

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 3

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 Internazionele 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 Pietrobom – 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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-829-8 DOI 10.22533/at.ed.298190912 1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Sabemos que fatores genéticos, sociais, ambientais e condições derivadas de exposição microbiológica, tóxica etc., determinam diretamente a ocorrência e distribuição dos processos de saúde-doença. Deste modo averiguar a distribuição das doenças e seus determinantes é um processo chave para a prevenção e promoção da saúde.

Nesse terceiro volume o leitor poderá observar estudos como da avaliação da frequência ou distribuição das enfermidades, assim como os fatores que explicam tal distribuição, assim tanto aspectos epidemiológicos descritivos quanto analíticos serão abordados como eixo central dos trabalhos aqui apresentados.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A OCORRÊNCIA DE ENFERMIDADES NA CLÍNICA MÉDICA DO INSTITUTO JORGE VAITSMAN	
Adriana Lúcia Souza Netto Serpa	
Vera Cardoso De Melo	
Andrea Ribeiro De Castro	
José Augusto Almeida Pereira	
Luiza Helena Mendes Fagundes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.2981909121	
CAPÍTULO 2	6
ASPECTOS POPULACIONAIS E AMBIENTAIS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, RORAIMA	
Pedro Victor Correa Trindade	
Jessyana Gomes Vieira	
Gracielli Nonato Barbosa	
Allaelson dos Santos de Moraes	
Caroline Barbosa Moura	
Yuri Ferreira dos Santos	
Iran Barros de Castro	
Isabella Maravalha Gomes	
Nathalia Bittencourt Graciano	
Ana Iara Costa Ferreira	
Bianca Jorge Sequeira Costa	
Leila Braga Ribeiro	
Julio Cesar Fraulob Aquino	
Wagner do Carmo Costa	
Fabiana Nakashima	
DOI 10.22533/at.ed.2981909122	
CAPÍTULO 3	15
CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS, DE USO DE DROGAS E DE SAÚDE DE PESSOAS QUE USAVAM CRACK: INFORMAÇÕES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO AO NORTE DO BRASIL	
Aldemir Branco Oliveira-Filho	
Elizá do Rosário Reis	
Francisco Junior Alves dos Santos	
Fabricio Quaresma Silva	
Gilda de Kassia Moreira Reis	
Nadilene Araujo Veras de Brito	
Gláucia Caroline Silva de Oliveira	
Emil Kupek	
DOI 10.22533/at.ed.2981909123	
CAPÍTULO 4	32
CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA QUANTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, TABAGISMO E ETILISMO	
Raquel Bezerra de Abreu	
Marina de Paula Mendonça Dias	
Andressa Freire Salviano	
Mítia Paiva Mota	
Anna Carolina Sampaio Leonardo	
Viviane Lopes Tabosa	
Katia Moreira Magalhães	
Daniela Vasconcelos de Azevedo	

CAPÍTULO 5 38

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Rayssa Hellen Ferreira Costa
Nadia Maia Pereira
Gerson Tavares Pessoa
Kauana Stephany Sousa da Silva
Clara Maria Leal Soares
Maria Josefa Borges
Eulália Luana Rodrigues da Silva
Natália Borges Guimarães Martins
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira
Luã Kelvin Reis de Sousa
Lexlanna Aryela Loureiro Barros
Maise Campêlo de Sousa
Kevin Costner Pereira Martins
Mateus Henrique de Almeida da Costa
Hyan Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2981909125

CAPÍTULO 6 47

DIFICULDADES DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DIANTE DA INSULINOTERAPIA

Estéphany Aimeê de França Pinheiro
Luciene Corado Guedes

DOI 10.22533/at.ed.2981909126

CAPÍTULO 7 60

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E CONTROLE DA INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Iran Barros de Castro
Isabella Maravalha Gomes
Nathalia Bittencourt Graciano
Jessyana Gomes Vieira
Gracielli Nonato Barbosa
Allaelson dos Santos de Morais
Caroline Barbosa Moura
Yuri Ferreira dos Santos
Pedro Victor Correa Trindade
Ana Iara Costa Ferreira
Bianca Jorge Sequeira Costa
Leila Braga Ribeiro
Julio Cesar Fraulob Aquino
Fabiana Nakashima

DOI 10.22533/at.ed.2981909127

CAPÍTULO 8 75

DOR E DESCONFORTO EM AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DE GUANAMBI-BA

Janne Jéssica Souza Alves
Suelen Oliveira
Paula Keeturyn Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.2981909128

CAPÍTULO 9 87

EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alina Maria Núñez Pinheiro
Jéssica Silva Lannes
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Isabella Aparecida Silva Knopp
Mateus Romão Alves Vasconcelos
Ibella Aparecida Cabral Marinho Plens
Maria Salete Bessa Jorge

DOI 10.22533/at.ed.2981909129

CAPÍTULO 10 98

HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: AVALIANDO A PREVALÊNCIA E A INCIDÊNCIA DE SUAS COMPLICAÇÕES

Maiza Silva de Sousa
Georgia Helena de Oliveira Sotirakis
Armando Sequeira Penela
Maria das Graças Carvalho Almeida
Widson Davi Vaz de Matos
Gabriela Pixuna Dias
Pedro Lucas Carrera da Silva
Stefany Ariany Moura Braga
Priscila Rodrigues Tavares
Karla Karoline da Silva Brito
Michelly Maria Lima da Conceição
Glenda Rafeale Sales dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.29819091210

CAPÍTULO 11 109

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO INTERIOR MARANHENSE NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Adriane Mendes Rosa
Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.29819091211

CAPÍTULO 12 122

PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL NO MUNICÍPIO DE CALDAS NOVAS-GOIÁS NO PERÍODO DE 2010 A 2013

Tatiana Rodrigues Rocha
Gislene Cotian Alcântara
Marco Aurélio Gomes Mendonça
Rita de Cassia Marques Machado

DOI 10.22533/at.ed.29819091212

CAPÍTULO 13 135

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM PERNAMBUCO (2008-2016)

Ana Gabriela da Silva Botelho
Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão
Rebeca Coelho de Moura Angelim

Fátima Maria da Silva Abrão

DOI 10.22533/at.ed.29819091213

CAPÍTULO 14 145

PERFIL DE MARCADORES BIOQUÍMICOS E HEMATOLÓGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: ESTUDO TRANSVERSAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO PARÁ

Paula Cristina Rodrigues Frade
Ana Caroline Costa Cordeiro
Andreia Polliana Castro de Souza
Carlos Falken Sousa
Luísa Caricio Martins
Aldemir Branco de Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.29819091214

CAPÍTULO 15 154

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VITÍMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDOS NO SETOR CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Fernanda Silva Galdino
Elanielle Gonçalves da Silva e Souza
Maria do Desterro Menezes Rufino
Wemerson Neves Matias

DOI 10.22533/at.ed.29819091215

CAPÍTULO 16 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL COM ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS NESTA ÁREA

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Hiago Vêras Araújo Soares
Natália Monteiro Pessoa
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Diógenes Monteiro Reis
Luis Euripedes Almondes Santana Lemos
Augusto Cesar Evelin Rodrigues
Francisco Laurindo da Silva
Evaldo Hipólito de Oliveira
Roseane Mara Cardoso Lima Verde

DOI 10.22533/at.ed.29819091216

CAPÍTULO 17 169

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR - BA

Samuel Gomes Cardoso
Paulo Eduardo Dias Lavigne
Renato Macêdo Teixeira de Queiroz
José Victor Dias Lavigne
Vitor Brandão Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.29819091217

CAPÍTULO 18 177

PERSPECTIVA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE SOBRE SEU CUIDADOR

Gabriela Antoni Fracasso
Marcela Cristina Enes
Ricardo Augusto de Miranda Cadaval
Ana Laura Schliemann

CAPÍTULO 19	189
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NO BRASIL EM 20 ANOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	
Áquila Matos Soares	
Laiane Meire Oliveira Barros	
Artur Guilherme Holanda Lima	
Meiriane Oliveira Barros	
Artur Diniz de Brito Martins	
Ryuji Santiago Hori	
Paulo William Moreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.29819091219	
CAPÍTULO 20	197
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE QUEIMADOS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE	
Regina Ribeiro de Castro	
Rosana Mendes Bezerra	
Alexsandra dos Santos Ferreira	
Sarah Sandres de Almeida Santos	
DOI 10.22533/at.ed.29819091220	
CAPÍTULO 21	207
SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM O STATUS SOCIOECONÔMICO	
Afrânio Almeida Barroso Filho	
Edite Carvalho Machado	
Ítalo Barroso Tamiarana	
Ivna Leite Reis	
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo	
Lorena Alves Brito	
Marcela Braga Sampaio	
Marcelo Feitosa Veríssimo	
Francisco José Maia Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.29819091221	
CAPÍTULO 22	212
TRIAGEM OFTALMOLOGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROJETO ABC NO BAIRRO BARCELONA EM SOROCABA-SP	
André Maretti Chimello	
Rafael Nogueira Quevedo	
DOI 10.22533/at.ed.29819091222	
SOBRE O ORGANIZADOR	221
ÍNDICE REMISSIVO	222

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL COM ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS NESTA ÁREA

Francisco das Chagas Araújo Sousa

Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

Hiago Vêras Araújo Soares

Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

Natália Monteiro Pessoa

UniFacema, Caxias - MA

Érika Vicência Monteiro Pessoa

UniFacema, Caxias - MA

Diógenes Monteiro Reis

Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

Luis Euripedes Almondes Santana Lemos

Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

Augusto Cesar Evelin Rodrigues

UniFacema, Caxias - MA

Francisco Laurindo da Silva

Universidade Estadual do Maranhão - MA

Evaldo Hipólito de Oliveira

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

Roseane Mara Cardoso Lima Verde

Universidade Brasil, Teresina - PI

RESUMO: **Objetivo:** Traçar um perfil epidemiológico das doenças negligenciadas de notificação compulsória no Brasil, além de analisar os investimentos governamentais nessa área. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado entre 2007 e 2017 tendo como universo os dados notificados das doenças negligenciadas

no Brasil que incluem dengue, leishmaniose visceral, malária, esquistossomose, doença de Chagas, tuberculose e hanseníase. **Resultados:** Observou-se que a doença com maior número de casos notificados no período foi a Hanseníase com uma maior predominância no sexo masculino, casos como o da malária, tuberculose e leishmaniose visceral em que existe uma diferença significativa entre sexos. No que diz respeito ao número de óbitos, verificou-se que houve um destaque para a Tuberculose, contudo, em alguns casos, o óbito do paciente foi devido a outras causas, como comorbidades já existentes ou complicações das mesmas. **Considerações finais:** No Brasil, algumas dessas doenças recebem maior atenção por parte do governo, reduzindo significativamente o número de casos, como a hanseníase, esquistossomose e a dengue. Mas outras doenças, por sua vez, como a tuberculose, que já foram alvo de campanhas governamentais, não possuem tanto investimento atualmente e o número de casos teve pouca variação nos últimos 10 anos.

PALAVRAS-CHAVE: doenças negligenciadas, saúde da população, dengue, hanseníase, tuberculose.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF NEGLIGENCED DISEASES OF COMPULSORY NOTIFICATION IN BRAZIL WITH ANALYSIS OF GOVERNMENT INVESTMENTS IN THIS AREA

ABSTRACT: Objective: To map an epidemiological profile of neglected diseases of compulsory notification in Brazil, besides analyzing government investments in this area. **Methodology:** This is a descriptive and retrospective study, carried out between 2007 and 2017, with data on neglected diseases in Brazil, including dengue, visceral leishmaniasis, malaria, schistosomiasis, Chagas' disease, tuberculosis and leprosy. **Results:** It was observed that the disease with the highest number of cases reported in the period was leprosy with a higher prevalence in males, cases such as malaria, tuberculosis and visceral leishmaniasis in which there was a significant difference between the sexes. Regarding the number of deaths, tuberculosis was highlighted, however, in some cases, the death of the patient was due to other causes, such as existing comorbidities or complications. **Final considerations:** In Brazil, some of these diseases receive greater attention from the government, reducing significantly the number of cases, such as leprosy, schistosomiasis and dengue. But other diseases, such as tuberculosis, which have already been the target of government campaigns, do not have as much investment today and the number of cases has changed little in the last 10 years.

KEYWORDS: neglected diseases, population health, dengue, leprosy, tuberculosis.

INTRODUÇÃO

As Doenças negligenciadas (DNs) são condições infecciosas altamente prevalentes, marcadas pelo alto grau de morbidade, porém mortalidade relativamente baixa. Apesar de não ser exclusivas de países subdesenvolvidos, despertam pouco atrativo financeiro pela grande indústria farmacêutica, já que não atingem o grande mercado consumidor que são os países desenvolvidos. No Brasil, a primeira oficina de prioridades em doenças negligenciadas ocorreu em 2006. Nessa ocasião, foram definidas sete doenças negligenciadas baseadas em critérios epidemiológicos, impacto da doença e dados demográficos. São elas: dengue, doença de Chagas, leishmaniose, malária, esquistossomose, hanseníase e tuberculose (ROCHA, 2012).

A dengue é uma arbovirose que tem causado preocupação por ser um problema de saúde pública mundial. Os países tropicais são os mais atingidos em função de suas características ambientais, climáticas e sociais. Essa doença caracteriza-se por ser febril aguda. A transmissão ocorre principalmente pela picada de mosquitos *Aedes aegypti* infectados, os quais possuem hábito domiciliar. Sua convivência com

o homem é favorecida pela utilização de recipientes artificiais no desenvolvimento das formas imaturas, condição ecológica que torna esta espécie predominantemente urbana (RIBEIRO et al, 2006).

A malária é uma doença parasitária, geralmente febril e aguda, com elevada prevalência e morbidade. Produzida no homem por quatro espécies de plasmódios: *Plasmodium vivax*, *P. falciparum*, *P. malariae* e *P. ovale*. Em sua forma típica se caracteriza por acessos febris com intervalos de 24, 48 ou 72 horas, de acordo com o plasmódio, sendo acompanhados de cefaléia, calafrio, tremor e sudorese intensa. A transmissão se dá de homem a homem, através da picada de mosquitos hematófagos fêmeas do gênero Anopheles. No Brasil, a maioria dos casos é procedente da Amazônia Legal, onde prevalecem características ambientais bem favoráveis à permanência dos plasmódios, principalmente porque há bons criadouros naturais do anofelino-vetor (CHAGAS, 2008).

A Doença de Chagas (DC) ou tripanosomíase americana é uma infecção generalizada, essencialmente crônica, causada por um protozoário hemoflagelado, o *Trypanosoma cruzi* (*T. cruzi*), transmitida naturalmente ao homem e a outros animais por intermédio de hemípteros hematófagos da subfamília Triatominae. Outras vias de transmissão são transfusão de sangue, transplante de órgãos, aleitamento materno, acidental, congênita e transmissão oral. A transmissão pode ocorrer por outros vetores e pelo contato direto com fezes infectadas de triatomíneos (REICHE et al, 1996).

A hanseníase é uma doença infecciosa, causada pelo *Mycobacterium leprae* ou Bacilo de Hansen, que é uma bactéria intracelular obrigatória, com afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos. Trata-se de uma doença de evolução lenta, caracterizada por apresentar sinais dermatoneurológicos, como as lesões na pele, manchas ou placas hipocrômicas ou eritematosas. Sua característica principal é o comprometimento dos nervos periféricos, reconhecido como perigoso e capaz de conduzir ao dano neural. O homem é reconhecido como o único reservatório e fonte de infecção da micobactéria (GARCIA, 2014).

A esquistossomose é uma endemia parasitária típica das Américas, Ásia e África. O ciclo biológico do *S. mansoni* é complexo, pois é formado por duas fases parasitárias: uma no hospedeiro definitivo (vertebrado/homem) e outra no hospedeiro intermediário (invertebrado/caramujo). Na fase inicial, o homem pode apresentar dermatite cercariana, provocada pela penetração das cercárias. Já na forma aguda da parasitose, os sintomas podem ser caracterizados por urticária e edema localizados, diarreia mucosa ou muco-sanguinolenta, febre elevada, anorexia, náusea, vômito, hepatoesplenomegalia dolorosa e astenia. Por fim, a fase crônica tem dois estágios principais: forma intestinal ou hépato-intestinal e, a mais grave, forma hepatoesplênica, representada pelo crescimento e endurecimento do

fígado e do baço (KATZ; ALMEIDA, 2003).

A leishmaniose visceral (LV), ou calazar, é uma doença crônica grave, potencialmente fatal para o homem, cuja letalidade pode alcançar 10% quando não se institui o tratamento adequado. É causada por espécies do gênero *Leishmania*, pertencentes ao complexo *Leishmania (Leishmania) donovani*¹. No Brasil, o agente etiológico é a *L. chagasi*. A principal forma de transmissão do parasita para o homem e outros hospedeiros mamíferos é através da picada de fêmeas de dípteros da família Psychodidae, sub-família Phlebotominae, conhecidos genericamente por flebotomíneos (GONTIJO; MELO, 2004).

A tuberculose é uma doença infecto-contagiosa conhecida pela sua longevidade, na medida em que tem acompanhado o homem ao longo da sua história. A espécie humana é o reservatório natural do *Mycobacterium Tuberculosis*, e a transmissão da doença é, na maioria das vezes individual, sendo as portas de entrada mais frequentes no organismo, o aparelho respiratório (mais de 90% dos casos). Existem, no entanto, outras formas de tuberculose (que a OMS considera como extrapulmonares), quando se localizam fora do pulmão, com expressões clínicas menos frequentes. São exemplo: a tuberculose linfática, a pleural, a geniturinária, a osteoarticular, a miliar, a meníngea, a peritoneal e outras (ROSA, 2007).

Tendo em vista tal impacto na saúde pública, o projeto visa traçar um perfil epidemiológico dessas doenças negligenciadas de notificação compulsória no Brasil e no mundo, uma vez que essas doenças não possuem uma atenção mais detalhada da saúde no planeta. Logo, com o estudo, pode-se delimitar grupos que estão mais propensos a se infectar com a doença, locais de risco, a evolução no número de casos registrados e o número de óbitos confirmados por essas patologias, além de trazer uma análise dos investimentos estatais nessa área para trazer informações relevantes para os gestores e para a população.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo descritivo e retrospectivo, realizado entre 2007 e 2017 tendo como universo os dados notificados das doenças negligenciadas no Brasil que incluem dengue, leishmaniose visceral, malária, esquistossomose, doença de Chagas, tuberculose e hanseníase. Os dados foram coletados por meio do Sistema de Informações de Agravos de Notificação (SINAN) em complementaridade com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde (SVS-MS), além de uma revisão bibliográfica da epidemiologia quanto a essas enfermidades. Os artigos foram encontrados através da plataforma Pubmed, Scielo, Google Acadêmico, revistas eletrônicas especializadas, de livros texto e de relatórios governamentais.

A partir desses dados, foi traçado um perfil epidemiológico dessas doenças negligenciadas, por meio de tabelas, contemplando as notificações por sexo, faixa etária, evolução do número de casos ao longo dos anos e número de óbitos no Brasil e no mundo, além das áreas com maior registro de notificações no país e no planeta;

Com relação aos investimentos governamentais sobre essas patologias, os dados foram obtidos por meio de plataformas governamentais, como o SVS-MS, além de informações obtidas através de revisão bibliográfica de trabalhos relacionados com os temas, mostrando como o Brasil investe nessas patologias e se há uma alteração do número de casos conforme as quantias utilizadas.

RESULTADOS

SEXO/ DOENÇA	M	F	IGN	TOTAL
DENGUE*	-	-	-	9.158.786
MALÁRIA**	7.326	1.900	-	9.226
LEISHMANIOSE VISCERAL	26.274	14.986	3	41.263
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	1.259	1.086	-	2.345
ESQUISTOSSOMOSE	84.932	56.327	31	141.290
TUBERCULOSE	646.719	308.181	61	954.961
HANSENÍASE	199.810	159.854	22	359.686

TABELA 1: NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS POR SEXO ENTRE 2007-2017 NO BRASIL.

FONTE: Ministério da Saúde-SVS/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net 2018

Legenda: Masculino (M), Feminino (F), Ignorado (IGN).

*Não foi possível traçar um perfil epidemiológico quanto ao sexo em relação a dengue.

** Casos notificados em todo Brasil, exceto Região Norte

ÓBITOS/ DOENÇA	PELA DOENÇA	OUTRAS CAUSAS
DENGUE	5.486	-
MALÁRIA*	-	-
LEISHMANIOSE VISCERAL	2.720	860
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	35	5
ESQUISTOSSOMOSE	600	354
TUBERCULOSE	33.522	40.176
HANSENÍASE	4.221	-

TABELA 2: NÚMERO DE ÓBITOS DE PACIENTES COM DOENÇAS NEGLIGENCIADAS ENTRE 2007 E 2017 NO BRASIL.

FONTE: Ministério da Saúde – SVS/ Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net 2018

*Não foi possível determinar o número de óbitos em relação à malária. Casos notificados em todo Brasil, exceto Região Norte

FAIXA ETÁRIA/ DOENÇA	<1	1-9	10-19	20-39	40-59	60-69	70-79	>80	IGN
DENGUE*	-	-	-	-	-	-	-	-	-
MALÁRIA**	70	258	535	4.459	3.171	537	169	27	-
LEISHMANIOSE VISCERAL	3.786	14.869	4.017	9.084	6.563	1.649	889	385	20
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	38	319	395	774	552	155	88	23	1
ESQUISTOSSOMOSE	1.298	8.888	29.958	56.891	32.813	7.328	3.132	957	23
TUBERCULOSE	4.072	12.833	65.923	432.292	310.817	74.631	38.169	15.367	-
HANSENÍASE	1	9.285	34.668	115.159	126.504	43.607	22.421	7.527	-

TABELA 3: NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS POR FAIXA ETÁRIA (EM ANOS) ENTRE 2007 E 2017 NO BRASIL.

FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net 2018

*Não foi possível determinar o faixa etária dos casos notificados em relação à dengue.

**Casos notificados em todo Brasil, exceto Região Norte.

ANO NOTIFICADO/ DOENÇA	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
DENGUE	500.531	561.659	411.733	985.488	689.277	581.844	1.452.489	591.080	1.649.008	1.483.623	252.054
MALÁRIA*	1.232	928	898	1.280	1.052	950	828	566	517	501	474
LEISHMANIOSE VISCERAL	3.562	3.990	3.892	3.701	4.105	3.267	3.470	3.731	3.556	3.455	4.515
DOENÇA DE CHAGAS AGUDA	155	163	220	130	190	189	163	198	268	374	356
ESQUISTOSSOMOSE	33.203	12.865	18.070	24.214	15.474	8.367	6.434	6.579	6.442	5.104	4.498
TUBERCULOSE	84.960	87.516	87.621	86.159	88.378	86.848	86.814	84.853	84.740	85.968	90.682
HANSENÍASE	41.264	40.788	38.216	35.849	34.772	34.005	31.551	31.744	28.761	24.503	22.936

TABELA 4.0: EVOLUÇÃO DO NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS AO LONGO DOS ANOS DE 2007 A 2017 NO BRASIL.

FONTE: Ministério da Saúde – Sistema de Informação de Agravos de Notificação – Sinan Net 2018

* Casos notificados em todo Brasil, exceto Região Norte.

DISCUSSÃO

Com relação aos dados das doenças negligenciadas no Brasil, constata-se uma maior predominância dessas doenças no sexo masculino, casos como o da malária, tuberculose e leishmaniose visceral em que existe uma diferença significativa entre sexos, porém ao comparar esses dados em relação à doença de chagas, há um número bem próximo nesse quesito. Além disso, faz-se necessário relatar o número de casos notificados em que o sexo foi ignorado, como na tuberculose, esquistossomose, hanseníase e leishmaniose visceral.

No que diz respeito ao número de óbitos, verifica-se que, em alguns casos, o óbito do paciente foi devido a outras causas, como comorbidades já existentes

ou complicações pela aquela patologia. Quanto a isso, é necessário destacar que a tuberculose registrou um maior número de óbitos por outros motivos do que pela própria doença e que houve um número de mortes considerável por outras causas em pacientes com esquistossomose e leishmaniose visceral quando comparados com os que ocorreram devido à própria patologia. No que se refere ao número de casos notificados divididos por faixa etária, verifica-se uma certa discrepância entre as doenças estudadas. Apesar das faixas etárias não serem uniformes, verifica-se que a na malária, esquistossomose, doença de Chagas, hanseníase e tuberculose a idade mais acometida está entre 20-39 anos, com grande número de casos de 40-59 anos. Vale destacar, uma quantidade significativa de casos em idosos na hanseníase e na tuberculose. Porém, na leishmaniose visceral, a faixa etária mais acometida é de 1-4 anos embora também tenha ocorrido um grande número de notificações de pacientes adultos entre 20-59 anos.

Com relação à evolução do número de casos ao longo dos anos, percebe-se picos de notificações de dengue em 2010, 2013, 2015 com o ápice em 2016, mas um declínio significativo em 2017 com predominância de casos nas regiões nordeste e sudeste. Já as notificações de malária possuíam pouca variação entre 2007 e 2013 até uma queda significativa a partir de 2014, tendo como a região norte como endêmica. Porém, a doença de chagas não teve a mesma redução e acabou por elevar seus casos em 2016 e 2017, com destaque para a região norte. Em relação às patologias de esquistossomose e hanseníase, o número de casos vem decrescendo desde 2007 com uma redução significativa com destaque para a esquistossomose. Por fim, a tuberculose não teve o mesmo sucesso e o número de casos notificados sofreu pouca variação, havendo um ápice em 2017 com mais de 90 mil casos.

Quanto aos investimentos em doenças negligenciadas no Brasil, há uma enorme dificuldade em apontar e organizar o que se é gasto especificamente para aquela doença e, principalmente, valores, uma vez que essas contas não são muito claras. Mas, destaca-se as campanhas informativas sobre arboviroses e investimentos em vigilância epidemiológica, principalmente, em 2016 e 2017, o que levou há uma redução enorme nas notificações da dengue. Faz-se necessário também frisar o programa de controle à esquistossomose, lançado em 1975, que vem colhendo bons frutos, reduzindo o número de casos de 33 mil em 2007 para cerca de 4 mil casos em 2017. Além disso, pode-se frisar o atendimento inicial de casos de hanseníase em unidades básicas de saúde, trazendo informações para a população, transmissão, tratamento, investimentos esses concentrados na atenção básica, o que permitiu uma diminuição dessa doença no Brasil. Por sua vez, doença de chagas e tuberculose não foram centros desse investimento, logo, não obtiveram redução em notificações.

No que diz respeito à epidemiologia mundial das doenças estudadas, os dados são escassos, difíceis de organizar e baseados em estimativas. Quanto à dengue, segundo estimativas de 2013, ocorrem 390 milhões de casos por ano, das quais 96 milhões manifestam-se clinicamente. Nas Américas, registrou-se mais de 1.100.000 casos em 2014, com 761 mortes e, em 2015, mais de 1.200.000 casos com 459 mortes, destacando-se o Brasil. Ainda há uma grande subnotificação de casos principalmente na África.

Já em relação à doença de chagas, segundo dados da organização Médico Sem Fronteiras, afeta entre 6 a 7 milhões de pessoas por ano e gera cerca de 12.500 mortes. É uma enfermidade endêmica em 21 países das Américas. Em 2006, registrou-se uma incidência de 28.000 casos no mundo, número bem reduzido em comparação às últimas décadas. Quanto à esquistossomose, é uma patologia mais concentrada na África, afeta cerca de 200 milhões de pessoa no mundo, apesar de países como o Brasil, possuir uma quantidade significativa de casos. Em 2015, estimou-se que 118,5 milhões de pessoas em idade escolar e 100,2 milhões de indivíduos adultos necessitam de quimioterapia preventiva principalmente no centro-sul do continente africano.

Já a hanseníase, entre 2013 a 2015, houveram mais de 210 mil casos por ano. Desses casos, 94% concentra-se apenas em 13 países, incluindo o Brasil. Houveram, segundo a OMS, notificações em 121 países e a incidência anual vem reduzindo, principalmente com as estratégias voltadas para tal doença, com a última voltada para o intervalo de 2016 a 2020. Com relação à leishmaniose, estima-se que ocorrem entre 700 mil a 1 milhão de novos casos por ano com 20 a 30 mil mortes. Em 2014, mais de 90% dos novos casos notificados à OMS ocorreram em seis países: Brasil, Etiópia, Índia, Somália, Sudão do Sul e Sudão. Quanto à tuberculose, em 2016, registrou 10,4 milhões de casos no mundo, com destaque para países do sudeste asiático, como Índia, China e Filipinas. Houve cerca de 1,6 milhões de mortes pela doença. Por fim, a malária, apesar da queda obtida na última década, obteve um aumento de 216 milhões de casos em 2016, 5 milhões a mais do que em 2015. Registrou-se 445 mil óbitos. Isso se deve a escassez de investimentos, uma vez que ele são apenas um terço do valor estimado para cumprir as metas da OMS. Além disso, os maiores investidores não são países endêmicos e sim, os desenvolvidos. Os investimentos mundiais são reduzidos em doenças negligenciadas, uma vez que não trazem lucro para os investidores.

CONCLUSÃO

A análise das doenças negligenciadas no Brasil é de suma importância para a saúde da população. Elas constituem um grupo de doenças que não recebem tanta

atenção governamental, mas possuem um número gigante de notificações e, em muitos casos, podem levar à morte. Na maior parte dos casos, elas são endêmicas de países menos desenvolvidos que não possuem o aporte financeiro ideal para neutralizar as doenças e são pouco estudadas por países mais desenvolvidos e multinacionais farmacêuticas, visto que não geram tanto lucro como outras enfermidades crônicas. É imprescindível o esforço conjunto da OMS com os líderes mundiais na luta por essa causa.

No Brasil, algumas das doenças recebem maior atenção por parte do governo, reduzindo significativamente o número de casos, como a hanseníase, esquistossomose e a dengue. Mas outras doenças, por sua vez, como a tuberculose, que já foram alvo de campanhas governamentais, não possuem tanto investimento atualmente e o número de casos teve pouca variação nos últimos 10 anos. Essas patologias atingem, principalmente, o sexo masculino e, em sua maioria, concentram-se na faixa etária adulta. Portanto, é necessário para o país que haja um maior investimento nessa área, visto que um país que almeja chegar ao grupo dos desenvolvidos não deve ter indicadores tão alarmantes em relação a essas doenças.

REFERÊNCIAS

ROCHA, AJ. Introdução. In: Anderson de Jesus Rocha. *O Impacto Social das doenças negligenciadas no Brasil e no mundo*. Salvador, 2012, p. 5-6.

RIBEIRO, AF. et al. Associação entre incidência de dengue e variáveis climáticas. *Revista Saúde Pública*, São Paulo, 2006, 40(4), p. 671-676.

CHAGAS, ECS. *Malária durante a gravidez na Região Amazônica: efeitos da malária sobre o curso da gestação*. 2008. 50 f. Dissertação (Mestrado em Doenças tropicais e infecciosas) - Fundação de Medicina Tropical Dr. Heitor Vieira Dourado, Universidade do Estado do Amazonas, Manaus. 2008.

REICHE, EMV. et al. Doença de Chagas congênita: epidemiologia, diagnóstico laboratorial, prognóstico e tratamento. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 1996, 72(3), p. 125-132.

GARCIA, RR. *Hanseníase: conhecendo a doença, prevenindo incapacidades*. 2014. 76 f. Dissertação (Mestrado profissional em educação nas profissões em saúde) – Faculdade de Ciências Médicas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Sorocaba. 2014.

KATZ, N. ALMEIDA, K. Esquistossomose, xistosa, barriga d'água. *Revista Ciência e Cultura*, São Paulo, 2003, 55(1).

GONTIJO, CFM.; MELO, MN. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, São Paulo, 2004 7(3), p. 338-349.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO - Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acuidade visual 56, 104, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Adolescente 207

Alimentação 10, 11, 27, 32, 33, 35, 37, 81, 83, 177, 179, 181, 182, 184, 209

Arboviroses 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 61, 65, 69, 73, 166

Arbovírus 6, 7, 8, 11, 12, 13, 60, 62, 63, 67, 72

Assistência ao Paciente 146

Assistência hospitalar 198

Atividade física 32, 33, 34, 35, 36, 37, 81, 83

Atividade Laboral 75

B

Brasil 1, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 29, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 76, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 127, 132, 133, 134, 137, 141, 143, 144, 145, 148, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 175, 176, 190, 192, 194, 195, 197, 210, 214, 219, 220

C

Cajazeiras-PB 154, 155, 156, 157, 158

Chikungunya 6, 7, 8, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74

Coefficiente de mortalidade 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132

Condições Sociais 13, 189

Criança 39, 125, 131, 141, 145, 187, 194, 195, 207, 213, 214, 218

Cuidador 57, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

D

Dengue 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 63, 67, 71, 72, 73, 76, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Diabetes Mellitus 47, 48, 51, 53, 58, 59, 147, 149, 178

Diálise Renal 146

Doença circulatória 169

Doenças negligenciadas 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Doenças Respiratórias 135, 136, 137, 139, 142, 143, 144

E

Epidemiologia 7, 14, 16, 38, 46, 61, 63, 64, 72, 73, 74, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 106, 133, 135, 152, 155, 159, 163, 167, 168, 176, 188, 205

F

Fatores de risco 7, 12, 33, 48, 61, 64, 84, 124, 125, 132, 133, 137, 142, 144, 171, 210

H

Hanseníase 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168

Hospitalização 135, 136, 190

Hospital Regional 154, 155, 156, 157, 158

I

Idosos 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 65, 69, 93, 95, 121, 135, 137, 140, 141, 142, 143, 166, 169, 172, 174, 175, 182, 199, 209

Incidência 11, 45, 62, 68, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 113, 120, 131, 135, 139, 141, 143, 157, 167, 168, 169, 173, 200, 202, 204

Insuficiência Renal Crônica 146, 177, 179, 188

Insulinoterapia 47, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58

M

Mialgia 62, 75

Mortalidade fetal 122, 126, 131, 133

Mortalidade neonatal precoce 122, 126, 131

Mortalidade perinatal 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Mulher 32, 33, 36, 145, 174

Mycobacterium leprae 98, 99, 100, 109, 110, 111, 162

O

Obesidade 33, 34, 35, 36, 37, 147, 207, 208, 209, 210, 211

Oftalmologia 72, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220

P

Perfil epidemiológico 38, 40, 45, 78, 110, 112, 121, 147, 159, 160, 163, 164, 169, 171, 173

Prevalência 3, 35, 41, 47, 59, 83, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 137, 152, 153, 162, 174, 187, 193, 197, 198, 201, 202, 204, 205, 207, 208, 211, 214, 217, 218

Prevenção 8, 13, 33, 36, 44, 45, 59, 71, 73, 75, 76, 95, 97, 100, 105, 107, 112, 118, 124, 125, 133, 135, 137, 143, 155, 159, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 199, 214

Q

Qualidade de vida 33, 51, 58, 86, 136, 137, 143, 151, 155, 156, 177, 179, 184, 185, 188, 214, 217, 220

Queimaduras 21, 22, 25, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

R

Recém-Nascido de Baixo Peso 189, 192, 195

Região Norte 66, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 164, 165, 166

Revisão bibliográfica 87, 89, 163, 164

S

Saúde da população 124, 160, 167, 218

Saúde Pública 5, 6, 8, 13, 14, 15, 25, 29, 38, 39, 40, 45, 47, 55, 65, 70, 71, 72, 73, 96, 97, 98, 99, 100, 106, 107, 112, 124, 125, 132, 133, 134, 136, 144, 145, 156, 161, 163, 168, 169, 171, 189, 192, 195, 200, 207, 208, 220, 221

Sobrepeso 32, 34, 35, 207, 208, 209, 210, 211

Socioeconômico 34, 90, 92, 95, 96, 106, 132, 187, 207, 209, 210

Suicídio 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97

T

Trabalhador 75, 83, 85

Treponema pallidum 38, 39

Triagem 42, 212, 213, 214, 217, 218

Tuberculose 1, 137, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168

U

Urgência 139, 159, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 199, 200

Uso de crack 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

V

Vigilância Epidemiológica 6, 8, 75, 77, 78, 107, 109, 124, 127, 144, 166

Violência Urbana 154, 155, 156, 158

Vírus 3, 7, 8, 17, 39, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 141

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-829-8



9 788572 478298