,8
Parda	169,6	166,9	171,6	180,6	181,6
Indígena	122,8	101,0	98,2	116,0	117,3
Faixa etária					
0 a 19 anos	2,8	2,6	3,2	3,3	1,6
20 a 39 anos	17,2	16,7	13,9	17,5	17,0
40 a 59 anos	171,3	167,7	147,8	175,1	161,4
60 a 79 anos	1010,9	976,8	953,8	982,1	1005,7

Tabela 1. Taxa de mortalidade específica por doenças do aparelho circulatório segundo os anos 2010 – 2014.

Fonte: IBGE. Censo Demográfico (2010); Ministério da Saúde. SIM-Datasus.

Dentro do período especificado as taxas mostraram-se significativamente maiores no sexo masculino. A média das taxas de óbitos no sexo masculino foi de 212,3 com desvio padrão de $\pm 5,35$ já no sexo feminino foi de $151,6 \pm 5,19$ com diferença de 60,7 entre as médias.

Entre os homens foram identificados 12.952 óbitos por doenças do aparelho circulatório nos anos de 2010 a 2014, nesse mesmo período o número de óbitos entre as mulheres foram de 9.316 com diferença de 3.636 entre os sexos. É importante ressaltar que o número de óbitos em homens maior do que em mulheres está relacionado à dificuldade de incluir a participação do homem nas ações de saúde, como justificativa a essa afirmação, em geral, o cuidar da saúde e também no que se refere ao cuidar dos outros, não serem questões colocadas na socialização dos homens (SCHRAIBER; GOMES; COUTO, 2005).

O Brasil tem traçado um perfil de morbimortalidade com o aumento da procura das mulheres por estabelecimentos de saúde, consomem mais medicamentos e se submetem a mais exames, que os homens (PINHEIRO, 2002). A prevenção que é uma prática não muito comum nos homens e é o oposto nas mulheres (LAURENTI *et al.*, 2005).

Essa procura só aumenta no sexo masculino quando se refere à internação, pois há um maior número de homens internados em situações graves, como também à procura por serviços de emergência (PINHEIRO, 2002). Outra questão a ser levantada é que a população tem uma visão de que as unidades básicas de saúde têm seus serviços direcionados apenas para as mulheres, idosos e crianças, isso ocorre devido à existência de programas específicos para esses públicos, conseqüentemente diminuindo a presença dos homens nas unidades (FIGUEIREDO, 2005).

Em 2011, pensando em melhorias da adesão do homem nos programas de saúde, e a incorporação dele no cenário da Atenção à Saúde, foi lançado pelo Ministério da Saúde, a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (BRASIL, 2011). Esta política tem por objetivo, promover ações de saúde que contribuam significativamente para a compreensão da realidade singular masculina nos seus diversos contextos socioculturais e político-econômicos. Este conjunto possibilita o aumento da expectativa de vida e a redução dos índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis nessa população.

Quanto à raça\cor, observou-se que a raça preta obteve a média das taxas de mortalidade mais elevada com $192,04 \pm 18,4$. A segunda maior taxa foi a da raça\cor branca com a média de $190,8 \pm 7,9$. “Embora um grupo social não se defina por relações de raça\cor, as diferenças étnicas estão associadas a desigualdades sociais e dessa forma condicionam a forma de viver de grupos de pessoas” (BATISTA; ESCUDER; PEREIRA, 2004).

A diferença da taxa de mortalidade da raça\cor preta das demais mostra as desigualdades em saúde, podendo ser utilizada como um eficiente marcador resumo da desigualdade social. Tal evidência pode estar relacionada não só a condições de vida, bem como ao acesso desigual a serviços e bens de saúde (FIORIO *et al.*, 2011).

De acordo com Batista e colaboradores (2004) “A constatação incontornável que se apresenta é que nascer de cor negra ou parda aumenta de forma significativa a probabilidade de um brasileiro ser pobre”.

A relação entre raça e saúde enfatiza a falta de evidência científica ao se atribuírem os fatores biológicos às diferenças raciais observadas em diversas doenças. Em pesquisas epidemiológicas a variável raça\cor deve ser utilizada com relação aos fatores ambientais, pois a determinação genética explica apenas uma parte do adoecimento e mortalidade das populações (PEARCE *et al.*, 2004).

Um fator relevante para o estudo é a observação das taxas elevadas na população indígena. O estado do Mato Grosso do Sul é o segundo com maior número de indígenas, pertencentes a aproximadamente oito etnias onde as mais populosas são os Guarani, Kaiowá, Terena e Kadiwéu (FERREIRA; MATSUO; SOUZA, 2011). Historicamente o perfil de morbidade e mortalidade desses povos era conhecido pela predominância das doenças infecciosas e parasitárias (SANTOS; COIMBRA JR, 200).

O perfil atual de morbidade e mortalidade dessa população acompanha o aumento das doenças crônicas não transmissíveis, tais como a obesidade, hipertensão e diabetes mellitus. Essas mudanças mantêm relação com a limitação do espaço territorial, mudanças no perfil de trabalho, urbanização e a atribuição de novos hábitos culturais como a inserção ao consumo de alimentos industrializados e diminuição das atividades físicas (FERREIRA; MATSUO; SOUZA, 2011).

Os dados referentes à faixa etária mostraram que quanto maior a faixa etária maior o número de óbitos por essas doenças. Observando as faixas etárias de 80 anos e mais se obtém a maior taxa com a média de 4153 óbitos com desvio padrão de 339,16. A sociedade atual está caracterizada com um grande número de idosos, gerando um novo problema a ser enfrentado pelas equipes de saúde. Esse novo enfrentamento refere-se que com o aumento da idade o sistema cardiovascular passa por uma série de alterações, tais como arteriosclerose, diminuição da

distensibilidade da aorta e das grandes artérias, comprometimento da condução cardíaca e redução na função barorreceptora (ZASLAVSKY; GUS, 2002).

Alguns fatores como a depressão e situação social podem potencializar a relação dos fenômenos psicológicos e ambiente social a mudanças fisiopatológicas. Esses fatores não atuam diretamente na doença cardíaca coronariana, mas agem fundamentalmente na saúde e no comportamento assim como: fumar, consumir bebidas alcoólicas e o sedentarismo (ZASLAVSKY; GUS, 2002).

Por tais motivos é indispensável que os profissionais de saúde se mantenham atentos nas alterações na saúde dos idosos para intervirem precocemente de forma adequada para uma melhor adaptação do indivíduo no processo de envelhecimento, pois nessa fase surgem agravos que podem ser mais complexos quando forem acrescidos de doenças cardiovasculares (CAETANO *et al.*, 2008).

Para as análises e construção do estudo é imprescindível que informações socioeconômicas estejam disponíveis, porém isso nem sempre ocorre. O estudo teve uma limitação referente os dados do censo demográfico segundo a escolaridade, impossibilitando a realização das taxas de mortalidade por doenças do aparelho circulatório segundo os anos 2010 a 2014, através disso foram realizados o percentual dos óbitos. A figura 1 descreve o percentual de mortalidade por essas doenças distribuídas em anos de estudos.

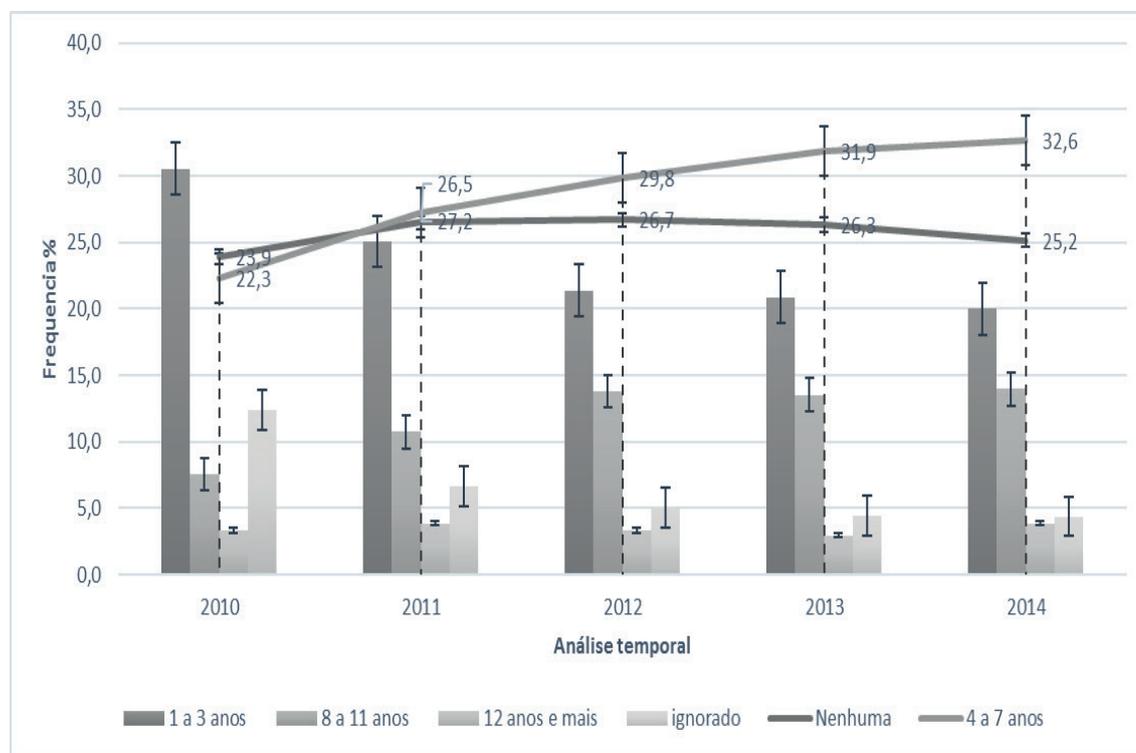


FIGURA 1. Percentual de óbitos por doenças do aparelho circulatório segundo escolaridade nos anos 2010 – 2014.

Fonte: Ministério da Saúde. SIM-Datasus.

A Figura 1 mostra que em todo o período estudado o maior percentual de óbitos se encontra nos classificados com nenhuma escolaridade e nos que possuem a escolaridade de 4 a 7 anos de estudo com o percentual de 25,2% e 32,6 % respectivamente, com erro padrão de 5% para mais e para menos em ambos.

Uma possível explicação para esses diferentes resultados está relacionada ao problema da qualidade da informação. Ressalta-se que esse cenário pode ser devido à desigualdade de acesso aos serviços de saúde, a falta de informação e às condições de vida assim como a má alimentação, aos hábitos não saudáveis ou também às condições de trabalho, lazer, entre outros (ARAÚJO *et al.*, 2009).

Esse estudo epidemiológico mostrou que o maior índice de mortalidade afetou os grupos com a situação socioeconômica prejudicada, evidenciado pelo nível de escolaridade. Os estudos de Drumond (1999) e Santos (2001) também evidenciaram associação negativa entre esses fatores. Os fatores que aumentam o risco para as doenças do aparelho circulatório incluem a hipertensão, tabagismo e o sedentarismo que são fatores mais frequentes em grupos de menor escolaridade (ISHITANI *et al.*, 2006)

Sabe-se que o grau de escolaridade mantém relação com a renda e a ocupação dos indivíduos. Atualmente, uma das preocupações dos pesquisadores é avaliar se a qualidade da educação recebida também apresenta influência na habilidade de compreensão sobre os cuidados de saúde (FERREIRA; LATORRE, 2012).

A escolaridade é um fator muito importante para o estudo de mortalidade relacionado aos determinantes sociais da saúde, segundo Ishitani (2006, *grifo nosso*) quanto maior o tempo de estudos há maior possibilidade de melhor captação das mensagens de promoção da saúde, com melhor resposta às campanhas com melhor adesão aos “*modos de vida*” saudáveis.

Segundo um estudo sobre desigualdade social e saúde no Brasil (NERI; SOARES, 2002) “Os indivíduos mais pobres tendem a procurar mais os serviços de saúde por problemas de doença, e não por motivo de prevenção ou exames de rotina, como observado no contingente de maior poder aquisitivo”.

Barata (2009) afirma pode-se identificar teorias que pretendem compreender o processo de produção da saúde e da doença e seus reflexos sobre a distribuição do estado de saúde na população. A teoria mais antiga e aceita é a materialista, que dá maior importância à estrutura econômica da sociedade, afirmando que a riqueza dos grupos sociais e indivíduos é o principal determinante do estado de saúde. Essa teoria se baseia no pressuposto de que a falta ou insuficiência dos recursos materiais para enfrentar de modo adequado os estressores ao longo da vida acaba por produzir a doença e diminuir a saúde. Outra teoria desenvolvida é a psicossocial, ela dá mais importância à percepção da desvantagem social como fonte de estresse e desencadeador de doenças.

Essas teorias tentam justificar as desigualdades sociais em saúde, porém deve ser considerado que os padrões de saúde e doença obtêm consequências biológicas dos modos de vida e trabalho, as relações econômicas, sociais e políticas afetam a forma como as pessoas vivem e desse modo, acabam moldando os padrões de distribuição das doenças (BARATA, 2009).

O presente estudo teve limitações em potenciais, devido ao tipo de estudo, uma vez que, os dados são de bases secundárias e a seleção de variáveis desta base de dados já está estabelecida pelo sistema de informação. Outra limitação, refere-se que a base populacional para o cálculo da taxa de mortalidade específica foi calculada segundo o último censo demográfico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010) para o estado de Mato Grosso do Sul. Considerando que o último censo foi realizado há quase dez anos, pode resultar em taxas não reais, além de que o mesmo não apresenta dados de escolaridade por ano. Essas limitações tornaram possível apenas a realização da frequência relativa de mortalidade entre esta variável.

CONCLUSÃO

O breve contexto apresentado sinaliza para a importância das discussões sobre mortalidade por doenças do aparelho circulatório. O estudo indicou maiores índice de mortalidade entre o sexo masculino (58,2%). Os fatores associados discutido neste estudo, por meio dos determinantes sociais, destacam que os homens procuram com menor frequência as unidades de saúde o que pode aumentar o risco da morbimortalidade. Para esta redução a Política Nacional de Atenção Integral a Saúde do Homem (PNAISH), torna-se uma ferramenta chave para promover ações de melhorias desses indicadores, devendo ser estimulada.

Dados das variáveis faixa etária, raça/cor e escolaridade, apresenta disparidades importantes, sendo os idosos, a raça cor preta, e a baixa escolaridade os mais acometidos. Nessa perspectiva, o planejamento de ações em saúde para reduzir as iniquidades ressaltadas neste estudo, são importantes para melhorias destes indicadores.

Por meio de estudo é possível destacar, sobretudo, que o profissional de enfermagem nas práxis em que atua, deve reconhecer as diferentes manifestações da vulnerabilidade, refletindo sobre as desigualdades, sejam étnicas, culturais, de gênero, políticas, sociais ou econômicas nos diferentes ciclos de vida, para (re) pensar em estratégias de melhorias dos indicadores de morbimortalidade.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, E M et al . A utilização da variável raça/cor em Saúde Pública: possibilidades e limites. **Interface (Botucatu)**, Botucatu , v. 13, n. 31, p. 383-394, Dec. 2009.
- BARATA, RB. Como e por que as desigualdades sociais fazem mal à saúde [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2009. Temas em Saúde collection. 120 p. Disponível em: <https://static.scielo.org/scielobooks/48z26/pdf/barata-9788575413913.pdf> Acesso em maio de 2017.
- BAREL, M. et al. Associação dos fatores de risco para doenças cardiovasculares e qualidade de vida entre servidores da saúde. **Revista brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, 2010.
- BARRA, D. C. C et al. Processo de viver humano e a enfermagem sob a perspectiva da vulnerabilidade. **Acta Paul Enferm** 2010; 23(6):831-6.
- BOTREL, T. E. A et al. **Doenças Cardiovasculares: causas e prevenção**, Revista Brasileira de Clínica Terapêutica, V. 9, São Paulo: Moreira Jr, 2003.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do SUS – DATASUS. Informações de Saúde. Estatísticas Vitais de Morbi-Mortalidade. Disponível em: <http://datasus.saude.gov.br/informacoes-de-saude/tabnet/epidemiologicas-e-morbidade>. Acesso em março de 2017.
- BRASIL. IBGE. **Censo demográfico**, Brasília, 2010.
- BRASIL, Ministério da Saúde. FUNASA. **Manual de procedimento do Sistema de Informações sobre Mortalidade**. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. 36 p.
- BUSS, P. M.; FILHO, A. P. A Saúde e seus Determinantes Sociais. **Revista Saúde Coletiva, Rio de Janeiro**, 2007.
- CAETANO, J. A et al. Descrição dos fatores de risco para alterações cardiovasculares em um grupo de idosos. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, 2008 Abr-Jun; 17(2): 327-35.
- DRUMOND JÚNIOR M, BARROS MBA. Desigualdades socioespaciais na mortalidade do adulto no município de São Paulo. **Rev Bras Epidemiol**. 1999;2(1-2):34-49.
- FERREIRA, M. A. F; LATORRE, M. R. D. O. Desigualdade social e os estudos epidemiológicos: uma reflexão. **Ciencia & Saude Coletiva**, RIO DE JANEIRO, v. 17, n. 9, pp. 2523-2531, SEP, 2012.
- FERREIRA, M. E. V; MATSUO, TIEMI; SOUZA, R. K. T. Aspectos demográficos e mortalidade de populações indígenas do Estado do Mato Grosso do Sul, Brasil **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 27(12):2327-2339, dez, 2011.
- FIGUEIREDO, W. Assistência à saúde dos homens: um desafio para os serviços de atenção primária. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 105-109, Mar. 2005.
- FIORIO, N. M et al. Mortalidade por raça/cor: evidências de desigualdades sociais em Vitória (ES), Brasil. **Rev Bras Epidemiol** 2011; 14(3): 522-30.
- FURUKAWA, T.S; SANTO, A. H; MATHIAS, T. A. F. Causas múltiplas de morte relacionadas às doenças cerebrovasculares no Estado do Paraná, **Revista brasileira de epidemiologia**, São Paulo: 2011.
- GADELHAL, C. A. G.; COSTA, L. S. Saúde e Desenvolvimento no Brasil: Avanços e Desafios. **Revista de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 2012.

- ISHITANI, L. H et al. Desigualdade social e mortalidade precoce por doenças cardiovasculares no Brasil, **Revista de Saúde Pública**, Minas Gerais, 2006.
- KAISER, S. E. Aspectos epidemiológicos nas doenças coronariana e cerebrovascular. **Revista da SOCERJ**, V.17, Rio de Janeiro, 2004.
- LAURENTI, R; JORGE, MHPM; GOTLIEB, S L D. Perfil epidemiológico da morbi-mortalidade masculina. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 35-46, Mar. 2005.
- MALTA, D. C; NETO, O. L, M; JUNIOR, J. B. S. Apresentação do plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis no Brasil, 2011 a 2022. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, 20(4):425-438, out-dez 2011.
- NERI, M; SOARES, W. Desigualdade social e saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 18, supl. p. S77-S87, 2002.
- PEARCE, N. et al. Genetics, race, ethnicity and health. **BMJ**, v.328, p.1070-2, 2004.
- PINHEIRO, R S et al . Gênero, morbidade, acesso e utilização de serviços de saúde no Brasil. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 4, p. 687-707, 2002 .
- SANTOS RV, COIMBRA JR. CEA. Saúde indígena. In: Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde, organizador. **As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil**. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz; 2008. p. 128-30.
- SANTOS SM, NORONHA CP. Padrões espaciais de mortalidade e diferenciais socioeconômicos na cidade do Rio de Janeiro. **Cad Saúde Pública**. 2001;17:1099-110.
- SCHRAIBER, L B; GOMES, R; COUTO, M. Homens e saúde na pauta da Saúde Coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 10, n. 1, p. 7-17, Mar. 2005.
- ZASLAVSKY, C; GUS, I. Idoso: Doença Cardíaca e Comorbidades. **Arq. Bras. Cardiol.**, São Paulo , v. 79, n. 6, p. 635-639, Dec. 2002.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

B

Bioética 19, 25, 244, 286

C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

G

Gestão em saúde 91, 174

H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275
Perfil de saúde 91, 235, 236
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284
Prática profissional 163, 225
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160
Promoção em saúde 234

Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

S

Saúde ambiental 210
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288
Serviços comunitários de saúde mental 185
Síndrome de guillain-barré 256, 257
Sistema de registro 151, 153
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

V

Vulnerabilidade em saúde 18

