

# 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](http://editoraomnisscientia.com.br)

[contato@editoraomnisscientia.com.br](mailto: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 19

### PERFIL SOCIOECONÔMICO, DEMOGRÁFICO E CLÍNICO DE CRIANÇAS INTERNADAS EM UM HOSPITAL DE MINAS GERAIS

#### **Patrick Leonardo Nogueira da Silva**

Faculdades Unidas do Norte de Minas (FUNORTE), Departamento de Medicina, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2202052454177821>

#### **Maurícia Janaína Pinheiro Silva**

Faculdade Santo Agostinho (FASA), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/2345363968645220>

#### **Natália Souza Godinho**

Faculdade Santo Agostinho (FASA), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6403414679816452>

#### **Ana Izabel de Oliveira Neta**

Faculdade Santo Agostinho (FASA), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/3308964843869289>

#### **Cláudio Luís de Souza Santos**

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/6088767451353238>

#### **Aurelina Gomes e Martins**

Universidade Estadual de Montes Claros (UNIMONTES), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/0097473771115468>

#### **Fábio Batista Miranda**

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), Departamento de Enfermagem e Bio-ciências

Rio de Janeiro – Rio de Janeiro

<http://lattes.cnpq.br/0709851691245249>

### **Adélia Dayane Guimarães Fonseca**

Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF), Departamento de Enfermagem, Juiz de Fora – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7103389489147020>

### **Carolina dos Reis Alves**

Faculdade Santo Agostinho (FASA), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/4090498580957301>

### **Valdira Vieira de Oliveira**

Faculdade Santo Agostinho (FASA), Departamento de Enfermagem, Montes Claros – Minas Gerais

<http://lattes.cnpq.br/7565087389389941>

**RESUMO:** objetivou-se identificar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de crianças internadas em um hospital de Minas Gerais. Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, transversal, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital por meio da análise de 466 prontuários das crianças de zero a 12 anos internadas no setor da Pediatria no ano de 2018 durante o período de janeiro a julho. Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta de dados. Os dados foram analisados por meio de epidemiologia descritiva simples. Observou-se prevalência de crianças internadas do sexo masculino (56,3%), faixa etária de 29 dias a cinco anos de idade (54,4%) e oriundos do município de Montes Claros (65,2%). Das causas diagnosticadas e especificadas para a internação, prevaleceram às doenças respiratórias (26,9%) durante o mês de março (16,6%), em sua maioria por pneumonia, de modo a evoluir para a cura (92,4%) e, conseqüentemente, para a alta hospitalar. Quanto ao tempo de internação, 53,3% das crianças permaneceram um período menor que 10 dias. Portanto, as crianças do sexo masculino apresentaram maior susceptibilidade ao processo de internação tendo como principal causa as doenças do aparelho respiratório, seguido dos casos de prematuridade, na qual foram predominantes entre as internações no período estudado, sendo essas causas passíveis de serem solucionadas na atenção primária à saúde, de modo a reduzir o período de longa permanência das crianças internadas, bem como aumentar a qualidade de vida dos pacientes.

**PALAVRAS-CHAVE:** Criança. Hospitalização. Epidemiologia.



## SOCIOECONOMIC, DEMOGRAPHIC AND CLINICAL PROFILE OF CHILDREN INTERNED IN A HOSPITAL OF MINAS GERAIS

**ABSTRACT:** the objective was to identify the socioeconomic, demographic and clinical profile of children admitted to a hospital in Minas Gerais. This is a descriptive, exploratory, documentary, cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out in a hospital through the analysis of 466 records of children from zero to 12 years old hospitalized in the Pediatrics sector in 2018 during the period of January to July. A semi-structured form was used as a data collection instrument. The data were analyzed using simple descriptive epidemiology. There was a prevalence of male hospitalized children (56.3%), aged 29 days to five years old (54.4%) and from the municipality of Montes Claros (65.2%). Of the causes diagnosed and specified for hospitalization, respiratory diseases (26.9%) prevailed during the month of March (16.6%), mostly due to pneumonia, in order to evolve to a cure (92.4%) and, consequently, for hospital discharge. As for the length of hospital stay, 53.3% of the children remained for less than 10 days. Therefore, male children were more susceptible to the hospitalization process with respiratory diseases as the main cause, followed by cases of prematurity, in which they were predominant among hospitalizations in the studied period, and these causes can be solved in care primary health care, in order to reduce the length of stay of hospitalized children, as well as increase the quality of life of patients.

**KEY-WORDS:** Child. Hospitalization. Epidemiology.

### 1. INTRODUÇÃO

Uma das prioridades nas políticas públicas voltadas à saúde da população é a atenção integral à saúde da criança, por ser um grupo que apresenta maior vulnerabilidade a agravos, doenças e risco de sequelas. Para atingir tal objetivo, é preciso conhecer, avaliar e melhorar indicadores como morbidade infantil, como também destacar a importância que desempenham os serviços e sistemas de saúde em vigor (RETRÃO *et al.*, 2014). Pensando nisso, o Ministério da Saúde (MS) criou várias políticas que assegurem a saúde deste indivíduo na sociedade, o projeto mais recente é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) (BRASIL, 2013).

Segundo definições desta Política, a criança é o indivíduo pertencente à faixa etária de zero a nove anos de idade, fase mais susceptível a contrair doenças parasitárias, bacterianas e virais por uma depressão fisiológica do sistema imunobiológico, relacionadas também ao extremo de idade e a sua anatomia. A diarreia e pneumonia (PNM) são patologias prevalentes nessa faixa etária e que causam grande número de internações e mortes, estão associadas às condições de moradia, ao fator socioeconômico, a falta de saneamento básico, questões de higiene, segregação da população, prematuridade, baixo peso ao nascer, e um fator não menos importante, a falta de orientação e implementação de planos de cuidado a essa parcela da população por parte da Atenção Primária à Saúde (APS) (BRASIL, 2013).

Considerando que altas taxas de internações por condições sensíveis à APS em uma população, ou subgrupos desta, podem significar problemas de acesso aos serviços de saúde ou no seu desempenho, o monitoramento dessas hospitalizações poderia apoiar a tomada de decisão para enfrentar o excesso de internações evitáveis (BARRETO; NERY; COSTA, 2012). Estudar as causas de internação das crianças auxilia-nos a compreender o perfil de adoecimento dentre as faixas etárias, podendo contribuir para a elaboração de planos de atenção à saúde que previnam o agravamento das doenças a fim de que a hospitalização seja evitada e, quando isso não for possível, direcionar as ações da equipe de saúde para o planejamento de um cuidado mais efetivo no âmbito hospitalar, minimizando as consequências da hospitalização.

Nessa perspectiva, torna-se importante realizar estudos sobre esta temática, como se pretendeu no presente artigo, conhecer as características de uma determinada população de uma região, em um determinado período, isso permite o desenvolvimento de medidas e políticas de saúde adequadas à realidade da população, bem como para fornecer subsídios para uma leitura mais crítica da demanda que envolve uma instituição de saúde. Diante da relevância do assunto, o presente estudo teve como objetivo identificar o perfil socioeconômico, demográfico e clínico de crianças internadas em um hospital de Minas Gerais.

## 2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, documental, transversal, com abordagem quantitativa, realizada em um hospital do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais. Atualmente, é o maior hospital da região e possui 392 leitos, sendo 80% deles destinados ao atendimento pelo Sistema Único de Saúde (SUS). O setor de Pediatria, sendo este o campo de investigação, conta atualmente com 46 leitos.

Foi enviada à Direção Clínica do hospital uma carta de apresentação da pesquisa, juntamente a uma cópia do projeto de pesquisa e ao Termo de Consentimento Institucional (TCI), para autorização. O mesmo foi concedido por meio da assinatura do TCI. A coleta de dados ocorreu durante o 1º semestre de 2019, entre os meses de Fevereiro a Abril, pelo pesquisador responsável.

A pesquisa foi realizada através dos registros eletrônicos do Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), com crianças na faixa etária de zero a 12 anos de idade, internadas entre o período de 1º de Janeiro a 31 de Julho de 2018 cuja amostra do estudo foi composta por 446 prontuários de crianças internadas.

As variáveis socioeconômicas, demográficas e clínicas relacionadas aos pacientes e ao processo de internação as quais foram coletadas são: número do prontuário, sexo, faixa etária, procedência, diagnóstico de internação (conforme a Classificação Internacional de Doenças – CID-10), mês da internação, evolução, tempo de permanência

Utilizou-se um formulário semiestruturado como instrumento de coleta de dados. Os dados

foram armazenados e tabulados por meio de um software, sendo este o *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 24.0, e apresentados em tabelas elaboradas no programa Microsoft Excel®, Windows for Windows, versão 2010. Os dados foram expressos por meio de frequência absoluta (n) e percentual (%). Foram utilizados cálculos de medidas de tendência central para a determinação da média aritmética ponderada (MAP) e do desvio padrão (DP) para o intervalo de idades. A análise e discussão dos mesmos foram feitas por meio de epidemiologia descritiva simples.

O estudo obedeceu aos preceitos éticos estabelecidos pela Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), na qual regulamenta a pesquisa feita com seres humanos (BRASIL, 2012).

### 3. RESULTADOS

Foi observado que, do total de crianças internadas (n=446), houve prevalência de crianças do sexo masculino (56,3%). Quanto à faixa etária das crianças internadas durante o período estudado, 53,8% encontrava-se entre 29 dias e cinco anos de idade ( $2,904 \pm 1,351$ ), idade média de 4,09 anos. Com relação à procedência, observou-se que a maioria é residente na zona urbana (89,9%) e oriundo do município de Montes Claros (65,2%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Perfil socioeconômico e demográfico das crianças internadas em um hospital de grande porte. Montes Claros, Minas Gerais, 2018. (n=446)			
Variáveis	n	%	MAP±DP
<b>Sexo</b>			
Masculino	251	56,3	-
Feminino	195	43,7	-
<b>Faixa etária</b>			
0-28 dias	145	32,5	0,040±0,020
29 dias a 05 anos	240	53,8	2,904±1,351
6-12 anos	61	13,7	9,344±2,120
<b>Localização</b>			
Zona urbana	401	89,9	-
Zona rural	45	10,1	-
<b>Procedência</b>			
Montes Claros	291	65,2	-
Outras cidades	155	34,8	-
Fonte: Autoria própria, 2018. MAP = Média Aritmética Ponderada. DP = Desvio Padrão.			

As doenças respiratórias foram responsáveis pela maior parte das internações, correspondendo a 26,9%. Desses, 21,6% foram acometidas pela PNM, seguido do diagnóstico de prematuridade (20,6%). Sobre os meses de internação, Março obteve a maior prevalência de hospitalizações (16,5%).

No que tange aos dados sobre o tempo de permanência do paciente, observa-se que 53,3% permaneceram por um tempo menor que 10 dias. No que se refere à evolução clínica, 92,1% tiveram alta com cura caracterizando, assim, a melhora do quadro, bem como do prognóstico do paciente (Tabela 2).

Tabela 2 – Perfil clínico do processo de internação das crianças internadas em um hospital de grande porte. Montes Claros, Minas Gerais, 2018. (n=446)		
Variáveis	n	%
<b>Diagnóstico de internação</b>		
Doenças respiratórias	120	26,9
Prematuridade	92	20,6
Doenças perinatais	38	8,5
Doenças gastrintestinais	33	7,3
Neoplasias	22	4,9
Sepse	19	4,2
Outras doenças	122	27,6
<b>Mês de internação</b>		
Janeiro	68	15,2
Fevereiro	60	13,4
Março	74	16,5
Abril	59	13,2
Maiο	64	14,3
Junho	67	15,0
Julho	54	12,4
<b>Tempo de permanência (dias)</b>		
< 10	238	53,3
10-30	167	37,4
> 30	41	9,3
<b>Evolução do caso</b>		
Alta por cura	412	92,3
Alta com controle ambulatorial	16	3,5
Transferência	04	0,8
Óbito	14	3,4
Fonte: Autoria própria, 2018.		

#### 4. DISCUSSÃO

No presente estudo, houve predomínio de crianças do sexo masculino, de 29 dias a cinco anos e oriundas de Montes Claros. Em pesquisa realizada em um Hospital Universitário, os dados socioeconômicos convergem com os dados do estudo em questão, na qual houve uma prevalência de lactentes do sexo masculino nas internações, enquanto que do sexo feminino ocorreram mais internações entre adolescentes (PARENTE; SILVA, 2017). Um dos fatores que podem estar relacionados ao maior número de internações do sexo masculino, de acordo com Lima (2013), pode ser devido a

esses apresentarem atraso de, aproximadamente, duas semanas no desenvolvimento da função pulmonar quando comparados ao sexo feminino. Quanto à faixa etária, identificou-se que 54,9% das internações, ocorreram em crianças menores de seis meses e 45,1% entre crianças de seis meses a cinco anos. Esse resultado se assemelha ao estudo feito por Ferreira *et al.* (2016), que identificou que a maioria das crianças tinham idade inferior a dois anos. De acordo com Olímpio *et al.* (2018), a idade consiste em um determinante relevante durante a assistência de enfermagem, já que influencia diretamente na escolha do tratamento e está associada à capacidade imunológica do indivíduo.

As doenças respiratórias foram identificadas neste estudo como a principal causa de internação. Pesquisas realizadas em diversas regiões do país vêm corroborando com essa estatística (SILVA; TEIXEIRA, 2016; OLÍMPIO *et al.*, 2018). Apesar de serem doenças preveníveis e tratáveis com o uso de tecnologias de baixo custo atualmente disponíveis, este panorama é altamente preocupante, principalmente ao se considerar a existência da Estratégia de Saúde da Família (ESF) como um recurso de prevenção de doenças evitáveis (PEDRAZA; ARAÚJO, 2017). Infelizmente, esse fato vem sendo evidenciado ao longo de décadas em outros estudos, onde essas doenças ocupam sempre o ranking das causas de internações no SUS, principalmente em menores de cinco anos de idade, além de contribuem com o alto índice de morbidade e mortalidade nessa faixa etária (MATOS *et al.*, 2007).

Dados tão expressivos representam um sinal de alerta e mecanismos de análise e busca por explicações para a ocorrência de hospitalizações, sobretudo as sensíveis à APS devem ser acionadas (PEDRAZA; ARAÚJO, 2017). Dentre as doenças respiratórias identificadas na maioria dos estudos, a PNM se destaca como a principal afecção desse segmento (OLÍMPIO *et al.*, 2018; SILVA; TEIXEIRA, 2016; PEDRAZA; ARAÚJO, 2017; MIRANDA *et al.*, 2013), sugerindo comprometimento na efetividade das ações que podem ser desenvolvidas dentro da APS. O resultado não foi diferente nesta investigação, sendo a PNM encontrada como a doença respiratória de maior acometimento (21,3%). A Organização Mundial de Saúde (OMS) divulgou que a PNM é a doença que mais mata crianças menores de cinco anos, sendo a estimativa de 1,2 milhões em todo o mundo, mais do que os óbitos provocados pela *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS), malária e tuberculose (TBC) reunidas. Desses óbitos, mais de 99% seriam registrados em países em desenvolvimento como o Brasil, o que faz com que a OMS tenha reforçado o pedido a esses governos de dar prioridade à prevenção e ao combate à doença. De acordo com a organização, a PNM é um dos problemas com maior possibilidade de solução no cenário da saúde global (FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ [FIOCRUZ], 2013).

O diagnóstico de prematuridade foi o segundo fator de internação neste estudo, encontrado em 20,6% dos prontuários analisados, número alarmante quando comparado ao total da pesquisa. A OMS define como pré-termo toda criança nascida antes de 37 semanas. Sendo assim, inclui todo recém-nascido (RN) vivo com menos de 37 semanas completas de gestação (menor que 259 dias), contadas a partir do primeiro dia do último período menstrual (BRASIL, 2006). Autores descrevem que, entre os fatores de riscos fisiológicos relacionados à prematuridade, acham-se envolvidas também dimensões sociais, políticas e institucionais, e que a noção de risco individual passa por uma nova compreensão: a de vulnerabilidade social (RAMOS; CUMAN, 2009). Outro estudo explica ainda que a prematuridade possa acontecer por falta de pré-natal adequado, principalmente em adolescentes e

usuárias de drogas; baixo peso ao nascer; anóxias oriundas do trabalho de parto mal conduzido; malformações, entre outras, patologias em que o RN necessita de ser assistido dentro de uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) (COSTA *et al.*, 2014).

Sabe-se que nos últimos anos vem diminuindo a incidência de internações de neonatos em UTI por infecções neonatais e aumentando as perinatais. Isso ocorre por falta de qualidade no pré-natal, principalmente, na rede pública de saúde, comprometendo assim o nascimento do RN e proporcionando a necessidade de assistência especializada (ARRUÉ *et al.*, 2013). Vários estudos desenvolvidos no Brasil revelam que existe uma variedade de causas que determinam a internação de um RN, variante que depende também do local que é estudado. Porém, sabe-se que a prematuridade é considerada a principal e primeira causa de internação entre RN e a segunda causa entre crianças menores de cinco anos, pois o RN prematuro apresenta imaturidade do sistema respiratório e está sujeito a um maior número de infecções (DAMIAN; WATERKEMPER; PALUDO, 2016).

As patologias do sistema gastrointestinal ocuparam 7,3% dos diagnósticos, podendo citar as diarreias, disenterias, apendicites, gastrites, enterocolites e outras. Algumas dessas afecções podem ser causadas por parasitos, indivíduos que vivem em situações precárias e próximas a local sem saneamento básico estão expostas a esse tipo de infecção. O desconhecimento de princípios de higiene pessoal e de cuidado na preparação de alimentos facilita a infecção e predispõe a reinfecção em áreas endêmicas de doenças parasitárias (SIQUEIRA *et al.*, 2011). Conforme Figueiredo, Viana e Machado (2010), a diarreia é a queixa mais frequente até os dois anos de idade, tem alto índice de morbimortalidade infantil, podendo levar a desnutrição. Outro fator que leva crianças menores de cinco anos a adquirir doenças gastrointestinais, em especial a diarreia, é o fato de estas serem inseridas em creches públicas muito cedo.

O aumento dos casos de doenças em crianças institucionalizadas tem sido associado a fatores como a aglomeração e contato muito próximo com outras pessoas, hábitos que facilitam a disseminação de doenças como levar as mãos e objetos à boca, incontinência fecal e falta de higiene das mãos. Considera-se ainda que, as crianças que frequentam creches, em sua maioria, são de famílias com baixas condições socioeconômicas e com pais de baixo nível educacional, condições estas que podem potencializar os riscos do aparecimento de doenças. Segundo Gurgel *et al.* (2005), em estudo realizado, as prevalências de enteroparasitoses e de infecções respiratórias foram maiores no grupo de crianças assistidas em creches quando comparadas às crianças não assistidas. O fato descrito pode ser um dos responsáveis pela taxa de internações pela doença, quando não tratada diretamente pela APS. Baseado no Ranking do Saneamento 2017 pelo Instituto Trata Brasil, entre as doenças frequentemente associadas à falta de saneamento básico, a diarreia costuma ser a mais citada. A OMS aponta que é de fundamental importância para a redução das diarreias o acesso à água potável e ao esgotamento sanitário adequado (BRASIL, 2018).

Outras doenças como sepse, infecções do período perinatal e neoplasias foram pouco tabuladas quando comparadas as de maior prevalência no período estudado. O tempo de internação identificado nesta pesquisa variou de menos de 10 dias a mais de 30 dias, sendo que 53,6% permaneceram

internadas por período igual ou inferior a 10 dias, encontrando similaridade com estudo desenvolvido por Olímpio *et al.* (2018), onde se identificou que 49,8% das crianças permaneceram internadas por tempo igual ou inferior a uma semana. Entretanto no estudo de Silva e Teixeira (2016), 66,2% tiveram tempo de permanência entre zero e três dias. Essa divergência pode estar relacionada às peculiaridades de cada região, e as características dos serviços de internação pediátrica.

## 5. CONCLUSÃO

Os achados deste estudo permitem inferir que as crianças do sexo masculino apresentaram maior susceptibilidade ao processo de internação tendo como principal causa as doenças do aparelho respiratório, seguido dos casos de prematuridade, na qual foram predominantes entre as internações no período estudado, sendo essas causas passíveis de serem solucionadas na APS, de modo a reduzir o período de longa permanência das crianças internadas, bem como aumentar a qualidade de vida dos pacientes. Com isso, suscita-se questionar quanto à capacidade deste sistema em atuar dentro do seu contexto específico de trabalho: a promoção da saúde e a prevenção de doenças.

É perceptível que, apesar dos inúmeros programas voltados a esta tabela da população, como a rede cegonha que acompanha o parto e o nascimento através da atenção de equipes multiprofissionais, do protocolo de Atenção Integrada às Doenças Prevalentes na Infância (AIDPI) e a disponibilidade de manuais para tratamento de tais doenças, é necessário também uma elaboração de programas mais intensificadores para tratamento das doenças por parte da APS e que também tenham impacto na população. Ainda é desejável o desenvolvimento de mais estudos que concentrem análises nas doenças mais prevalentes no presente estudo e nos demais citados.

## 6. DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

## 7. REFERÊNCIAS

ARRUÉ, A. M.; NEVES, E. T.; SILVEIRA, A.; PIESZAK, G. M. Caracterização da morbimortalidade de recém-nascidos internados em unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista de Enfermagem da UFSM**. Santa Maria, v.3, n.1, p.86-92, 2013. Acesso em: 10 out 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5902/217976925947>

BARRETO, J. O. M.; NERY, I. S.; COSTA, M. S. C. Estratégia Saúde da Família e internações hospitalares em menores de 5 anos no Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v. 28, n. 3, p. 515-526, 2012. Acesso em: 20 ago 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012000300012>



BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde da Mulher. **Pré-natal e puerpério: atenção qualificada e humanizada** [Série A Normas e Manuais Técnicos] [Série Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos – Caderno nº 5]. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. Acesso em: 29 out 2019. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual\\_pre\\_natal\\_puerperio\\_3ed.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pre_natal_puerperio_3ed.pdf)

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Regulamenta a realização de pesquisa envolvendo seres humanos e dão outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Acesso em: 21 set 2019. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Síntese de evidências para políticas de saúde: reduzindo a mortalidade perinatal**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 44p. Acesso em: 10 ago 2019. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/images/pdf/2014/novembro/10/Sintese-evidencias-reduzindo-a--mortalidade-perinatal-cienciasus.pdf>

COSTA, A. L. R. R.; ARAÚJO JUNIOR, E.; LIMA, J. W. O.; COSTA, F. S. Fatores de risco materno associados à necessidade de unidade de terapia intensiva neonatal. **Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia**. Rio de Janeiro, v. 36, n. 1, p. 29-34, 2014. Acesso em: 30 nov 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0100-72032007000900010>

BRASIL. **Conheça algumas doenças causadas pela falta de saneamento básico**. São Paulo: Instituto Trata Brasil, 2018. Acesso em: 15 jun 2019. Disponível em: <http://www.tratabrasil.org.br/blog/2018/02/27/doencas-falta-de-saneamento-basico>

DAMIAN, A.; WATERKEMPER, R.; PALUDO, C. A. Perfil de neonatos internados em unidade de tratamento intensivo neonatal: estudo transversal. **Arquivos de Ciências da Saúde**. São José do Rio Preto, v. 23, n. 2, p. 100-105, 2016. Acesso em: 12 out 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.17696/2318-3691.23.2.2016.308>

FERREIRA, M. V.; HIROSE, E. Y.; GASPARINI, S. C.; VIANNA, T. F. S.; RODRIGUES, A. L. C. C.; SUITER, E.; YAMAGUTI, A.; SEVERINE, A. N. Perfil de crianças e adolescentes internados em um hospital privado do Estado de São Paulo. **Nutrição Brasil**. São Paulo, v. 15, n. 3, p. 163-168, 2016. Acesso em: 4 out 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33233/nb.v15i3.213>

FIGUEIREDO, N. M. A.; VIANA, D. L.; MACHADO, W. C. A. **Tratado prático de enfermagem vol. 1**. 2ª ed. São Caetano do Sul (SP): Editora Yendis, 2010. 512p.

FUNDAÇÃO OSVALDO CRUZ. **Pneumonia**. Rio de Janeiro: Agência Fiocruz de Notícias, 2013. Acesso em: 14 jun 2019. Disponível em: <https://agencia.fiocruz.br/pneumonia>

GURGEL, R. Q.; CARDOSO, G. S.; SILVA, A. M.; SANTOS, L. N.; OLIVEIRA, R. C. V. Creche: ambiente expositor ou protetor nas infestações por parasitas intestinais em Aracaju, SE. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. Uberaba, v. 38, n. 3, p. 267-269, 2005. Acesso em: 20



dez 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0037-86822005000300014>

LIMA, N. H. **Complicações de neonatos com síndrome do desconforto respiratório em um UTI neonatal na cidade de Campina Grande-PB**. Campina Grande (PB). 20 fls. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) –Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Estadual da Paraíba, 2013. Acesso em: 20 out 2019. Disponível em: <http://dspace.bc.uepb.edu.br/jspui/bitstream/123456789/2080/1/PDF%20-%20Nat%C3%A1lia%20Herculano%20Lima.pdf>

MATOS, L. N.; ALVES, E. B.; TEIXEIRA, E. M. M.; HARBACHE, L. M. A.; GRIEP, R. H. Mortalidade infantil no município do Rio de Janeiro. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 283-288, 2007. Acesso em: 11 out 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452007000200015>

MIRANDA, N. A.; REZENDE, B. D.; OLIVEIRA, J. S. F.; FRANCO, M. B. S.; KAWATA, L. S. Caracterização de crianças atendidas no pronto-socorro de um hospital universitário. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**. Brasília, v. 4, n. 1, p. 1350-1364, 2017. Acesso em: 22 jun 2019. Disponível em: <http://periodicos.unb.br/index.php/rgs/article/view/22996/16518>

OLIMPIO, A. C. S.; OLIVEIRA, B. S. B.; COSTA, J. B. C.; JOVENTINO, E. S. Perfil clínico-epidemiológico de internamentos na unidade pediátrica de um hospital público cearense. **Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte, v. 22, n. 1, p. 1-8, 2018. Acesso em: 20 nov 2019. Disponível em: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20180044>

PARENTE, J. S. M.; SILVA, F. R. A. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes internados na clínica pediátrica em um hospital universitário. **Revista de Medicina da UFC**. Fortaleza, v. 57, n. 1, p. 10-14, 2017. Acesso em: 22 set 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.20513/2447-6595.2017v57n1p10-14>

PEDRAZA, D. F.; ARAUJO, E. M. N. Internações das crianças brasileiras menores de cinco anos: revisão sistemática da literatura. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. Brasília, v. 26, n. 1, p. 169-182, 2017. Acesso em: 9 ago 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000100018>

RAMOS, H. A. C.; CUMAN, R. K. N. Fatores de risco para prematuridade: pesquisa documental. **Escola Anna Nery, Revista de Enfermagem**. Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 297-304, 2009. Acesso em: 15 nov 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452009000200009>

RETRÃO, M. M. S.; OLIVEIRA, E. A. R.; LIMA, L. H. O.; DUAILIBE, F. T.; SILVA, R. N.; BRITO, B. B. Hospitalizações de menores de cinco anos em hospital público: um estudo descritivo. **Revista Interdisciplinar**. Teresina, v. 6, n. 3, p. 143-151, 2013. Acesso em: 10 ago 2019. Disponível em: [https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/101/pdf\\_51](https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/101/pdf_51)

SILVA, H. F.; TEIXEIRA, A. C. S. Caracterização das internações pediátricas na região sul no estado do Tocantins. **Revista Cereus**. Gurupi, v. 8, n. 3, p. 83-95, 2016. Acesso em: 11 nov 2019. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.18605/2175-7275/cereus.v8n3p86-98>

# 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](mailto:editoraomnisscientia@gmail.com)



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



[@editora\\_omnis\\_scientia](https://www.instagram.com/editora_omnis_scientia)



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

