

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

VOLUME 1

Organizadora:

Pauliana Valéria Machado Galvão



Editora Omnis Scientia

SAÚDE PÚBLICA NO SÉCULO XXI: UMA ABORDAGEM SOBRE A EPIDEMIOLOGIA

Volume 1

1ª Edição

Triunfo – PE

2020

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaleone

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.

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

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

S255 Saúde pública no século XXI [livro eletrônico] : uma abordagem sobre a epidemiologia: volume 1 / Organizadora Pauliana Valéria Machado Galvão. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2020. 207 p. : il. ; PDF

Inclui bibliografia
ISBN 978-65-88958-04-9
DOI 10.47094/ 978-65-88958-04-9

1. Epidemiologia. 2. Política de saúde – Brasil. 3. Saúde pública.
I. Galvão, Pauliana Valéria Machado.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

O termo epidemiologia foi cunhado no século XVI na Espanha em um título de um estudo que tratava sobre a peste, sendo somente recuperado séculos mais tarde na obra Epidemiologia espanhola, que descrevia todas as epidemias conhecidas até o momento.

A Epidemiologia, ou a ciência das epidemias, objetiva estudar quantitativa e qualitativamente a distribuição dos fenômenos de saúde/doença, e seus fatores condicionantes e determinantes, nas populações humanas. É por meio desta área das ciências da saúde que podem ser tomadas muitas decisões importantes para o controle de doenças e agravos. Pois as políticas em saúde só são efetivas quando estão sob a luz da epidemiologia. E como ciência, tem crescido a cada dia, pois a 60 anos atrás, a pesquisa epidemiológica ganhava um reforço considerável, a introdução da computação eletrônica. Assim, foi possível à ampliação dos bancos de dados, e a criação de técnicas analíticas com especificações, até então, inimagináveis. Dez anos depois à “matematização” da Epidemiologia recebe um reforço considerável, a criação de modelos matemáticos de distribuição de inúmeras doenças.

No momento atual, a Epidemiologia inegavelmente aperfeiçoa o seu reconhecimento enquanto ciência. Ao mesmo tempo, busca o estabelecimento do objeto epidemiológico, à medida em que amplia o seu âmbito de ação e institucionaliza-se como prática de pesquisa. Na medida em que as contradições das respectivas formações sociais inevitavelmente se refletem sobre a estrutura acadêmica e de financiamento à pesquisa, impõe-se uma abertura para a discussão crítica dos temas da Epidemiologia. Nesta obra o leitor poderá ver uma pequena amostra do que ela é capaz de fazer pela saúde do povo.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 6, intitulado “Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose visceral no Piauí, Brasil, no período de 2014 a 2018”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....15 **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA MULHERES NA CI-** **DADE DE MACEIÓ ENTRE OS ANOS DE 2009 E 2017**

Joicielly França Bispo

Adênia Mirelly Santos e Silva

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Evylee Hadassa Barbosa Sliva

Flávia Cristina Melo de Souza

Lavínia Correia do Rozário Amorim

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Luiza Daniely Rodrigues de Siqueira

Maria Tereza Nascimento de Lima

Ana Paula Rebelo Aquino Rodrigues

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.15-23

CAPÍTULO 2.....24 **CARACTERIZAÇÃO DA VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER NO ESTADO DO PIAUÍ,** **BRASIL, 2013-2017**

Andrea Nunes Mendes de Brito

Daniel Josivan de Sousa

Lana Raysa Silva Araujo

Marilene de Sousa Oliveira

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.24-32

CAPÍTULO 3.....33
INTERSECCIONALIDADE E VIOLÊNCIA CONTRA ADOLESCENTES NO CENÁRIO PIAUIENSE

Lana Raysa da Silva Araujo

Andrea Nunes Mendes de Brito

Marilene de Sousa Oliveira

Daniel Josivan de Sousa

Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.33-39

CAPÍTULO 4.....40
CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM ALAGOAS NO PERÍODO DE 2009 A 2019

Joyce Nayara Duarte da Silva

Ana Carolyn da Silva Rocha

Ellen Beatriz Moura Barbosa

Lázaro Heleno Santos de Oliveira

Lizandra Kelly Alves da Silva

Talãine Larissa dos Santos César

Evylee Hadassa Barbosa Silva

Maria Tereza Nascimento de Lima

Sthefanny Rayanna de Lima Maia

Lays Nogueira Miranda

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.40-48

CAPÍTULO 5.....49
EPIDEMIOLOGIA DAS INTERNAÇÕES POR HANSENÍASE NAS REGIÕES NORTE E NORDESTE NOS ANOS DE 2015 A 2019

Maria Eduarda Neves Moreira
Evandro Leite Bitencourt
DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.49-53

CAPÍTULO 6.....54
**ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS DA LEISHMANIOSE VISCERAL NO PIAUÍ, BRASIL,
NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Lana Raysa da Silva Araujo
Andrea Nunes Mendes de Brito
Marilene de Sousa Oliveira
Daniel Josivan de Sousa
Raksandra Mendes dos Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.54-60

CAPÍTULO 7.....61
**INFECÇÃO EXPERIMENTAL E PROPORÇÃO DE FÊMEAS DE FLEBOTOMÍNEOS IN-
FECTADAS QUE SÃO INFECTANTES PARA *Leishmania (Viannia) braziliensis***

Morgana Cavalcanti Diniz
Cecília Oliveira Lavitschka
Steffany Larissa Galdino Galisa

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

CAPÍTULO 8.....72
**CASOS CONFIRMADOS DE BOTULISMO NO BRASIL NO DECÊNIO 2010 A 2019: UMA
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES**

Lucas Facco Silva
Vinicius Faustino Lima de Oliveira
Danilo José Silva Moreira
Karoline Rossi

Suzana dos Santos Vasconcelos

Cláudio Alberto Gellis de Mattos Dias

Amanda Alves Fecury

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.72-84

CAPÍTULO 9.....85
O SARAMPO COMO DOENÇA REEMERGENTE NO ESTADO DE RORAIMA

Carla Mariana de Melo Beeck

Jhon Andreo Almeida dos Santos

Paula Vitória de Oliveira Sales

Rommel Correia Monte

Vinícius da Costa Faustino

Simone Lopes de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.85-94

CAPÍTULO 10.....95
**PREVALÊNCIA DE PESSOAS VIVENDO COM HIV, ATENDIDAS NA REDE ESPECIALI-
ZADA EM BELÉM/PARÁ, NO PRIMEIRO SEMESTRE DE 2017**

Edson Bruno Campos Paiva

Vanessa Costa Alves Galúcio

Natasha Cristina Silva da Silva

Cybelle Silva do Couto Coelho

Sabrina De Carvalho Cartágenes

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.95-101

CAPÍTULO 11.....102
SÍFILIS GESTACIONAL E CONGÊNITA: UM PROBLEMA EMERGENTE

Regina de Souza Moreira

Rosimeire Pereira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.102-111

CAPÍTULO 12.....112
INCIDÊNCIA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO ESTADO DO MARANHÃO ENTRE 2015 A 2018

João Guilherme Peixoto Padre

Sabrine Silva Frota

João Gabriel Nunes Rocha

Ana Clara Sampaio Lima Vasconcelos

Nathalya Batista Casanova

Kenny Raquel dos Santos Silva

José Eduardo de Sousa Jorge

Ana Flávia Moura de Asevedo Assunção

Bernard Fernandes Valença de Albuquerque

Rebeca Lara da Costa Carvalho

Vitor Andrade Silva

Mylena Andréa Oliveira Torres

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.112-120

CAPÍTULO 13.....121
CASOS DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NA MACRORREGIÃO CARIRI ENTRE OS ANOS DE 2015-2020

Camila da Silva Pereira

Maria Lucilândia de Sousa

Vitória de Oliveira Cavalcante

Nadilânia Oliveira da Silva

Carla Andréa Silva Souza

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Raquel Linhares Sampaio

Mariane Ribeiro Lopes

Antonia Thamara Ferreira dos Santos

Amana da Silva Figueiredo

Micaelle de Sousa Silva

Sarah de Lima Pinto

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.121-131

CAPÍTULO 14.....132
META-ANÁLISE SOBRE O EFEITO DE PESTICIDAS NO DESENVOLVIMENTO DE
CÂNCER DE PRÓSTATA

Estelita Lima Cândido

Clarisse Nogueira Barbosa Albuquerque

Washington Moura Braz

Paulo Alex Alves Pereira

Mário Ronaldo Albuquerque

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.132-141

CAPÍTULO 15.....142
PREVALÊNCIA DE OBESIDADE NAS REGIÕES BRASILEIRAS

Alice da Silva Malveira

Rayane Dias dos Santos

Josué Leandro da Silva Mesquita

Emanuela Lima Rodrigues

Camyla Rocha de Carvalho Guedine

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.142-150

CAPÍTULO 16.....151
**PERFIL DAS TRANSFUSÕES SANGUINEAS EM PACIENTES COM DOENÇA FALCI-
FORME**

Lidyane Rodrigues Oliveira Santos

Jessica do Nascimento Silva Araújo

Alda Helena dos Santos Carvalho

Kelson Antônio De Oliveira Santos

Ana Rosa Rodrigues De Pinho

Karynne Sa e Silva

Grazielle Roberta Freitas Da Silva

Joelcia Mariana Ferreira Silva

Suênia Maria Da Silva Lima

Paula Fernandes Lemos Veras

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.151-163

CAPÍTULO 17.....164
**ANÁLISE DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS INTERNAÇÕES POR DOENÇAS RESPI-
RATÓRIAS EM BELÉM DO PARÁ**

Matheus Vinícius Mourão Parente

Carolina de Almeida Façanha

Eduarda Souza Dacier Lobato

Jéssica Cordovil Portual Lobato

Mário Robeto Tavares Cardoso de Albuquerque

Nina Pinto Monteiro Rocha

Victória Haya Anijar

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.164-73

CAPÍTULO 18.....174
ALTERAÇÕES DAS TAXAS DE INTERNAÇÃO POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO EM MINAS GERAIS: EFEITOS INDIRETOS DA PANDEMIA POR COVID-19

Wanderson Costa Bomfim

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.174-183

CAPÍTULO 19.....184
PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS

Patrick Leonardo Nogueira da Silva

Maurícia Janaína Pinheiro Silva

Natália Souza Godinho

Ana Izabel de Oliveira Neta

Cláudio Luís de Souza Santos

Aurelina Gomes e Martins

Fábio Batista Miranda

Adélia Dayane Guimarães Fonseca

Carolina dos Reis Alves

Valdira Vieira de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.184-194

CAPÍTULO 20.....195
PREVALÊNCIA DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E ESTRATÉGIAS DE INTERVENÇÃO EM TRABALHADORES DE ESCRITÓRIO: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Danielle Pereira Oliveira

Ricardo Mazzon Sacheto

Micaela Freire Fontoura

DOI: 10.47094/978-65-88958-04-9.195-202

CAPÍTULO 13

CASOS DE MORBIMORTALIDADE HOSPITALAR POR SEPSE NA MACRORREGIÃO CARIRI ENTRE OS ANOS DE 2015-2020

Camila da Silva Pereira

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/306542026152198>

Maria Lucilândia de Sousa

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9304286001341489>

Vitória de Oliveira Cavalcante

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9886939477371878>

Nadilânia Oliveira da Silva

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/6503336862624219>

Carla Andréa Silva Souza

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/0419513230591117>

Ana Raiane Alencar Tranquilino

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/3857328722755857>

Raquel Linhares Sampaio

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/8377297968604127>

Mariane Ribeiro Lopes

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9267701055801418>

Antonia Thamara Ferreira dos Santos

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/680156551674928>

Amana da Silva Figueiredo

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/4730603443601449>

Micaelle de Sousa Silva

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9371323407401347>

Sarah de Lima Pinto

Universidade Regional do Cariri (URCA)/ Crato (Ceará)

<http://lattes.cnpq.br/9614756398723549>

RESUMO: A sepse é uma síndrome de caráter prevalente, com elevadas taxas de morbidade e mortalidade, apresentando custos consideráveis aos setores públicos e privados, sendo, portanto uma importante temática a ser pesquisada. O estudo objetiva descrever os casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião Cariri entre os anos de 2015-2020. Trata-se de uma pesquisa descritiva, quantitativa, baseada em dados secundários, realizada em maio de 2020 no DATASUS, analisando a macrorregião Cariri, quanto às internações e óbitos hospitalares por sepse, nos últimos cinco anos de registro 2015 a 2020. Identificou-se que ao longo dos últimos 5 anos está ocorrendo um crescimento do número de internações por sepse, sendo o sexo masculino o que apresenta maior quantitativo de casos com 54,81%. Em relação aos óbitos, foi possível observar também um crescimento considerável das notificações, assim como o maior índice de mortes em homens, com 53,4%. Diante dos dados analisados é possível destacar que tais evidências são relevantes, pois poderão servir como subsídio na promoção de melhorias na atenção à saúde a esses pacientes. Além disso, reforça-se que essa condição é um grave problema de saúde pública, de considerável impacto econômico e social e dessa forma é necessária uma atenção centrada no seu acometimento e seus desfechos.

PALAVRAS-CHAVE: Sepse. Morbimortalidade. Epidemiologia.

CASES OF HOSPITAL MORBIMORTALITY BY SEPSIS IN MACROREGION CARIRI BETWEEN 2015-2020

ABSTRACT: The sepsis is a prevalent syndrome, with high rates of morbidity and mortality, presenting considerable costs to the public and private sectors, being, therefore, an important theme to be researched. The study aims to describe the cases of hospital morbidity and mortality due to sepsis in the Cariri macro-region between the years 2015-2020. This is a descriptive, quantitative research, based on secondary data, carried out in May 2020 at DATASUS, analyzing the Cariri macro-region, regarding hospital admissions and deaths due to sepsis, in the last five years of registration 2015 to 2020. It was identified that over the past 5 years there has been an increase in the number of hospitalizations for sepsis, with the male sex having the highest number of cases with 54.81%. Regarding deaths, it was also possible to observe a considerable increase in notifications, as well as the highest death rate in men, with 53.4%. In view of the analyzed data, it is possible to highlight that such evidence is relevant, as it may serve as a subsidy in promoting improvements in health care for these patients. In addition, it is reinforced that this condition is a serious public health problem, with considerable economic and social impact and, therefore, attention focused on its involvement and its outcomes is necessary.

KEY-WORDS: Sepsis. Morbidity and mortality. Epidemiology.

1. INTRODUÇÃO

A sepsé é uma síndrome caracterizada pelo conjunto de manifestações graves que acometem o organismo, em resposta desregulada a uma infecção. Essa infecção não necessariamente se encontra em todo o organismo, às vezes pode acometer apenas um órgão que desencadeia em todo o corpo uma resposta inflamatória para o combate ao agente infeccioso, que pode ter como consequência a síndrome de disfunção de múltiplos órgãos e a morte (SINGER *et al*, 2016).

Outrora utilizavam-se os termos septicemia ou infecção no sangue para designar essa condição patológica, atualmente é mais comum o emprego do termo infecção generalizada. É uma síndrome de caráter prevalente, principalmente em países em desenvolvimento e locais com vulnerabilidade socioeconômica, apresentando elevadas taxas de morbidade e mortalidade, ocasionando, nesse cenário, custos consideráveis aos setores públicos e privados (INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSIS, 2018).

No mundo ocorrem cerca de 6 milhões de óbitos a cada ano. Em âmbito nacional 25% dos leitos das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) são ocupados por pacientes com sepsé, sendo essa responsável por causar a maior parte das mortes nessas unidades. (MACHADO *et al*, 2017).

Os fatores de risco para o desenvolvimento de sepse são principalmente as condições que comprometem a resposta imune do hospedeiro, como: procedimentos invasivos, envelhecimento, uso de imunossuppressores, alcoolismo e infecções hospitalares devido à multirresistência aos antibióticos. Sendo apontados também o gênero e as comorbidades associados a maiores registros de mortalidade em pacientes com sepse (BARROS; MAIA; MONTEIRO, 2016).

A Organização Mundial da Saúde (OMS, 2018), ressalta que a sepse deve ser vista como uma ameaça à saúde global, sendo necessárias medidas de prevenção, reconhecimento e tratamento. Para isso deve-se haver atuação de coordenadores políticos, gestores de saúde, e investimento em pesquisas na área de saúde voltadas para essa área.

Como medidas sugeridas de controle e prevenção, visando melhores resultados no que se refere ao controle de infecções, está o pacote de medidas (bundles) implementado em instituições hospitalares. Esse pacote compreende um conjunto de ações simples que devem ser implementadas, possibilitando práticas completas e promoção da saúde, havendo a necessidade de sua adesão pela equipe como garantia da qualidade assistencial e segurança do paciente (IHI, 2011).

Nesse sentido, justifica-se o presente estudo pela relevância da temática, dada a considerável incidência de morbimortalidade por sepse, assim como, possibilita o desenvolvimento de estratégias para prevenção, reconhecimento e tratamento precoce desta síndrome no ambiente hospitalar na macrorregião estudada. Objetiva-se, assim, descrever os casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião Cariri entre os anos de 2015-2020.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo é do tipo descritivo, de caráter quantitativo, baseado em dados secundários. O levantamento de dados foi realizado do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde do Brasil (DATASUS), sendo adquiridas através dos dados de Informações em Saúde (TABNET). O estudo foi realizado no mês de maio de 2020, tendo como local analisado a 3ª Macrorregião de Saúde Cariri, localizada no sul do estado do Ceará, Nordeste, Brasil.

A 3ª Macrorregião de Saúde Cariri é composta por 45 municípios do sul cearense, os quais se encontram distribuídos em 5 microrregiões de saúde: Icó (7), Iguatu (10), Brejo Santo (9), Crato (13) e Juazeiro do Norte (6), cada qual apresentando como instância representativa da Secretaria Estadual de Saúde, a 17ª, 18ª, 19ª, 20ª, 21ª Coordenadorias Regionais de Saúde - CRES, respectivamente (INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ, 2015).

A pesquisa foi direcionada às internações e óbitos hospitalares por sepse, entre os últimos cinco anos de registro 2015 a 2020. Os dados foram tabulados através do Excel com apresentação em gráficos e foram analisados à luz da literatura pertinente e atualizada advindas do portal BVS e das bases de dados MEDLINE e SCIELO.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A regionalização de saúde do estado do Ceará é composta e representada por um total de 22 Regiões de Saúde e cinco macrorregiões. Dentre essas, a Macrorregião do Cariri possui densidade em números de habitantes e núcleos urbanos com eixos de popularização representativos, gerando um alto fluxo populacional nessa área, principalmente em hospitais (SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ, 2020).

Diante disso, foi possível descrever os casos de morbidade e mortalidade hospitalar por sepse nessa macrorregião, registrados nos últimos 5 anos, resultando nos achados subsequentes:

Tabela 1: Internações por sepse na 3ª

Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.

Tabela 1: internações por sepse na 3ª Macrorregião de saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.							
Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Internações	444	757	814	762	897	272	2356
%	11	19	21	19	23	7	100

FONTE: DATASUS

Verifica-se que ao longo dos últimos 5 anos está ocorrendo um crescimento do número de internações por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde Cariri. No ano de 2015 foram notificados 444 (11%) casos, subindo para 757 (19%) em 2016 e 814 (21%) em 2017. O ano de 2018 foi uma exceção nesse período analisado, apresentado 762 (19%) notificações, com decréscimo em relação ao ano anterior. No ano seguinte (2019) o número de internações por sepse voltou a aumentar, com 897 (23%). Apesar de 2020 só ter registrado os três primeiros meses, nesses já foram quantificadas 272 (7%) internações.

Esse crescimento das taxas de internações ao longo do ano também foi verificado a nível nacional em um estudo de Lobo et al. (2019), que demonstrou progressivamente entre os anos de 2010 a 2016 o aumento do número de notificações de internações por sepse no Brasil, passando de 19,4% em 2010 para 25,2% em 2016.

O aumento na quantidade de internações repercute em diversos âmbitos, seja no que se relaciona diretamente aos pacientes, seja sob o aspecto econômico, referente ao serviço local e ao sistema de saúde como um todo. Nesse sentido, ressalta-se a necessidade de se investigar cada vez mais os motivos que estão levando a esse crescimento, em especial nos locais que se encontram pacientes críticos (SILVA, 2018).

Nesse sentido, dentre os principais aspectos a serem afetados, relativos ao paciente, estão o desconforto físico ocasionado pela patologia e agravos à saúde mental. Além da sepse, muitos desses pacientes têm idade avançada, condições patológicas pré-existentes, grande tempo de internação na UTI, o que afeta ainda mais a qualidade de vida, mental e física dos pacientes (MONTEIRO; BARROS; MAIA, 2016).

Quanto à repercussão econômica, sabe-se que o tratamento da sepse envolve grande investimento financeiro, bem como são gerados gastos para a prevenção e a realização do diagnóstico precoce, objetivando melhora do quadro clínico. Tais custos, considerando o território nacional, podem chegar em média a US\$ 9,6 mil por paciente, configurando uma preocupação para os setores financeiros do país (RAPOSO *et al.*, 2018).

Tabela 2: Internações/sexo por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020

Tabela 2. Internações por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE/ SEXO	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
3ª MACRO - CARIRI	2163	54,81%	1783	45,19%	3.946	100%

FONTE: DATASUS

Com relação ao número de internações por sepse apresentado na tabela 2, houve um total de 3.946 casos de internação nos últimos cinco anos, sendo 54,81% de homens e 45,19% mulheres. Segundo informações dispostas no DATASUS (2020), esses dados fazem a região Cariri ocupar o terceiro lugar entre as macrorregiões com maior número de internações por sepse, atrás somente da Macrorregião Litoral Leste/Jaguaribe com 10.438 e Sertão Central com 6.651 casos de internação.

Observa-se ainda que na Macrorregião Cariri, o sexo masculino apresenta maior número de internações. No entanto, a diferença de 9,6% entre ambos os índices mostra pouca variação, uma vez que há grande proximidade entre os dados. Semelhante a esses achados, uma pesquisa relacionada ao perfil epidemiológico no estado de Alagoas, mostrou que o maior número de internações correspondia também ao sexo masculino, com 42,9% para cada cem mil habitantes. Com relação ao sexo feminino esses dados também mostraram proximidade, sendo 35,0% para a mesma quantia habitacional (SANTOS *et al.*, 2018).

O número de internação por sepse no sexo masculino é apontado por Gerdes e Levant (2018) como consequência de reduzida procura pelos serviços de saúde, por parte desses pacientes, e ao estilo de vida que agrava os fatores de risco associados à sepse. Devido a esses aspectos muitas vezes o

diagnóstico é tardio, sendo prorrogado também o tratamento, complicando o controle desse agravo e elevando os índices de mortalidade.

Autores descrevem que os homens costumam procurar a assistência médica apenas quando manifestam sinais ou sintomas que prejudicam o desenvolvimento das atividades de vida diárias. Esse fato está associado ao prolongamento das infecções e as suas conseqüentes evoluções, podendo chegar ao quadro de sepse (SANTOS *et al.*, 2016).

Alguns estudos pontuam ainda que os efeitos subjacentes dos hormônios esteróides sexuais masculinos e alguns padrões comportamentais podem comprometer a resposta imune desse grupo, deixando-os mais susceptíveis às infecções e à evolução para o quadro de sepse (ANGELE *et al.*, 2014; VUGHT *et al.*, 2017).

Grande parte das internações clínicas por sepse estão associadas a elevados índices de mortalidade (REINER *et al.*, 2020). Reforçando esse fato, quanto aos óbitos ocorridos por sepse, na Macrorregião do Cariri, os dados percentuais encontrados estão apresentados a seguir, na **tabela 3**:

Tabela 3: Óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020

Tabela 3: óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.							
Anos	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Total
Óbitos	290	484	458	428	549	147	2356
%	12	21	19	18	23	7	100

FONTE: DATASUS

Com relação ao número de óbitos por sepse na Macrorregião de Saúde Cariri, verifica-se que, de 2015 para 2016 ocorreu um considerável crescimento, com 290 (12%) para 484(21%) notificações, respectivamente. Nos dois anos seguintes ocorreu uma redução, 2017 apresentou 458 (19%) e 2018 registrou 428 (18%). No ano de 2019 foi registrado o maior quantitativo com 549 (23%) casos. Nos três primeiros meses do ano de 2020, ocorreram 147 (7%).

A sepse no Brasil está entre as prevaletentes causas de mortalidade hospitalar tardia, estando à frente do câncer e do infarto do miocárdio. Nesse interim a taxa de mortalidade por sepse a nível nacional chega a 65% ultrapassando a média mundial que é de 30 a 40%. O Brasil está entre os países com maior taxa de mortalidade, estando à frente de países como a Argentina, Alemanha, Estados Unidos, Canadá, Índia e Austrália (INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE,

2018).

No contexto Regional o Nordeste está em segundo lugar na lista de taxas de mortalidade por sepse com 58,3%, perdendo apenas para região Centro-Oeste com 70%. O estado do Ceará está em terceiro lugar no Nordeste, com altas taxas de mortalidade. E a Macrorregião de Saúde Cariri ocupa o terceiro lugar em número de óbitos, com 2933 notificações, estando à frente da Macrorregião de Saúde Jaguaribe, com 526 e Sertão Central, com 595 (MACHADO *et al*, 2017).

Estudos apontam que os óbitos por sepse estão associados à falta da sistematização de protocolos assistenciais para o diagnóstico precoce da sepse. Tendo em vista que a maioria das complicações por sepse se desenvolve em internações hospitalares, através de procedimentos invasivos ao longo da internação, principalmente em pacientes presentes em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), evidencia-se então, que unidades assistenciais com poucos recursos e até mesmo uma assistência profissional não qualificada podem ser fatores de risco para eventuais danos sistêmicos (RICARDO; MATHEUS E PEREIRA, 2019; JOST *et al*, 2019).

Ademais, o número de óbitos pode ser influenciado por condições de infraestrutura das próprias instituições hospitalares. Em centros com menor disponibilidade de infraestrutura adequada, falta de leitos em UTI e até retardamento da primeira dose dos antibióticos para o tratamento, interferem no curso preventivo desta infecção, provocando maiores taxas de mortalidade. Com isso, possíveis medidas para eventual controle e redução das taxas de óbito, como o uso precoce de antibioticoterapia e ressuscitação hídrica mais agressiva se tornam de difícil acesso, por ser essa a realidade vivenciada em muitos hospitais do país (WESTPHAL *et al*, 2018).

Tabela 4 - Óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020 relacionado ao sexo

Tabela 4. Óbitos por sepse na 3ª Macrorregião de Saúde (Cariri) entre janeiro de 2015 a março de 2020.						
MACRORREGIÃO DE SAÚDE/ SEXO	Masculino	%	Feminino	%	Total	%
3ª MACRO - CARIRI	1258	53,4%	1098	46,6%	2356	100%

FONTE: DATASUS

Conforme as informações apresentadas na tabela 4, relacionando as mortes quanto ao sexo, verificou-se que das 2.356 mortes por sepse ocorridas nos últimos 5 anos, 53,4% era do sexo masculino e 46,6%, do sexo feminino. Dessa forma ocorreram mais mortes no sexo masculino na Macrorregião de Saúde Cariri.

O estudo de Teles *et al* (2017) corrobora com esses achados, e apresentou maior prevalência

de óbitos, por sepse, entre os indivíduos do sexo masculino, correspondendo a 51,09% do total. Essa prevalência pode estar relacionada à relutância dos homens em procurar os serviços de saúde, havendo adesão geralmente apenas nos casos de agravamento da doença já estabelecida.

Outro estudo que avaliou a relação entre sexo e a mortalidade por sepse, identificou que a menor taxa de mortalidade entre mulheres de 14 a 40 anos é devido à influência dos hormônios sexuais no reconhecimento precoce de insultos microbianos e na produção de respostas imunes inflamatórias. Entretanto, não ficou clara a associação entre o sexo e mortalidade por sepse (COUTO et al, 2011).

Apesar da maioria dos achados corroboram com os resultados identificados pelo presente estudo, até o momento não é conclusiva a associação entre o sexo e o acometimento por sepse. Pode-se levantar hipóteses relacionadas à demora na procura por assistência à saúde por parte dos pacientes do sexo masculino, além dos mesmos estarem mais expostos a agravos que podem levar períodos maiores de internações, como politraumas e grandes queimaduras, por exemplo, especialmente relacionados ao cotidiano ou ao trabalho.

4. CONCLUSÃO

Diante dos dados analisados, verificou-se que na Macrorregião Cariri existe um crescente índice de morbimortalidade por sepse, em que a maioria ocorreu no sexo masculino. Tais evidências são relevantes, pois poderão servir como subsídio na promoção de melhorias na atenção à saúde a esses pacientes. Além disso, reforça-se que essa condição é um grave problema de saúde pública, de considerável impacto econômico e social e dessa forma é necessária uma atenção centrada no seu acometimento e seus desfechos.

Sendo assim o presente estudo alcançou o objetivo proposto ao descrever os casos de morbimortalidade hospitalar por sepse na macrorregião de escolha. Dessa forma, torna-se evidente a necessidade de estudos adicionais, a fim de elucidar problemáticas mais específicas no ambiente hospitalar, como: microrganismos envolvidos, adesão às medidas de controle e de prevenção desses agravos, complicações associadas à resistência aos antibióticos e entre outros.

5. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Declaramos que não há conflitos de interesses.

6. REFERÊNCIAS

ANGELE, M. K., et al. Gender differences in sepsis: Cardiovascular and immunological aspects. *Virulence*, **Virulence**, v. 5, n. 1, p. 12-19, jan., 2014. Disponível em: <https://doi.org/10.4161/viru.26982>. Acesso em: Acesso em 28 de mai 2020.

BARROS, L. L. S; MAIA, C. S. F; MONTEIRO M. C. Fatores de risco associados ao agravamento de sepse em pacientes em Unidade de Terapia Intensiva. *Cad. saúde colet.*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 388-396, dez. 2016 Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1414-462x201600040091>. Acesso em 28 de mai 2020.

COUTO, D. O., et al. Associação entre sexo e mortalidade em pacientes com sepse: os hormônios sexuais influenciam o desfecho?. **Rev. bras. ter. intensiva**, São Paulo, v 23, n 3, jul./set. 2011. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-507X2011000300007>. Acesso em: 29 mai 2020.

GERDES, Z. T; LEVANT, R. F. Complex Relationships Among Masculine Norms and Health/Well-Being Outcomes: Correlation Patterns of the Conformity to Masculine Norms Inventory Subscales. **Am J Mens Health**;v. 12, n. 2, p. 229-240, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1557988317745910>. Acesso em: 29 mai 2020.

INSTITUTE FOR HEALTHCARE IMPROVEMENT (IHI). Improvement Stories: What is a Bundle? c2011. Disponível em: <http://www.ihl.org/resources/Pages/ImprovementStories/WhatIsaBundle.aspx#:~:text=A%20bundle%20is%20a%20structured,makes%20a%20bundle%20so%20special%3F>. Acesso em: 17 de mai 2020.

INSTITUTO DE PESQUISA E ESTRATÉGIA ECONÔMICA DO CEARÁ (IPECE). AS REGIÕES DE PLANEJAMENTO DO ESTADO DO CEARÁ. N° 111, nov, 2015. Disponível em: https://www.ipece.ce.gov.br/wp-content/uploads/sites/45/2014/02/TD_111.pdf. Acesso em: 03 ago. 2020

INSTITUTO LATINO AMERICANO PARA ESTUDOS DA SEPSE (ILAS) O que é sepse. Disponível em: <https://ilas.org.br/o-que-e-sepse.php>. Acesso em: 29 mai 2020.

JOST, M. T., *et al.* Morbimortality and hospitalization cost of patients with sepsis in Brazil, Rio Grande do Sul and Porto Alegre. **Journal of Epidemiology and Infection Control**, [S.l.], v. 9, n. 2, apr. 2019. ISSN 2238-3360. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/epidemiologia/article/view/12723>. Acesso em: 17 de mai 2020.

LOBO, M. S., *et al.* Mortalidade por sepse no Brasil em um cenário real: projeto UTIs Brasileiras. **Rev Bras Ter Intensiva**. São Paulo 2019, v 31, n 1, p.1-4. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v31n1/0103-507X-rbti-20190008.pdf>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

MACHADO F. R., *et al.* The epidemiology of sepsis in Brazilian intensive care units (the Sepsis PREvalence Assessment Database, SPREAD): an observational study. **Lancet Infect Dis**. 2017, v 17, n 11, p. 1180-9, ago. 2017. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28826588/>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

RAPOSO, L. M., *et al.* Levantamento do custo da internação por septicemia. Anápolis – GO, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/handle/aee/325>. Acesso em: 17 de mai 2020.

REINER, G. L., *et al.* Desfecho clínico e fatores associados ao óbito em pacientes com sepse internados em unidade de terapia intensiva. **Arq Catarin Med.**, v. 49, n. 1, p. 02-09, mar. 2020. ISSN

18064280. Disponível em: <http://acm.org.br/acm/seer/index.php/arquivos/article/view/528>. Acesso em: 15 de mai 2020.

RICARDO, I. A; MATEUS, H; PEREIRA, J. G. Mortalidade oculta em pacientes sépticos após alta da Unidade de Terapia Intensiva. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v. 31, n. 2, p. 122-128, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190037>. Acesso em: 15 de mai 2020.

SANTOS, A. F. S., *et al.* Perfil das autorizações de internação hospitalar por sepse no período de 2012 a 2017 em Alagoas, Brasil. **Revista de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 2, mai. 2019. Disponível em: <http://www.periodicoseletronicos.ufma.br/index.php/revistahuufma/article/download/10954/6889>. Acesso em 14 de mai 2020.

SANTOS, A, M; SOUZA, G. R. B; OLIVEIRA, A. M. L. Sepse em adultos na unidade de terapia intensiva: características clínicas. **Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo**, v. 61, n. 1, p. 3-7, 2016. Disponível: <http://arquivosmedicos.fcmsantacasasp.edu.br/index.php/AMSCSP/article/view/125>. Acesso em: 16 de mai 2020.

SECRETARIA DA SAÚDE DO ESTADO DO CEARÁ. Coordenadorias Regionais de Saúde. Fortaleza, Ce,[S.I], 2020. Disponível em: <https://www.saude.ce.gov.br/2018/07/03/coordenadorias-regionais/>>. Acesso em: 16 de mai 2020.

SILVA, A. V. D. Assistência do enfermeiro na prevenção e controle de infecção hospitalar em especial à sepse. **Trabalho de Conclusão de Curso**, São Luís. 2018. Disponível em: <https://repositorio.pgsskroton.com//handle/123456789/25228>. Acesso em 14 de mai 2020.

SINGER, M., *et al.* The Third International Consensus Definitions for Sepsis and Septic Shock (Sepsis-3). **JAMA, New Hyde Park**. v 315, n 8, p.801-810, fev. 2018. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2492881>. Acesso em: 28 de maio de 2020.

TELES, D. K. N., *et al.* Características dos óbitos por sepse no município de Aracajú. **Rev. Cadernos de Graduação**, Aracajú/SE, v. 4, n. 1: p. 139-152. mar., 2017. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/cadernobiologicas/article/download/4023/2170>. Acesso em: 29 mai 2020.

VUGHT, L. A., *et al.* Association of Gender With Outcome and Host Response in Critically Ill Sepsis Patients. **Critical Care Medicine**, v. 45, n. 11, p. 1854-1862, nov., 2017. DOI: [10.1097/CCM.0000000000002649](https://doi.org/10.1097/CCM.0000000000002649). Acesso em 14 de mai 2020.

WESTPHAL, G. A., *et al.* Características e desfechos de pacientes com sepse adquirida na comunidade e no hospital. **Rev. Bras. Ter. Intensiva**. v. 31, n. 1, p. 71-78, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/0103-507x.20190013>. Acesso em: 29 mai 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Sepsis. Improving the prevention, diagnosis and clinical management of sepsis. Genebra:WHO; 2018. Disponível em: <http://who.int/sepsis/en/>. Acesso em: 29 mai 2020.

ÍNDICE REMISSIVO

A

acometimento 44, 122, 129, 166, 171
agente etiológico 42, 165
agente infeccioso 42, 123
AIDS 43, 99, 100, 101, 109
Anemia falciforme 152, 162, 163
antibióticos 73, 74, 124, 128, 129
antibotulínicos 73
aparelho respiratório 165, 185
atenção à saúde 122, 129, 187
atendimento 21, 33, 35, 73, 98, 99, 148, 154, 156, 158, 166, 187

B

bactéria 73, 74, 75, 102, 103, 113, 115
bem-estar 25, 30
Botulismo 73, 76, 77, 82, 84

C

câncer de próstata (CP) 132, 135
características das violências 33
caráter sistêmico 113, 115
caxumba 85
células nervosas 73
Clostridium botulinum 73, 74, 75, 81, 82, 84
comorbidades 43, 99, 100, 124, 154, 160, 165
compostos químicos 132, 133
concentração dos poluentes 165
contaminação alimentar 73
controle de plantas 132
controle e prevenção 114, 124
Covid-19 174, 175, 176, 180, 181
crianças internadas 185, 187, 188, 189
cuidados de higiene 73

D

danos à saúde humana e ambiental 132
Delitos Sexuais 34
Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) 43, 86, 88, 113, 165, 167
diagnóstico 74, 81, 83, 84, 90, 101, 102, 105, 106, 107, 108, 109, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 126, 127, 128, 144, 152, 154, 155, 158, 159, 187, 188
dietas ricas em gorduras 143
dificuldade para respirar 73
doença contagiosa 85
doença crônica multifatorial 142
doença falciforme 152, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163
doença infecciosa 102, 103, 115
Doença Reemergente 86
doenças cardiovasculares 176, 182
doenças do aparelho circulatório 174, 175, 176, 177, 179, 180, 181
doenças respiratórias 165, 166, 170, 171, 172, 173, 185, 188
Doenças Respiratórias 165, 167, 168, 169, 170, 171, 172
doença transmissível 41, 42

E

efeito tóxico 73, 75

Epidemiologia 6, 31, 41, 43, 73, 110, 114, 122, 141, 148, 149, 150, 165, 173, 185
epidemiologia descritiva 185, 188
estratégias de promoção da saúde 25
estudo epidemiológico 88, 113, 115
exame laboratorial 41, 43, 83
excesso de peso 143, 144, 145, 146, 149, 150
exposição ocupacional 132, 134, 135, 137

F

fatores de risco 73, 104, 107, 109, 124, 126, 128, 134, 143, 145, 147, 148, 149, 166, 172, 180
flebotômicos 69, 70, 71
forma infectante 67, 68

H

hábitos de vida 38, 165, 166, 171
hemotransfusão 152, 155, 159, 160
HIV/AIDS 101

I

impacto econômico e social 122, 129
índice de mortes 122
infecção 68, 73, 87, 99, 100, 101, 103, 104, 108, 109, 123, 128, 131, 160, 166
Infecção Sexualmente Transmissível (IST) 113
internações por sepse 122, 125, 126

L

Leishmania 68, 69, 70, 71
leishmaniose 69, 70
lesões contagiantes 113, 115

M

medidas preventivas 102
morbidade 76, 122, 123, 125, 159, 160, 165, 166, 168, 172, 186
morbimortalidade hospitalar 122, 124, 129
mortalidade 21, 82, 83, 122, 123, 124, 125, 127, 128, 129, 130, 134, 154, 159, 160, 165, 166, 168, 170, 172, 173, 175, 176

N

natimortalidade 108, 113
normas sanitárias 73

O

obesidade 134, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150
óbitos 42, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 131, 150, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171
orientação sexual 99, 100

P

pandemia 174, 176, 177, 180, 181
paralisia muscular 73, 74, 82
paramixovírus 85, 87
patologia 74, 76, 77, 113, 115, 126, 165
patologia infectocontagiosa 113, 115
Perfil de saúde 152
perfil epidemiológico 16, 17, 30, 41, 42, 126, 158, 165, 170
perfil socioeconômico 100, 185, 187
pesticidas 132, 134, 135, 136, 137, 138, 139, 140
políticas de saúde 86, 187
políticas públicas 25, 28, 38, 109, 183, 186

potencial carcinogênico 132
prática sexual 100
problemas relacionados à saúde 41, 42
Programa Nacional de Imunizações (PNI) 86
promastigota metacíclica do parasita 68

R

realização de pré-natal 113, 115, 118
rede especializada 100
relações sexuais 100, 107
resposta inflamatória 123
rubéola 85

S

sarampo 85, 87, 88, 89
saúde pública 16, 17, 21, 25, 34, 38, 41, 42, 87, 108, 109, 114, 115, 122, 129, 133, 138, 147, 174, 175, 176
sedentarismo 143, 145, 150
sepsis 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131
sífilis 99, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 160
sífilis adquirida 103, 108, 113, 115
sífilis congênita 103, 108, 113, 115, 116
sífilis entre gestantes 102
sífilis gestacional 103, 108, 120
síndrome de caráter prevalente 122, 123
sintomas 42, 73, 74, 81, 84, 101, 102, 103, 127, 153, 158, 166, 173
Sistema de Notificações de Agravos (SINAN) 113, 115
sistema respiratório 165, 166, 172
Sistema Único de Saúde 43, 86, 88, 113, 115, 118, 124, 165, 166, 167, 187

T

taxa de cobertura vacinal 85
taxa de imunização 86, 89
taxa de infecção 67, 68
toxinas botulínicas 73, 74
transfusão sanguínea 152, 153, 155
transmissão nervosa 73, 74
transmissão sexual 113, 115
tratamento de qualidade 102, 107
tuberculose 41, 42, 44, 166
tuberculose (TB) 41, 42

U

uso de preservativos 100

V

vacina tríplice viral 85
Vias Aéreas Inferiores 165, 166, 171
vias aéreas superiores 85
Vias Aéreas Superiores 165, 166, 171
violência 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39
violência contra adolescentes 34, 35, 36, 37, 38, 39
Violência contra a mulher 16, 18, 31
violência doméstica 26, 33
Violência Doméstica 25, 34
violência física 17, 34
violência física e/ou sexual 17
violência sexual 16, 17, 18, 20
vírus 42, 86, 87, 88, 101, 160, 162, 166, 180

editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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



editoraomnisscientia@gmail.com



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



@editora_omnis_scientia



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

