

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

 **Atena**
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

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. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a 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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federac do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miraniilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar 4 /
Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta
Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-469-3

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.693210309>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito
Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

A interdisciplinaridade é fruto da tradição grega, onde os programas de ensino recebiam nome de *enkúklios Paidéia* e com objetivo de trabalhar a formação da personalidade integral do indivíduo, acumulando e justapondo conhecimentos e articulação entre as disciplinas. A partir da década de 70 esse conceito se tornou muito enfático em todos os campos do conhecimento, inclusive nas ciências médicas.

Sabemos que a saúde apresenta-se como campo totalmente interdisciplinar e também com alta complexidade, já que requer conhecimentos e práticas de diferentes áreas tais como as ambientais, clínicas, epidemiológicas, comportamentais, sociais, culturais etc. Deste modo, o trabalho em equipe de saúde, de forma interdisciplinar, compreende ações planejadas em função das necessidades do grupo populacional a ser atendido não se limitando às definições exclusivistas de cada profissional.

Tendo em vista a importância deste conceito, a Atena Editora nas suas atribuições de agente propagador de informação científica apresenta a nova obra no campo das Ciências Médicas intitulada “Medicina: Ciências da Saúde e Pesquisa Interdisciplinar” em seis volumes, fomentando a forma interdisciplinar de se pensar na medicina e mais especificadamente nas ciências da saúde. É um fundamento extremamente relevante direcionarmos ao nosso leitor uma produção científica com conhecimento de causa do seu título proposto, portanto, esta obra compreende uma comunicação de dados desenvolvidos em seus campos e categorizados em volumes de forma que ampliem a visão interdisciplinar do leitor.

Finalmente reforçamos que a divulgação científica é fundamental para romper com as limitações ainda existentes em nosso país, assim, mais uma vez parabenizamos a estrutura da Atena Editora por oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores divulguem seus resultados.

Desejo a todos uma proveitosa leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A SÍFILIS E A SÍFILIS CONGÊNITA NO CENÁRIO ATUAL: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Aline Augusto Fernandes

Alecssander Silva de Alexandre

Sílvia Kamiya Yonamine Reinheimer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103091>

CAPÍTULO 2..... 10

ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE E NOVAS MEDIDAS DE CONTROLE NO BRASIL

Glêndha Santos Pereira

João Nikolai Vargas Gonçalves

Ely Paula de Oliveira

Laura Alves Guimarães

Leonardo Vieira do Carmo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103092>

CAPÍTULO 3..... 16

ANÁLISE DOS ACIDENTES COM ANIMAIS PEÇONHENTOS NO ESTADO DE MATO GROSSO

Sabrina Pavlack Venites

Ayrla Loany Alves Cordeiro

Izane Caroline Borba Pires

Letycia Santana Camargo da Silva

Lohayne Goulart Pires

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103093>

CAPÍTULO 4..... 23

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS, COM ÊNFASE NO OFIDISMO, NO BRASIL, EM 2018 E 2019

Ana Gabriela Araujo da Silva

Rodolfo Lima Araújo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103094>

CAPÍTULO 5..... 31

ASPECTOS GERAIS DA LEPTOSPIROSE EM HUMANOS

Letícia Batista dos Santos

Amanda de Oliveira Sousa Cardoso

Antonio Rosa de Sousa Neto

Mayara Macêdo Melo

Daniela Reis Joaquim de Freitas

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103095>

CAPÍTULO 6..... 43

COMPARATIVO EPIDEMIOLÓGICO ENTRE A HEPATITE B E C NO ESTADO DO PIAUÍ

Germana Gadêlha da Câmara Bione Barreto

Ana Vitória Braga Martins

Ana Larice de Oliveira Sampaio Ribeiro

Beatriz Silva Barros

Danilo de Carvalho Moura

Débora Araújo Silva

Fernanda da Silva Negreiros

Gleudson Araújo dos Santos

Hugo Santos Piauilino Neto III

Iago Pierot Magalhães

Leonilson Wendel da Silva Sousa

Letícia Thayná Nery da Silva Viana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103096>

CAPÍTULO 7..... 50

DESAFIOS HEMATOLÓGICOS NA LEISHMANIOSE VISCERAL HUMANA

Ábia de Jesus Martins

Mônica de Fátima Amorim Braga

Raissa Ramos Coelho

Vanessa Maria das Neves

Alessandra Teixeira de Macedo

Yuri Nascimento Fróes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103097>

CAPÍTULO 8..... 64

FIBRILAÇÃO ATRIAL E SUAS IMPLICAÇÕES NA SAÚDE MENTAL: REVISÃO DE LITERATURA

Lucas Tavares Silva

Nara Alves Fernandes

Igor Gabriel Silva Oliveira

Ruth Mellina Castro e Silva

Isabella Cristina de Oliveira Lopes

Fyllipe Roberto Silva Cabral

Thaisla Mendes Pires

Daniel Brito Bertoldi

Júlia Lisboa Mendes

Maria de Sousa Amorim

Jaqueline Batista Araujo

Gabriel Augusto de Souza Alves Tavares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103098>

CAPÍTULO 9..... 68

MORBIDADE E MORTALIDADE POR HEPATITES VIRAIS EM RORAIMA, 2006-2020

Maria Soledade Garcia Benedetti

Emerson Ricardo de Sousa Capistrano

José Vieira Filho

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.6932103099>

CAPÍTULO 10..... 80

MORTALIDADE MATERNA NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 15 ANOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Ana Liz Lopes Billegas
Flaviane da Cunha Medeiros
Jordana Rodovalho Gontijo Germano
Vanessa de Deus Gonçalves
Amanda Cristina Siqueira Rosa
Renata Silva do Prado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030910>

CAPÍTULO 11 91

MULHERES RESIDENTES DE BAIRRO DA PERIFERIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR. AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Renata Baptista dos Reis Rosa
Thais Lemos de Souza Macêdo
Sara Cristine Marques dos Santos
Raul Ferreira de Souza Machado
Caio Teixeira dos Santos
Ivana Picone Borges de Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030911>

CAPÍTULO 12..... 106

O IMPACTO DA DOR NA QUALIDADE DE VIDA DOS PACIENTES COM NEURALGIA TRIGEMINAL

André Luiz Fonseca Dias Paes
Leonardo Cordeiro Moura
Isabeli Lopes Kruk
Carolina Arissa Tsutida
Ana Beatriz Balan
Eduarda de Oliveira Dalmina
Fredy Augusto Weber Reynoso
Luana Cristina Fett Pugsley
Vitoria Gabriela Padilha Zai
Ana Carolina Bernard Veiga
Gustavo Watanabe Lobo
Márcio José de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030912>

CAPÍTULO 13..... 112

O PAPEL DA AUTOFAGIA NA INVOLUÇÃO UTERINA

Anna Clara Traub
Júlia Wojciechowski
Raphael Bernardo Neto

Carolina Dusi Mendes
Giovana Luiza Corrêa
Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030913>

CAPÍTULO 14..... 118

OS IMPACTOS PSICOSSOCIAIS DA PSORÍASE: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Victória Nunes Amaru
Felipe Marti Garcia Chavez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030914>

CAPÍTULO 15..... 126

**PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DA INJÚRIA RENAL NO ESTADO DO TOCANTINS:
MORBIMORTALIDADE E CUSTOS PARA O SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE**

Guilherme Parreira Vaz
Michelle de Jesus Pantoja Filgueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030915>

CAPÍTULO 16..... 136

PERPECTIVAS DE TRATAMENTO NA TROMBASTENIA DE GLANZMANN

Vittoria Senna Dedavid
Lucas Demetrio Sparaga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030916>

CAPÍTULO 17..... 141

**PREVALÊNCIA DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA EM JOVENS E FATORES
ASSOCIADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA SISTEMÁTICA**

Bruna Carvalho Botelho
Bruno Couto Silveira
Luycesar Linniker Lima Fonseca
Mariana Fonseca Meireles
Pedro Henrique Mateus de Oliveira
Alessandra dos Santos Danziger Silvério

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030917>

CAPÍTULO 18..... 155

**PREVALÊNCIA DE PREMATURIDADE DE RECÉM-NATOS ENTRE 2013 A 2018: REGIÃO
DE SAÚDE ILHA DO BANANAL, ESTADO DO TOCANTINS**

Malena dos Santos Lima
Hailton Moreira da Silva Filho
Ana Clara Silva Nunes
Luís Felipe Moraes Barros
Maria Carolina dos Santos Silva
Nayanna Silvestre Cartaxo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030918>

CAPÍTULO 19..... 160

PREVALÊNCIA E FATORES ASSOCIADOS AO TRANSTORNO DE ESTRESSE PÓS-TRAUMÁTICO (TEPT) NA POPULAÇÃO ADULTA DE FEIRA DE SANTANA-BAHIA

Deciane Oliveira Sousa Dias Rosendo

Juliana Laranjeira Pereira

Éder Pereira Rodrigues

Carlito Sobrinho Nascimento

Mônica de Andrade Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030919>

CAPÍTULO 20..... 173

RELAÇÃO ENTRE MORTES POR INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO E VARIAÇÃO DE TEMPERATURA NA CIDADE DE CURITIBA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Ighor Ramon Pallu Doro Pereira

Sofia de Souza Boscoli

Wilton Francisco Gomes

Beatriz Essenfelder Borges

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030920>

CAPÍTULO 21..... 180

REVISÃO BIBLIOGRÁFICA PARA FÁRMACOS RELACIONADOS AO SISTEMA NERVOSO AUTÔNOMO

Cleison Paloschi

Daniel Adner Ferrari

Diego Pícoli Altomar

Gabriela Ingrid Ferraz

Marcos Vinicius Marques de Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030921>

CAPÍTULO 22..... 195

SARCOIDOSE E O ACOMETIMENTO DO SISTEMA RESPIRATÓRIO

Gabriella Giandotti Gomar

André Luiz Fonseca Dias Paes

Chayane Karol Cavalheiro

Giovana Ferreira Fangueiro

Karyne Macagnan Tramuja da Silva

Luana Cristina Fett Pugsley

Maria Fernanda de Miranda Perche

Nicole Kovalhuk Borini

Paula Cristina Yukari Suzaki Fujii

Raphael Bernardo Neto

Sophia Trompczynski Hofmeister

Rogério Saad Vaz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030922>

CAPÍTULO 23.....200

SÍFILIS CONGÊNITA E O CUIDADO FARMACÊUTICO: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Josemilde Pereira Santos

Jeane Debret Machado

Joyce Pereira Santos

Carlônia Nascimento Silva

Maine Santos de Lima

Nayara Martins Pestana Sousa

Paulo Henrique Soares Miranda

Keyllanny Nascimento Cordeiro

Juliana Amaral Bergê

Luciana Patrícia Lima Alves Pereira

Maria Cristiane Aranha Brito

Pedro Satiro Carvalho Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030923>

CAPÍTULO 24.....214

TRACOMA NO EXTREMO NORTE DO BRASIL

Danúbia Basílio Boaventura

Maria Soledade Garcia Benedetti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.69321030924>

SOBRE O ORGANIZADOR.....224

ÍNDICE REMISSIVO.....225

CAPÍTULO 11

MULHERES RESIDENTES DE BAIRRO DA PERIFERIA DE UMA CIDADE DO INTERIOR. AVALIAÇÃO DO AUTOCONHECIMENTO DOS FATORES DE RISCO CARDIOVASCULAR

Data de aceite: 01/09/2021

Renata Baptista dos Reis Rosa

Estudante de Medicina, iniciação científica da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro

Thais Lemos de Souza Macêdo

Estudante de Medicina, iniciação científica da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro

Sara Cristine Marques dos Santos

Estudante de Medicina, iniciação científica da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro

Raul Ferreira de Souza Machado

Estudante de Medicina, iniciação científica da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro

Caio Teixeira dos Santos

Estudante de Medicina, iniciação científica da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro

Ivana Picone Borges de Aragão

Professor adjunto do Curso de Medicina e do Mestrado profissional da Universidade de Vassouras
Vassouras, Rio de Janeiro

RESUMO: Nos Estados Unidos da América (EUA), a DCV já foi a maior causa de morte feminina, além de ter maior probabilidade de desfechos fatais de infarto do miocárdio.

Contudo, pouco se sabe sobre a relação dos fatores de riscos cardiovasculares (FRCV) em mulheres moradoras de regiões periféricas e as possíveis interferências que a imposição de barreiras geográficas pode exercer sobre o autoconhecimento da doença e sobre o cuidado em saúde. O objetivo do presente estudo foi avaliar o autoconhecimento dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em mulheres da periferia no município de Vassouras no estado do Rio de Janeiro. Trata-se de um estudo observacional e transversal realizado no período de março de 2017 a novembro de 2018, por meio de questionário estruturado, contendo 45 perguntas de rápida resposta em mulheres com idade ≥ 20 anos. A amostra foi constituída por 182 mulheres. Do total amostral analisado, 73% relataram renda familiar \leq a 3 salários-mínimos, 60,99% desempregadas, 62,1% tinham apenas o ensino fundamental incompleto ou eram analfabetas. FRCV: 15,38% fumantes e 17,58% ex fumantes, 35,74% hipertensas ou pré hipertensas, 14,84% diabéticas, 19,78% relataram hipercolesterolemia, 72,53% eram sedentárias, 41,21% relataram história de hipertensão gestacional, diabetes gestacional ou pré eclampsia, 16,48% histerectomizadas, 13,90% ooforectomizadas. As mulheres avaliadas demonstraram um predomínio de autodesconhecimento da presença dos FRCV, bem como alta porcentagens de exposição aos mesmos. Além disso, o estudo sugere que o desconhecimento dessa população esteja ligado às interferências socioeconômicas que os circundam.

PALAVRAS-CHAVE: Saúde da mulher; Doenças

WOMEN RESIDING IN A PERIPHERAL NEIGHBORHOOD OF A COUNTRYSIDE CITY. EVALUATION OF SELF-KNOWLEDGE OF CARDIOVASCULAR RISK FACTORS

ABSTRACT: In the United States of America (USA), CVD was already a major cause of female death, in addition to having a higher probability of fatal myocardial infarction outcomes. However, little is known about the relationship between cardiovascular risk factors (CVRF) in women living in peripheral regions and the possible interferences that the imposition of geographical barriers can have on the self-knowledge of the disease and on health care. The objective of the present study was to evaluate the self-knowledge of risk factors for cardiovascular diseases in women from the periphery in the municipality of Vassouras in the state of Rio de Janeiro. This is an observational and cross-sectional study carried out from March 2017 to November 2018, using a structured questionnaire, containing 45 quick-answer questions for women aged ≥ 20 years. The sample consisted of 182 women. Of the total sample analyzed, 73% reported family income ≤ 3 minimum wages, 60.99% were unemployed, 62.1% had only incomplete basic education or were illiterate. FRCV: 15.38% smokers and 17.58% ex-smokers, 35.74% hypertensive or pre-hypertensive, 14.84% diabetic, 19.78% reported hypercholesterolemia, 72.53% were sedentary, 41.21% reported history gestational hypertension, gestational diabetes or pre-eclampsia, 16.48% hysterectomized, 13.90% oophorectomized. The women evaluated demonstrated a predominance of self-ignorance of the presence of CVRFs, as well as high percentages of exposure to them. In addition, the study suggests that the ignorance of this population is linked to the socioeconomic interferences that surround them.

KEYWORDS: Women's health; Cardiovascular Diseases; Epidemiology; Public Health.

INTRODUÇÃO

As doenças cardiovasculares (DCV) representam a principal causa de morte em homens e mulheres em todo território brasileiro¹. Segundo dados obtidos no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), aproximadamente 1.2015.000 indivíduos foram internados em hospitais de todo território brasileiro, durante o ano de 2020, devido às doenças cardíacas e do aparelho circulatório. Sendo registrado 115.435 óbitos como consequência da DCV, o que representa um custo direto relacionado ao manejo das DCV no Brasil também elevado, com impacto significativo no orçamento dos órgãos financiadores da saúde, segundo o Ministério da Saúde².

Muitos são os fatores envolvidos no desenvolvimento e na progressão da doença ao longo do tempo e também reflete a essência das relações entre os diversos fatores de risco, sendo eles genéticos e/ou ambientais, influenciando assim na doença em seu nível clínico³. Alguns dos fatores de risco cardiovascular incluem: colesterol alto, hipertensão arterial, diabetes mellitus, tabagismo, obesidade e sedentarismo que de forma sinérgica atuam no desenvolvimento da doença^{1,3,5}. Estudos recentes, atribuem também ao aumento

da expectativa de vida e controle das principais doenças infecciosas como principais fatores relacionados ao crescimento da DCV em países em desenvolvimento⁵.

Muito se discute sobre a incidência de DCV em países em desenvolvimento e seu desfecho em morte tanto em homens quanto mulheres. A literatura demonstra a relação de mortalidade associada ainda a atrasos no atendimento hospitalar, devido à distância de serviços especializados, onde raramente os pacientes recebem tratamento imediato, aumentando assim a prevalência e a taxa de mortalidade da doença^{1,5}.

A progressão na incidência de Doença Arterial Coronariana (DAC) na população do sexo feminino, principalmente naquelas que se encontram no seu período do climatério, se relaciona com alterações hormonais e sanguíneas. Dessa forma, já é sabido que o envelhecimento nas mulheres, desencadeia uma série de alterações hormonais e metabólicas que consequentemente modificam a composição e distribuição do tecido adiposo, elevando assim, o número de obesidade e processos ateroscleróticos nesse grupo^{3, 6-7}.

Nos Estados Unidos da América (EUA), a doença cardiovascular já foi a maior causa de morte feminina, além de ter maior probabilidade de desfechos fatais de infarto do miocárdio⁸. Por muitos anos a DCV em mulheres foi desassistida e pouco representada em estudos científicos, por acreditar-se que sua apresentação era similar em ambos os sexos, sendo posteriormente demonstrado que psicológica e fisiopatologicamente são diferentes⁹⁻¹⁰.

Contudo, pouco se sabe sobre a relação dos riscos cardiovasculares em mulheres moradoras de regiões periféricas e as possíveis interferências que a imposição de barreiras geográficas pode exercer sobre o autoconhecimento da doença e sobre o cuidado em saúde. Isto posto, o objetivo do presente estudo foi avaliar o autoconhecimento dos fatores de risco para as doenças cardiovasculares em mulheres da periferia no município de Vassouras no estado do Rio de Janeiro.

MATERIAL E MÉTODOS

Estudo observacional e transversal realizado no período de março de 2017 a novembro de 2018, através de aplicação e validação de questionário, adaptado de um modelo pré-existente¹¹ relacionado ao autoconhecimento dos fatores de riscos cardiovasculares em mulheres da periferia do município de Vassouras-RJ. O presente estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade de Vassouras sob o parecer do CEP de número 1.883.015 de 28 de dezembro de 2016.

Incluídos os residentes de Itakamosi e de Ipiranga da periférica do município de Vassouras; sexo feminino e idade igual ou superior a 20 anos (DATASUS).

Questionários aplicados de forma anônima, contendo 45 perguntas de múltipla escolha, abordando as condições socioeconômicas e o autoconhecimento sobre fatores de risco cardiovascular.

Condições socioeconômicas avaliadas: beneficiário de algum programa social; local de residência; tipo de residência; números de moradores; tratamento de esgoto; número de cômodos; energia elétrica; abastecimento de água; tratamento do lixo; grau de escolaridade; renda mensal para quantas pessoas.

Fatores de risco cardiovascular avaliados quanto ao autoconhecimento: idade; tabagismo; hipertensão; valor do colesterol e frações; histórico familiar de DAC ou acidente vascular cerebral (AVC); diabetes e glicemia; índice de massa corporal (IMC); exercícios físicos por mais que 150 minutos por semana; passado de infarto ou angina *pectoris*; sintomas de fadiga ou palpitações ou falta de ar ou desmaio ou dor nas pernas ao caminhar; sintomas de desconforto no peito, pescoço, mandíbulas ou ombro com esforço ou repouso; gravidez; hipertensão na gravidez, pré-eclâmpsia; diabetes na gravidez; menopausa; útero removido; ovários removidos; reposição hormonal; prevenção ginecológica regularmente, prevenção cardiológica regularmente e auto percepção do estresse.

Dados inseridos em banco de dados no programa Excel e analisados por porcentagens em gráficos.

RESULTADOS

Do total de 182 mulheres participantes, com média de idade foi de 45 anos. No contexto socioeconômico, 130 (71,43%) dessas mulheres residem na zona urbana e 52 (28,57%) na rural. Além disso, 72 (39,56%) fazem parte de programas sociais; 108 (59,34%) negam e 2 (1,10%) não informaram. Em relação ao acesso ao sistema de saneamento básico, 133 (73,08%) afirmaram ter acesso e 49 (26,92%) negaram.

Em relação ao nível de escolaridade, a analfabetização estava presente em 8 participantes (4,40%); ensino fundamental completo relatado por 26 (14,29%) e incompleto por 79 (43,41%); médio completo por 46 (25,27%) e incompleto por 17 (9,34%); superior completo por 4 (2,20%) e incompleto por 2 (1,10%) (Figura 1).

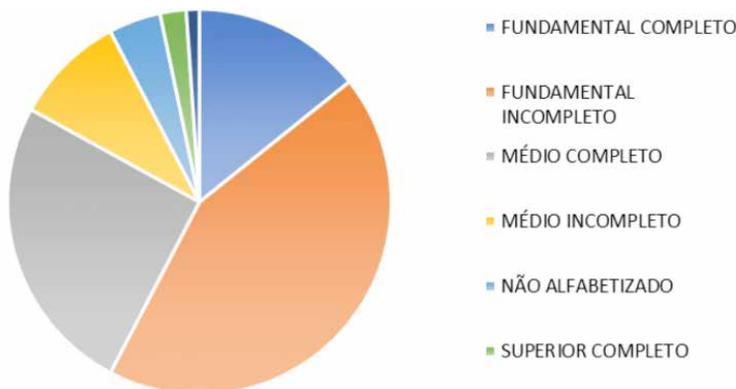


FIGURA 1: NÍVEL DE ESCOLARIDADE.

Quanto ao trabalho, 70(38,46%) estavam empregadas e 111(60,99%) desempregadas, houve abstenção de resposta por 1 participante(0,55%). A renda familiar obtida foi de 1 salário mínimo (SM) em 23 mulheres(12,64%); 2 SM em 22(12,09%); 3 SM em 88(48,35%), 4 SM em 11(6,04%), 5 SM em 7(3,85%); 6 SM em 3(1,65%), em 13(7,14%) não se aplica e 15(8,24%) não informaram.

Quanto a moradia, 151(82,97%) são de pau a pique, 21 (11,54%) de alvenaria, 8 cedida (4,40%), outros 1(0,55%) e 1 não informou (0,55%). Quanto ao acabamento, 150 (88,42%) possuíam e 29 (15,93%) negaram. A rede de esgoto estava presente em 133(73,80%) das casas e ausente em 49(26,92%). Fossa presente em 108(59,34%) e ausente em 74(40,66%). A coleta de lixo não era realizada em 7(3,85%) casas, enquanto era realizada de formamensal em 1(0,55%), semanal em 13(7,14%), mais de uma vez por semana em 158(86,81%) e não informada por 3(1,65%).

Todas as casas possuíam banheiro, onde 115(63,19%) possuíam apenas 1, 48(26,37%) dois, 5(2,75%) três e 14(7,69%) dos participantes não informaram. Chuveiro foi relatado presente em 179(98,35%), ausente em 2(1,10%) e não informado por 1(0,55%). Todas relataram possuir sistema de energia instalado na residência. O abastecimento de água de 141(77,47%) dos participantes era com água encanada, 31(17,03%) de poço, 9(4,95%) de mina e 1(0,55%) não informou.

Relacionado ao tabagismo, 122(67,03%) não eram fumantes; 32(17,58%)ex-fumantes e 28 (15,38%) fumantes. Quanto a pressão arterial maior que 120x80mmHg, 91(50%) negaram; 82(45,05%) afirmaram e 9(4,95%) não sabem. Em relação ao autoconhecimento em relação ao estágio de hipertensão, apenas 154 responderam, onde 62(40,26%)se declararam não hipertensas; 35(22,75%) como hipertensas; 34(22,08%) não se aplica; 20(12,99%) como pré-hipertensão e 3(1,95%) não pré-hipertensas (figura 2).

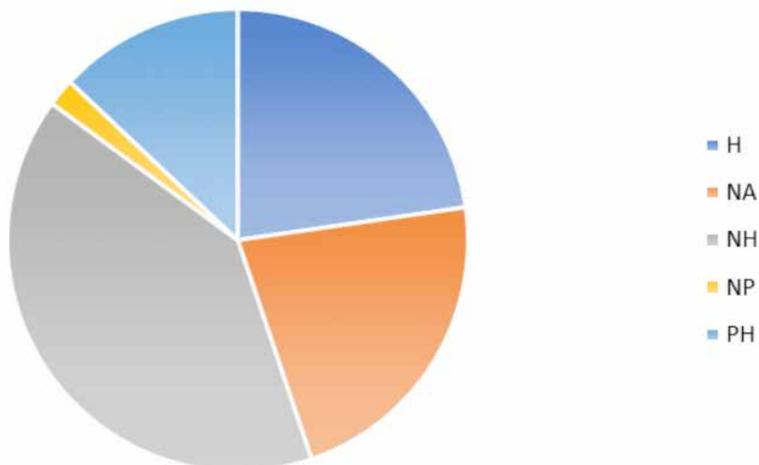


FIGURA 2: HIPERTENSÃO ARTERIAL.

No grupo total das 182 participantes, o exame de colesterol já havia sido realizado por 142(78,02%) mulheres, 37(20,33%) negaram e 3(1,65%) não sabem. O colesterol maior que 200 foi relatado por 36 mulheres(19,78%); negado por 80(43,96%) e 66(36,26%) não sabem. No valor do HDL menor que 45 ao exame, 12(6,59%) afirmaram positivamente; negado por 33(18,13%) e 137(75,27%) não sabem. O uso de medicação para controle do colesterol foi observado em 35(19,23%) das entrevistadas; negada por 145(79,67%) e 10(4,5%) não souberam ou não informaram.

Quanto à história familiar, 35 participantes (19,23%) relataram infarto agudo do miocárdio no pai e 33 (18,13%) na mãe. O exame de glicemia foi realizado por 155 (85,16%), não realizado por 25 (13,74%) e 1 (0,55%) não respondeu. Questionadas sobre a glicemia ser maior que 126mg/dl, 27 (14,84%) afirmaram se enquadrar acima do alvo; 125 (68,68%) negaram e 30 (16,48%) não sabem. A medicação para controle glicêmico era utilizada por 26 (14,29%).

O IMC >25 foi relatado por 38 (20,88%); negado por 20 (10,99%) e 124 (68,13%) não sabem ou não informaram. O exercício físico por mais de 30 minutos cinco vezes por semana foi praticado por 47 entrevistadas (25,82%), 132 (72,53%) negam e 3 (1,65%) não informaram. IAM prévio é relatado por 12 (6,59%), negado por 164 (90,11%) e 6 (3,3%) não informaram. Quando as participantes foram questionadas a respeito de 7 sintomas cardiovasculares, 107 (58,79%) referiram cansaço; 71 (39,01%) palpitação; 69 (37,91%); 22 (12,09%) desmaio sem explicação; 100 (54,95%) dor nas pernas ao caminhar; 41 (22,53%) dor no peito aos esforços; 25 (13,74%) dor no peito em repouso (Figura 3).

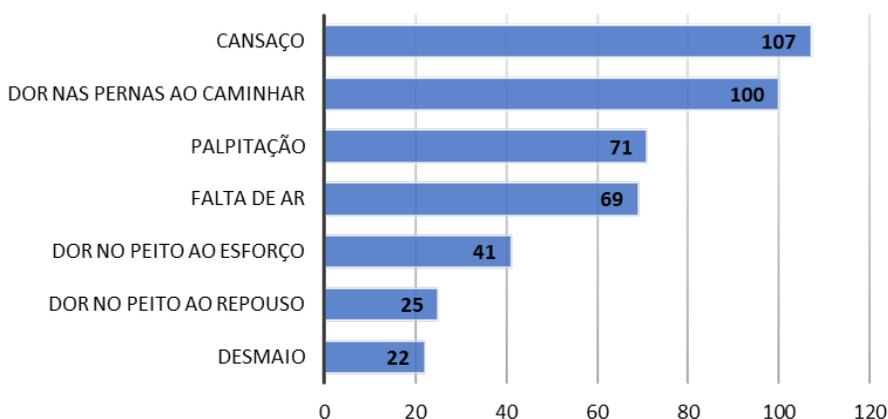


FIGURA 3: OCORRÊNCIA DE SINTOMAS.

Quando perguntadas sobre gestações anteriores, 49(26,92%) tiveram hipertensão gestacional; 6(3,3%) diabetes gestacional e 20(10,99%) tiveram pré-eclâmpsia. Relacionado a menopausa, 80(43,96%) afirmaram estarnessa transição fisiológica feminina. A

histerectomia foi relatada por 30 mulheres(16,48%), onde a idade relatada do procedimento foi mais prevalente a partir dos 40 anos, com 9,34% dos casos. 24 (13,19%) já foram submetidas à ooforectomia. Do total, 8(4,4%) informaram fazer reposição hormonal. No que tange as consultas médicas, 122(67,03%) vão anualmente ao ginecologista (Figura 4) enquanto 41(22,53%) vão ao cardiologista (Figura 5).

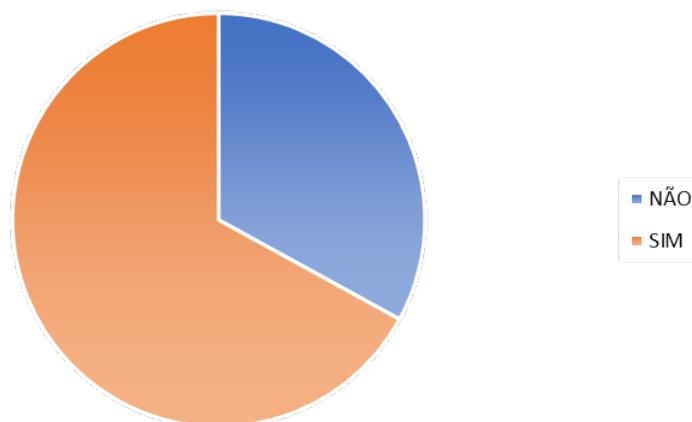


FIGURA 4: CONSULTA COM GINECOLOGISTA.

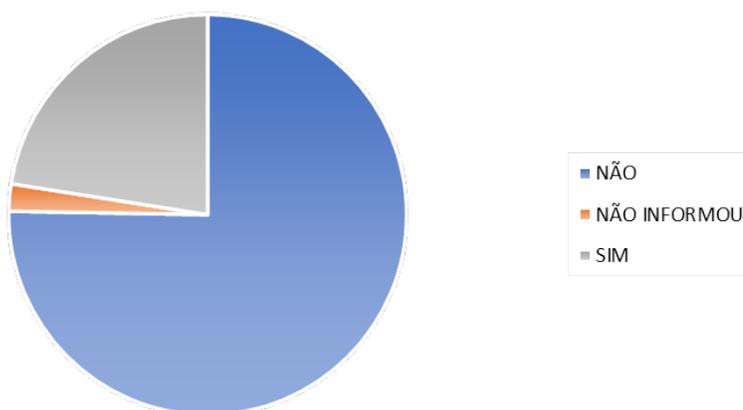


FIGURA 5: CONSULTA COM O CARDIOLOGISTA.

DISCUSSÃO

A presença de fatores de risco clássicos tais como: hipertensão, dislipidemia, obesidade, sedentarismo, tabagismo, diabetes e histórico familiar são descritos na literatura como fatores ligados diretamente a um aumento na probabilidade de desenvolvimento de DCV^{1,5}. No entanto, evidências apontam que para a mudança do estilo de vida e alteração na demanda dos fatores de risco adquiridos seja efetiva e diminua a prevalência de DCV, é necessário que o indivíduo portador dessas exposições tenha conhecimento

da sua existência e compreenda as consequências que o comportamento, inclinados a perpetuação dos fatores de risco, podem desenvolver¹¹⁻¹⁵. Estudos anteriores demonstraram uma prevalência de autoconhecimento sobre os fatores de risco de DCV em mulheres em torno de 41- 42,0%¹⁶⁻¹⁷.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), nas últimas décadas tem se observado um aumento significativo na carga de DCV, principalmente em países de baixa e média rendas⁴. Além disso, estudos internacionais e nacionais demonstraram que o conhecimento sobre os fatores de risco para DCV é escasso e que as questões econômicas, como escolaridade e renda salarial estão diretamente associadas a baixa compreensão da exposição¹⁸⁻²¹. Segundo estudo realizado em Porto Alegre, metade da mortalidade por DCV que ocorrem antes dos 65 anos pode ser atribuída à pobreza²².

Dessa forma, no presente estudo pôde observar que grande parte das mulheres analisadas (73%) relatavam renda familiar igual ou inferior a 3 salários-mínimos. Uma parte importante das mulheres analisadas (60,99%) informara ainda que se encontravam desempregadas. Nossos achados, corroboram com trabalhos recentes que demonstram que o baixo nível socioeconômico, ao ser definido como um fator de risco CV independente, foi capaz de conferir um risco aumentado de DAC; com RR de mortalidade entre 1,3 e 2,0^{10,23}.

Além disso, estudos demonstraram que moradores de zonas rurais (periféricas) possuem menor escolaridade quando comparados a moradores de grandes centros, sugerindo assim que os mesmos poderiam dessa forma se expor a fatores prejudiciais à saúde com maior frequência, devido a menor capacidade de compreensão de suas consequências e prejuízos a saúde²³⁻²⁴. No presente estudo, pode-se observar que no tangente da escolaridade, 62,1% das mulheres analisadas tinham apenas o ensino fundamental incompleto ou eram analfabetas.

Em relação as suas moradias, foi observado que 82,97% das participantes se encontravam em moradias construídas de pau a pique, contudo, relatavam condições de saneamento básico presente na grande maioria das construções avaliadas. Sabe-se que o ambiente social, principalmente no que tange a moradia e acesso a condições básicas de saneamento básico, são fatores que podem limitar a promoção de saúde e favorecer o desenvolvimento de doenças infecciosas, assim como doenças crônicas²³⁻²⁴.

Com a entrada das mulheres no mercado de trabalho, principalmente a partir dos anos 60, houve uma maior exposição desse grupo ao estresse, tabagismo e maus hábitos alimentares desencadeando maiores alterações glicêmicas, metabólicas e hormonais. Logo, houve uma mudança da prevalência no país de 10 para 25%, no período de 1960-1970, além do aumento da taxa de mortalidade devido DCV²⁵.

O tabagismo é sabidamente um fator de risco para a hipertensão arterial e para as DCV, uma vez que a presença de elementos tóxicos presentes no tabaco está diretamente relacionada ao comprometimento circulatório do indivíduo^{1,5}. Além disso, estudos mostram

que o uso continuado do tabaco e seus derivados por longos períodos de tempo, contribuiu ativamente para o aparecimento de doenças crônicas, principalmente para o sistema cardiovascular, que irão se manifestar em torno de 30 anos após o início de seu consumo regular, reafirmando seus efeitos deletérios a longo prazo^{1,5,26}. Quanto a prevalência de tabagismo, no presente estudo, foi observada uma porcentagem de 15,38% fumantes e 17,58% ex fumantes, dessa forma, apresentando valores acima dos encontrados na literatura para a população de tabagistas femininas em países em desenvolvimento que apresenta uma taxa de 7%²⁷.

A hipertensão arterial e o diabetes são responsáveis, no Brasil, pela maior taxa e causa de mortalidade e de hospitalização cardiovascular, amputações de membros inferiores e responsável por diagnósticos primários dos pacientes com insuficiência renal crônica que necessitam realizar diálise contínua^{1,5}. A hipertensão arterial é um importante fator de risco CV, visto que sua fisiopatologia envolve a geração de processos ateroscleróticos que estão diretamente relacionados a AVC, doença coronariana, insuficiência vascular periférica e doença renal^{1,5}. Na mesma proporção de importância, o relato de hipertensão, bem como o desconhecimento das condições de saúde de cada indivíduo se torna um agravante e fator de preocupação para serviços de saúde, uma vez que o desconhecimento sobre própria condição clínica, culmina com a falta de cuidado em saúde^{8,10, 13-15}.

Ressalta-se que aproximadamente, 36 milhões de brasileiros são portadores de Hipertensão arterial e sua prevalência é de cerca de 60% na população idosa, além de contribuir direta ou indiretamente para 50% das mortes por DCV²⁸. Dessa forma, foi observado que 50% das mulheres estudadas afirmaram ter PA maior que 120x80 ou não saberem seus valores, sendo que 35,74% das analisadas, afirmaram ser hipertensas ou pré hipertensas, alinhando com os achados da literatura em que é esperado uma prevalência de mais de 40% em adultos jovens.

Estudos demonstram que a diabetes tipo 2, tem sido associado a um aumento de 16% de risco de insuficiência cardíaca, independente de outros fatores de risco, incluindo obesidade, tabagismo, hipertensão, dislipidemia e doença coronariana^{5,28}. Estudos já demonstram que o Diabetes Mellitus na população adulta possui prevalência de 7,6%²⁹, conferindo um risco 3 a 7 vezes maior de DAC para as mulheres diabéticas, quando comparadas às não-diabéticas³⁰. E devido a sua elevada carga de morbimortalidade associada, a prevenção do diabetes e de suas complicações se tornou uma grande prioridade de saúde pública. Na presente amostra, foi possível observar que o Diabetes tipo 2 não teve um papel tão importante nessa população quando o esperado na literatura. Do total de mulheres avaliadas, apenas 14,84% afirmaram apresentar glicemia capilar maior que 126mg/dl.

No que tange as alterações dislipidêmicas e sua interferência com o sistema cardiovascular, foi observado que as modificações nocivas nos lipídios são mais acentuadas após a menopausa e são condições sabidamente aterogênicas. Estudos apontam que a

elevação de 1% nos níveis de LDL-C aumenta o risco de DCV em 2%, e diminuição de 1% nos níveis de HDL-C eleva este risco entre 2 e 4,7%³¹, enquanto outros estudos consideram que o colesterol total e LDL-c continuam a aumentar nas mulheres até os 70 anos de idade³². Em mulheres brasileiras com idade entre 25 e 45 anos, a prevalência de hipercolesterolemia é de aproximadamente 40%, havendo níveis mais elevados com o aumento da idade³¹.

Um estudo realizado no Brasil em 2006, estimou a prevalência de hipercolesterolemia de 27,9%, LDL de 66,1%; HDL de 33,8% e hipertrigliceridemia de 15,9% em mulheres³³. Na presente pesquisa observamos uma prevalência de 19,78% hipercolesterolemia, sendo que 6,59% das mulheres apontaram que seu HDL-C estava menor que o esperado. Estudos sugerem que o efeito protetor de HDL-c pode se apresentar diminuído nas mulheres que se encontram em transição de menopausa, no entanto, ainda é aceitável que os níveis elevados de HDL-c possuem efeito cardioprotetor, enquanto níveis mais aumentados de LDL-c se associam a DCV³⁴. Além disso, 36,26% não sabiam se seus valores de colesterol estariam acima do desejado, embora 19,23% das participantes tenham referido uso de medicação para controle do colesterol.

A obesidade central e o incremento de peso ao longo dos anos têm se destacado como importantes fatores para o desenvolvimento de HA, que por sua vez é um dos principais fatores de risco cardiovascular³⁵. Segundo estudo, o aumento da gordura entre as mulheres já é esperado, sendo este mais presente nas pós-menopausadas³⁶. Por outro lado, o desconhecimento de um fator de risco relevante ao desenvolvimento de DCV esteve presente na população estudada, sugerindo que o processo de doença pode se estabelecer principalmente pelo desconhecimento por parte dessas mulheres. Quando questionadas sobre o conhecimento acerca de seu índice de massa corporal, 68,13% não sabia informar seus valores.

O sedentarismo é mostrado em diversos estudos como fator de aumento do risco de DCV, enquanto a prática de exercícios físicos realizadas de forma regular propicia efeito benéfico ao endotélio. Dentre os benefícios gerados, observa a possibilidade de um envelhecimento natural mais saudável para as mulheres, preservação da biodisponibilidade de óxido nítrico e atenuação do aparecimento de DM e hipertensão³⁷⁻⁴⁰. Segundo um estudo realizado em São Paulo por Matsudo, a presença do sedentarismo esteve presente em 51,4% das mulheres⁴¹. Corroborando com os achados da literatura, 72,53% das mulheres avaliadas neste estudo negam a prática de exercício físico por mais de 30 minutos por dia, se enquadrando no grupo de sedentárias. E quando questionadas acerca de sintomas cardiovasculares, tais como: cansaço, palpitação, desmaio sem explicação, dor nas pernas ao caminhar, dor no peito aos esforços e dor no peito em repouso, todas as mulheres avaliadas já haviam sentido um ou mais dos sintomas listados acima.

Estudos demonstram que na mulher a hipertensão gestacional, a Pré-Eclâmpsia e eclâmpsia, diabetes mellitus e obesidade são fatores agravantes para as DCV. Dessa forma, estudos envolvendo mulheres sugerem associação da disfunção endotelial com diversos

fatores de risco cardiovasculares⁴²⁻⁴⁴. Através desses dados, a American Heart Association considera a pré eclampsia, como uma das principais complicações da gestação associada ao risco cardiovascular, por corroborar com o surgimento de sequelas metabólicas em curto e em longo prazo⁴⁵. O presente estudo discute ainda a presença de hipertensão gestacional, diabetes gestacional e pré eclampsia no grupo estudado, demonstrando que 41,21% das mulheres teve prevalência de alguma dessas patologias durante suas gestações.

O processo de mudança hormonal que acontece principalmente no organismo de mulheres que sofrem processo de ooforectomia, parece apresentar um efeito direto sobre a vasculatura, visto que os estrogênios que antes conferiam proteção ao endotélio contra a placa aterosclerótica não mais se encontram presente^{30, 32, 34, 36-38}.

A respeito de terapia de reposição hormonal, a Diretriz Brasileira que deu origem a indicação de seu uso terapêutico para prevenção de DCV na dita “janela de oportunidade”, se antepõe completamente às evidências comentadas e à posição de sociedades científicas de outros países. Independentemente de seus efeitos deletérios e benéficos, sociedades científicas de diversos países têm se posicionado predominantemente contra a indicação de seu uso terapêutico com vistas à prevenção de DCV. Sociedades científicas discutem ainda que o juízo clínico não deve levar em conta somente as evidências colhidas nos ensaios clínicos randomizados controlados por placebo, mas sim o conjunto de variáveis clínicas e de fatores de riscos apresentados pela paciente que irão influenciar no desfecho da doença⁴⁶. Nosso estudo demonstrou que 16,48% das mulheres eram histerectomizadas, sendo 13,90% submetidas a ooforectomia, com prevalência em idade média de 40 anos, sendo apenas 4,4% das mulheres avaliadas, aquelas que faziam terapia de reposição hormonal.

No grupo de mulheres avaliadas, 67,03% é o total de mulheres que vão anualmente a consultas ginecológicas, enquanto apenas 22,53% das mulheres vão anualmente em consultas com cardiologistas.

CONCLUSÃO

Os dados epidemiológicos das mulheres avaliadas demonstraram baixa prevalência de autoconhecimento sobre os fatores de risco para o desenvolvimento de DCV, bem como elevadas porcentagens de exposição dos mesmos. Além disso, o estudo sugere que o desconhecimento dessa população esteja ligado as interferências socioeconômicas que os circundam.

Dessa forma, para que ocorra uma mudança do estilo de vida eficaz e consequentemente redução da exposição aos fatores de risco se faz necessário que o paciente entenda que é portador de uma doença crônica. Bem como, as complicações ligadas a essa enfermidade, as possibilidades de tratamentos e as formas de prevenir a perpetuação das comorbidades e seus agravos.

Considerando que os resultados demonstraram uma maior recorrência entre esse perfil epidemiológico, se torna relevante, medidas e intervenções públicas que visem melhores condições sociais, intensificação dos programas de educação para prevenção de doenças crônicas, principalmente, dos fatores associados a DCV. Assim como, consolidação da rede de apoio necessária a esta assistência, acesso a serviços de saúde e de referência e contra-referência eficiente, medidas de prevenção primária e secundária, afim de reduzir a exposição dos fatores de risco a esse grupo populacional.

REFERÊNCIAS

1. Brazilian Guidelines for cardiovascular prevention. Simão AF, Precoma DB, Andrade JP, Correa FH, Saraiva JF, Oliveira GM, et al. *Arq Bras Cardiol.* 101(6 Suppl 2):1-63, 2013.
2. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde – DATASUS. Ministério da Saúde (BR). Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>.
3. Chronic non-communicable diseases in Brazil: burden and current challenges. Schmidt MI, Duncan BB, Silva GA, Menezes AM, Monteiro CA, Barreto SM, Chor D, Menezes PR.
4. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases. World Health Organization. (WHO). 2013-2020. Geneva (Switzerland); 2013.
5. Prevention of hypertension related to cardiovascular disease. Perumareddi P. *PrimaryCare.* 46(1):27-39, 2019.
6. Prevalence of overweight and obesity among climacteric women. De Lorenzi DR, Basso E, Fagundes PO, Saciloto B. *Rev Bras Ginecol Obstet* 27(8):479-84, . 2005.
7. The disease burden associated with overweight and obesity. Must A, Spadano J, Coakley EH, Field AE, Colditz G, Dietz WH. *JAMA.* 282(16):1523-9, 1999.
8. Knowledge of cardiovascular risk factors, self-nurturance, and heart-healthy behaviors in women. Konicki AJ. *J CardiovascNurs.* Jan-Feb;27(1):51-60, 2012. doi: 10.1097/JCN.0b013e31820e2f95. PMID: 21372730.
9. Women and heart disease, the underrecognized burden: sex differences, biases, and unmet clinical and research challenges. Westerman S, Wenger NK. *ClinSci (Lond).* Apr;130(8):551-63, 2016. doi: 10.1042/CS20150586. PMID: 26957643.
10. Estimation of Cardiovascular Risk from Self-Reported Knowledge of Risk Factors: Insights from the Minnesota Heart Survey. Duval S, Van't Hof JR, Steffen LM, Luepker RV. *ClinEpidemiol.* Jan 14;12:41-49, 2020. doi: 10.2147/CLEP.S219708. PMID: 32021470; PMCID: PMC6969684
11. Feasibility and Utility of a Cardiovascular Risk Screening Tool in Women Undergoing Routine Gynecology Evaluation. Jennifer Yu, MD,1,2 Ki Park, MD,3 Jaya Chandrasekhar, MBBS,1 Deborah N. Kalkman, MD, PhD,1,4 Jerri A. Johnson, MEd,5 Robert A. Wild, MD, MPH, PhD,6 David Dobies, MD,7 Lynn Thomas, RN,8 Kimberly A. Skelding, MD,9 Bina Ahmed, MD,10 Kimberly R. Barber, PhD,7 SudhirMunjee, MD,11 and Roxana Mehran, MD1. *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH* Volume 00, Number 00, 2020

12. Pros and cons of quitting, self-efficacy, and the stages of change in smoking cessation. Dijkstra A, Vries H, Bakker M. *J Consult Clin Psychol* 64(4):758–763, 1996;.
13. Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors. Prochaska JO, Velicer WF, Rossi JS, Goldstein MG, Marcus BH, Rakowski W, Fiore C, Harlow LL, Redding CA, Rosenbloom D, Rossi SR. *Health Psychol* 13(1):39–46, 1994.
14. Coronary heart disease: health knowledge and behaviour. Hamarneh YN, Crealey GE, Mcelnay JC. *Int J Clin Pharm* 33(1):111–123, 2011.
15. Knowledge Gaps and Misconceptions About Coronary Heart Disease Among U.S. South Asians. Kandula NR, Tirodkar MA, Lauderdale DS, Khurana NR, Makoul G, Baker DW. *Am J Prev Med* 38(4):439–442, 2010;.
16. Patients' knowledge of risk and protective factors for cardiovascular disease. Wartak SA, Friderici J, Lotfi A, Verma A, Kleppel R, Naglieri-Prescod D, Rothberg MB. *Am J Cardiol* 107(10):1480–1488, 2011.
17. Knowledge of modifiable risk factors of heart disease among patients with acute myocardial infarction in Karachi, Pakistan: a cross sectional study. Khan MS, Jafary FH, Jafar TH, Faruqui AM, Rasool SI, Hatcher J, Chaturvedi N. *BMC CardiovascDisord* 6: 18, 2006.
18. Knowledge of modifiable risk factors of Coronary Atherosclerotic Heart Disease (CASHD) among a sample in India. Saeed O, Gupta V, Dhawan N, Streja L, Shin JS, Ku M, Bhoi S, Verma S. *BMC Int Health Hum Rights* 9: 2, 2009;.
19. Knowledge of modifiable risk factors of heart disease among patients with acute myocardial infarction in Karachi, Pakistan: a cross sectional study. Khan MS, Jafary FH, Jafar TH, Faruqui AM, Rasool SI, Hatcher J, Chaturvedi N. *BMC CardiovascDisord* 6: 18, 2006.
20. Awareness of lifestyle risk factors for cancer and heart disease among adults in the UK. Sanderson SC, Waller J, Jarvis MJ, Humphries SE, Wardle J. *Patient EducCouns* 74(2):221–227, 2009;.
21. Accumulated behavioral risk factors for cardiovascular diseases in Southern Brazil. Muniz LC, Schneider BC, Silva ICM, Matijasevich A, Santos IS. *Rev SaudePublica* 46(3):534–534, 2012;.
22. Variação temporal na prevalência do excesso de peso e obesidade em adultos: Brasil, 2006 a 2009. Gigante DP, França GVA, Sardinha LMV, Iser BPM, Meléndez GV. *Rev Bras Epidemiol* 14(Supl. 1):157–165, 2011.
23. Premature mortality due to cardiovascular disease and social inequalities in Porto Alegre: from evidence to action. Bassanesi SL, Azambuja MI, Achutti A. *Arq Bras Cardiol.* 90(6):403-12, 2008.
24. Impact of traditional and novel risk factors on the relationship between socioeconomic status and incident cardiovascular events. Albert MA, Glynn RJ, Buring J, Ridker PM. *Circulation.* 114(24):2619-26, 2006;
25. Socioeconomic status, functional recovery, and long-term mortality among patients surviving acute myocardial infarction. Alter DA, Franklin B, Ko DT, Austin PC, Lee DS, Oh PI, et al. *PLoS One* 8(6):e65130, . 2013;

26. Sex differences in risk factors for coronary heart disease: a study in a Brazilian population. Castanho VS, Oliveira LS, Pinheiro HP, Oliveira HC, de Faria EC. *BMC Public Health*. 1:3, 2001.
27. Air pollution and cardiovascular disease. Rajagopalan S, Al-Kindi S, Brook R. *J Am CollCardiol* 72(17):2054-70, . 2018.
28. Advertências sanitárias nos produtos de tabaco-2009. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Rio de Janeiro; 2008.
29. 7ª Diretriz Brasileira da Hipertensão Arterial. Arquivos Brasileiros de Cardiologia. Malachias MVB, Souza WKSB, Plavnik FL, Rodrigues CIS, Brandão AA, Neves MFT, Bortolotto LA, et al. *Cardiol*. Volume 107, N° 3, Suplemento 3, Setembro 2016.
30. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Ministério da Saúde (BR). Hipertensão arterial sistêmica. Brasília (DF); 2006. (Cadernos de Atenção Básica n.º 15. Série A. Normas e Manuais Técnico).
31. I Diretriz brasileira sobre prevenção de doenças cardiovasculares em mulheres climatéricas e a influência da terapia de reposição hormonal (TRH) da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC) e da Associação Brasileira do Climatério (SOBRAC). Sociedade Brasileira de Cardiologia. *ArqBrasCardiol*. 91(1):1-23, 2008.
32. IV Diretriz Brasileira sobre Dislipidemias e Prevenção da Aterosclerose. Sociedade Brasileira de Cardiologia. *ArqBrasCardiol*. 88(1):2-19, 2007.
33. Role of exercise and nutrition in menopause. Hagey AR, Warren MP. *ClinObstetGynecol* 51(3):627-41, . 2008.
34. Prevalência de excesso de peso e obesidade e fatores associados, Brasil, 2006. Gigante DP, Moura EC, Sardinha LMV. *Rev Saúde Pública* 43(supl 2):83-9, . 2009.
35. Lipid changes during the menopause transition in relation to age and weight: the study of Women's Health Across the Nation. Derby CA, Crawford SL, Pasternak RC, Sowers M, Sternfeld B, Matthews KA. *Am J Epidemiol*. 169(11):1352-61, 2009.
36. Diabetic cardiomyopathy: an update of mechanisms contributing to this clinical entity. Jia G, Hill MA, Sowers JR. *Circ Res* 122(4):624-38, 2018.
37. Difference in segmental lean and fat mass components between pre- and postmenopausal women. Douchi T, Yonehara Y, Kawamura Y, Kuwahata A, Kuwahata T, Iwamoto I. *Menopause*. 14(5):875-8, 2007.
38. Exercise induced vasodilation is associated with menopause stage in healthy middle-aged women. Moore DJ, Gonzales JU, Tucker SH, Elavsky S, Proctor DN. *ApplPhysiolNutrMetab*. 37(3):418-24, 2012.
39. Walking training in postmenopause: effects on both spontaneous physical activity and training-induced body adaptations. Di Blasio A, Ripari P, Bucci I, Di Donato F, Izzicupo P, D'Angelo E, et al. *Menopause*. 19(1):23-32, 2012.

40. Objectively measured physical activity and the subsequent risk of incident dysglycemia. Ponsoy AL, Sun C, Ukoumunne OC, Pezic A, Venn A, Shaw JE, et al. *Diabetes Care*. 34(7):1497-502, 2011.
41. The effect of different dose of aerobic exercise training on exercise blood pressure in overweight and obese postmenopausal women. Swift DL, Earnest CP, Katzmarzyk PT, Rankinen T, Blair SN, Church TN. *Menopause*. 19(5):503-9, 2012.
42. Nível de atividade física da população do Estado de São Paulo: análise de acordo com o gênero, idade, nível socioeconômico, distribuição geográfica e de conhecimento. Matsudo SM, Matsudo VR, Araújo T, Andrade D, Andrade E, Oliveira L, et al. *Rev Bras Ciênc Mov*. 10(4):41-50, 2002.
43. Obesity and altered arterial structure in young women with micropolycystic ovary syndrome. Fernandes JB, Soares GM, Martins WP, Silva de Sá MF, Reis RM, Vieira CS. *Rev Bras Ginecol Obstet*. 31(7):342-8. 8, 2009.
44. Adverse Impact of mood on flow-mediated dilation. Cooper DC, Milic MS, Tafur JR, Mills PJ, Bardwell WA, Ziegler MG, et al. *Psychosom Med*. 72(2):122-7. 9, 2010.
45. [Flow-mediated dilatation in the differential diagnosis of preeclampsia syndrome]. Filho EV, Mohr C, Filho BJ, Gadonski G, Paula LG, Antonello IC, et al. *Arq Bras Cardiol*. 94(2):182-6, 189-9, 2010.
46. Preeclampsia and Hypertensive Disease in Pregnancy: Their Contributions to Cardiovascular Risk. Valdiviezo C, Garovic VD, Ouyang P. *ClinCardiol*. 35(3):160-5, 2012.
47. A dietary and exercise intervention slows menopause- associated progression of subclinical atherosclerosis as measured by intima-media thickness of the carotid arteries. Wildman RP, Schott LL, Brockwell S, Kuller LH, Sutton-Tyrrell K. *J Am Coll Cardiol*. 44(3):579-8, 2004.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30

Adrenérgicos 180, 181, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 192, 193

Alterações hematológicas 50, 51, 54, 55, 56, 59, 60

Animais venenosos 16

Ansiedade 65, 66, 67, 107, 108, 109, 110, 118, 121, 122, 145, 147, 166, 170

Atenção primária 71, 107, 110, 146, 160, 169, 170, 171

B

Brasil 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 45, 47, 48, 49, 59, 67, 70, 71, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 92, 99, 100, 103, 104, 127, 128, 132, 133, 134, 135, 142, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 153, 155, 156, 157, 163, 170, 171, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 202, 203, 206, 209, 212, 213, 214, 215, 216, 220, 221, 222, 223

C

Cardiologia 67, 104, 154, 173, 179

Colinérgicos 180, 181, 189, 190, 191, 192

Cuidados farmacêuticos 201

D

Depressão 65, 66, 67, 107, 108, 109, 110, 118, 121, 122, 160, 166, 168, 170

Doenças cardiovasculares 91, 92, 93, 104, 144, 145, 146, 150, 151

Doenças infectocontagiosas 10, 11, 53

Doenças negligenciadas 51

E

Epidemiologia 10, 11, 14, 15, 16, 23, 29, 34, 37, 40, 44, 49, 78, 80, 81, 83, 88, 89, 90, 92, 126, 134, 142, 172, 197

F

Fármacos 52, 138, 180, 181, 182, 183, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 200, 201, 202, 203

Fibrilação atrial 64, 65, 66, 67

H

Hepatite B 43, 44, 45, 46, 47, 48, 68, 69, 70, 71, 72, 74, 75, 76, 77

Hepatite C 44, 45, 46, 47, 49, 68, 70, 72, 75, 76, 77, 78

Hepatites virais 2, 44, 45, 48, 49, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 212

I

Idade gestacional 155, 156, 157

Infarto do miocárdio 91, 173

Infecção em humanos 32

Inquérito epidemiológico 214

L

Leishmania 50, 51, 52, 53, 55, 57, 58, 59, 60, 63

Leishmaniose visceral 50, 51, 52, 53, 54, 57, 59, 62, 63

Leptospira sp 32, 36

Leptospirose 31, 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42

M

Morbidade 68, 69, 71, 78, 80, 81, 83, 84, 88, 89, 90, 108, 126, 128, 130, 134, 142, 163, 205, 208

Mortalidade 10, 11, 12, 14, 50, 51, 54, 59, 61, 66, 68, 69, 70, 71, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 93, 98, 99, 129, 130, 133, 135, 142, 156, 157, 158, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 205, 206, 208

Mortalidade materna 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90

Mycobacterium tuberculosis 10, 11, 12

N

Neuralgia do trigêmeo 107, 108, 109, 110

Notificação compulsória 44, 45, 47, 215

O

Ofídios 23, 24, 25

P

Prevalência 7, 28, 41, 44, 45, 46, 47, 49, 65, 66, 71, 76, 77, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 93, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 121, 132, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 152, 153, 155, 157, 158, 160, 161, 162, 164, 167, 169, 174, 179, 184, 195, 198, 214, 215, 216, 221, 222

Prevenção à sífilis 1, 7

R

Registros de mortalidade 80, 81, 83

Roraima 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

S

Sarcoidose 195, 196, 197, 198, 199

Sarcoidose pulmonar 196, 197, 199

Saúde coletiva 89, 90, 92, 159, 172, 179

Saúde da mulher 80, 81, 82, 83, 91

Saúde mental 64, 65, 66, 67, 158, 159, 160, 162, 169, 170, 171

Sífilis 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

Sífilis congênita 1, 2, 3, 5, 7, 8, 9, 200, 201, 202, 203, 204, 206, 207, 209, 210, 211, 212, 213

Sistema nervoso autônomo 174, 180, 181, 182, 183, 186, 189, 193

Sistema respiratório 185, 195, 196, 197, 199

Suicídio 65, 66, 67, 122, 166, 168, 169

T

TEPT 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170

Tipos de sífilis 1, 5

Tracoma 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223

V

Vigilância epidemiológica 17, 48, 68, 69, 71, 214, 216, 221

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora
Ano 2021

MEDICINA:

Ciências da saúde e pesquisa interdisciplinar



4

-  www.atenaeditora.com.br
-  contato@atenaeditora.com.br
-  [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
-  www.facebook.com/atenaeditora.com.br

 **Atena**
Editora

Ano 2021