



DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA





DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

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)**

D651 Doenças negligenciadas [livro eletrônico] : aspectos gerais /
Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2021.
111 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-21-6

DOI 10.47094/978-65-88958-21-6

1. Doenças transmissíveis – Epidemiologia. 2. Saúde. I. Cruz,
Daniel Luís Viana.

CDD 614.5

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

As doenças negligenciadas são aquelas que deveriam ser facilmente controladas e até erradicadas, mas que por falta de interesse político, persistem nos bolsões de pobreza dos países subdesenvolvido e em desenvolvimento. Trata-se de um conjunto de enfermidades tratáveis e curáveis que afetam, principalmente, populações com poucos recursos financeiros que, justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde classifica 20 enfermidades como doenças negligenciadas. Entre elas estão: tuberculose, esquistossomose, doença de Chagas, etc. As pesquisas que abordam estas doenças também sofrem com a falta de financiamento, o que distancia ainda mais a possibilidade de resolução deste sério problema de saúde pública. A população pode contribuir com a disseminação de informações, engrossando o coro liderado por organizações não governamentais a favor do investimento em pesquisa e desenvolvimento voltados para essas doenças. E aqueles que corajosamente se engajam no combate a essas doenças, merecem nossa admiração e apoio. Nessa obra, o leitor irá tomar conhecimento do que ainda é feito, como muita dedicação, embora com recursos escassos.

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 7, intitulado “EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

ANÁLISE ESPACIAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DOS DESFECHOS DE TRATAMENTO
PARA TUBERCULOSE - BRASIL

Yan Mathias Alves

Thais Zamboni Berra

Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa

Antônio Carlos Vieira Ramos

Ludmilla Leidianne Limirio Souza

Felipe Lima dos Santos

Márcio Souza dos Santos

Luana Seles Alves

Ricardo Alexandre Arcêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/11-26

CAPÍTULO 2.....27

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
TUBERCULOSE NO SUL DO MATO GROSSO

Débora Aparecida da Silva Santos

Monara Pauletto Sales

Brenda Stéphany Galantini

Letícia Silveira Goulart

Carla Regina de Almeida Corrêa

Ricardo Alves de Olinda

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/27-39

CAPÍTULO 3.....40

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM

Onayane dos Santos Oliveir

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Alexandre Barbosa da Cruz

Karina Morais Wanzeler

Samara da Silva Barbosa

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Diniz Antônio de Sena Bastos

Lana Patricia da Silva Fonseca

Juliana Braga Garcia

Maria Alves Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/40-54

CAPÍTULO 4.....55

RECORTE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ

Ione de Sousa Pereira

Camira Nadje Vieira Maciel

Elane Silva Pereira

Maria Regina Cavalcante da Silva

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Renata dos Santos Fernandes

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/55-66

CAPÍTULO 5.....67

PERFIL DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO EM JUAZEIRO (BA)

Tatiane Malta dos Santos

Marcelo Domingues de Faria

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/67-79

CAPÍTULO 6.....80

COMORBIDADES ASSOCIADAS ÀS TAXAS DE MORTALIDADE DA DOENÇA DE CHAGAS: O QUE A LITERATURA REPORTA?

Sara Tavares de Sousa Machado

Paulo Ricardo Batista

Cícera Ruth de Souza Machado

Heitor Tavares de Sousa Machado

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Maria Apoliana Costa dos Santos

Sonia Antero de Oliveira

Wellington Rodrigues De Lima

Theresa Cidália Luna Saraiva

Lariza Leisla Leandro Nascimento

Enaide Soares Santos

Luis Pereira de Morais

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/80-89

CAPÍTULO 7.....90

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

Matheus Ribeiro Ávila

Marcus Vinícius Accetta Vianna

Whesley Tanor Silva

Lucas Fernandes Frois de Oliveira

Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida

Vanessa Pereira de Lima

Pedro Henrique Scheidt Figueiredo

Henrique Silveira Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/90-100

CAPÍTULO 8.....101

ESQUISTOSSOMOSE: UMA RETROSPECTIVA NA REGIÃO NORDESTE DO ANO DE 2013 A 2018

Aldair de Lima Silva

Marli Christiane Nogueira de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/101-108

ESQUISTOSSOMOSE: UMA RETROSPECTIVA NA REGIÃO NORDESTE DO ANO DE 2013 A 2018

Aldair de Lima Silva¹

Discente de enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau Caruaru-PE, Caruaru-PE.

<http://lattes.cnpq.br/2620064247690297>

<https://orcid.org/0000-0003-2878-9659>

Marli Christiane Nogueira de Amorim²

Docente de Enfermagem da Faculdade Maurício de Nassau e FAEB/FBJ, Caruaru-PE.

<http://lattes.cnpq.br/8577834890526066>

RESUMO: Conhecida como uma doença negligenciada a Esquistossomose Mansônica (EM) é uma infecção parasitária, sendo o micro-organismo responsável por desenvolver a patologia o *Schistosoma mansoni*. No Brasil e no mundo é considerada como um problema de saúde pública por suas manifestações clínicas diversas e que podem evoluir ao óbito. Esta pesquisa tem o objetivo de destacar o Estado do Nordeste com maior número de óbitos e analisar do mesmo a taxa da mortalidade, a faixa etária, sexo e cor/raça dos mais acometidos. Pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva e quantitativa baseada em dados secundários registrados no Sistema de Informações de Mortalidade onde se incluiu os óbitos de 2013 a 2018 dos residentes. O Nordeste continua sendo a região brasileira a registrar o maior número de óbitos por Esquistossomose Mansônica, tendo o Estado de Pernambuco como a Unidade Federativa de maior índice de mortalidade o que chama atenção nesse estudo temporal. É preciso instituir políticas públicas sustentáveis de enfrentamento das doenças negligenciadas. É nítida a urgência de ações mais efetivas dos governantes como saneamento básico, controle dos caramujos, educação em saúde para população e conscientização para se alcançar resultados satisfatórios no que de respeito à Esquistossomose Mansônica, com o intuito de diminuir a infecção pelo parasita e o número dos óbitos nos Estados estudados.

PALAVRAS-CHAVE: Esquistossomose. Doenças Negligenciadas. Saúde Pública.

SCHISTOSOMOSIS: A RETROSPECTIVE IN THE NORTHEAST REGION OF THE YEAR 2013 TO 2018

ABSTRACT: Known as a neglected disease, schistosomiasis mansoni (MS) is a parasitic infection, and the microorganism responsible for developing the pathology is *Schistosoma mansoni*. In Brazil and in the world, it is considered a public health problem due to its diverse clinical manifestations that can evolve to death. This research aims to highlight the state of the Northeast with the highest number of deaths and to analyze the mortality rate, age group, sex and color / race of those most affected. Epidemiological, descriptive, retrospective and quantitative research based on secondary data recorded in the Mortality Information System, which included deaths from 2013 to 2018 of residents. The Northeast continues to be the Brazilian region with the highest number of deaths due to Schistosomiasis Mansônica, with the State of Pernambuco as the Federative Unit with the highest mortality rate, which draws attention in this temporal study. It is necessary to establish sustainable public policies to face neglected diseases. There is a clear urgency for more effective actions by government officials, such as basic sanitation, snail control, health education for the population and awareness to achieve satisfactory results with respect to Mansonian Schistosomiasis, with the aim of reducing infection by the parasite and the number deaths in the states studied.

KEY WORDS: Schistosomiasis. Neglected Diseases. Public Health.

INTRODUÇÃO

A Esquistossomose Mansônica (EM) é uma enfermidade de etiologia parasitária causada pelo *Schistosoma mansoni*, conhecida como uma doença negligenciada (BARBOSA, 2019). No Brasil, é considerado um problema de saúde pública pela sua magnitude, devido à gravidade e as diversas formas clínicas que se apresenta como hepatoesplênica, neurológica, glomerulopatia, hepática que podem evoluir ao óbito (SAMPAIO et al., 2018).

Sua forma de transmissão é através de águas contaminadas por fezes humanas e está associada às situações precárias de saneamento básico tendo o homem como hospedeiro definitivo e as formas intermediárias os caramujos do gênero *Biomphalaria* (SANTOS et al., 2019; BARRETO, 2016).

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2020), aproximadamente 200 milhões de indivíduos estão infectados com o parasita e 200 mil pessoas acabam morrendo pelos agravos decorrentes dessa infecção. No Brasil cerca de 1,5 milhões de pessoas residem em áreas consideradas de riscos de contrair a doença, atualmente a patologia é registrada em todo o país, Alagoas, Pernambuco, Bahia, Rio Grande do Norte, Paraíba, Sergipe, Espírito Santo e Minas Gerais são consideradas os Estados como áreas endêmicas (BRASIL, 2020).

Pernambuco por ter uma das maiores prevalências do Nordeste por EM, criou em 2011 o Programa de Enfrentamento às Doenças Negligenciadas (SANAR), que segue as orientações da OMS para o combate as doenças negligenciadas, com tratamento para coletividade para regiões com maiores índices de positividade e ações integrativas das vigilâncias em saúde básica (BIZIMANA et al., 2019).

É de extrema importância a estatística de mortalidade, pois é através desse instrumento que se tem compreensão do perfil epidemiológico de uma população e analisando os números se faz ações de saúde com indicadores e prioridades (MIRANDA et al., 2016). Essas informações apontam o desenvolvimento do País e são as bases para a implementação de políticas públicas possibilitando uma coordenação dos serviços mais adequada, assim como auxiliam no financiamento a prevenção de agravos à saúde (ISHITANI et al., 2017).

Deseja-se com a pesquisa fornecer informações, através da popularização dos resultados acerca do atual cenário para que os governantes possam utilizar ferramentas disponibilizadas pelo Ministério da Saúde (MS) para prevenir a patologia e reduzir os números de óbitos.

Diante dos fatos citados o estudo tem como objetivo analisar o índice da mortalidade dos Estados da região Nordeste do Brasil do ano de 2013 a 2018, elencar a taxa de mortalidade do Estado com maior índice de óbitos e identificar no mesmo qual o sexo, faixa etária e cor/raça que mais predomina os óbitos.

METODOLOGIA

Pesquisa epidemiológica, descritiva, retrospectiva e quantitativa baseada em dados secundários registrados no Sistema de Informações de Mortalidade (SIM). Foram incluídos os óbitos dos anos de 2013 a 2018 dos residentes dos 9 Estados do Nordeste brasileiro são eles: Alagoas, Bahia, Pernambuco, Sergipe, Paraíba, Rio Grande do Norte, Maranhão, Ceará e o Piauí, tendo como causa a esquistossomose classificada pelo código Internacional das Doenças (CID-10: B65), os dados foram extraídos no endereço eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) do Ministério da Saúde, excluindo-se os óbitos por ocorrência.

As variáveis estudadas foram sexo, faixa etária e raça todas disponíveis no DATASUS. O Estado de Pernambuco foi o único que se analisou as variáveis, pois, foi o Estado que apresentou as maiores taxa de mortalidade durante o período estudado.

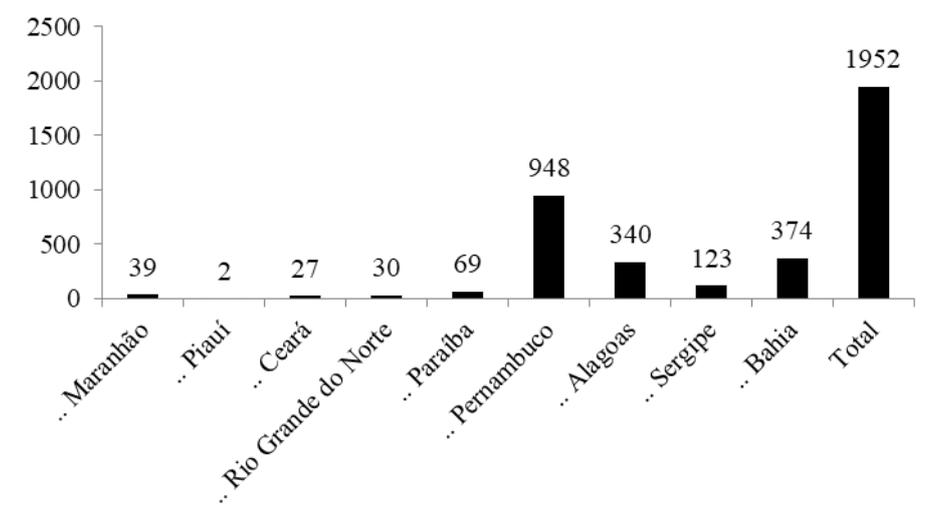
A taxa de mortalidade foi obtida pela divisão do número de óbitos pela população e multiplicada por 100 mil. O número dos habitantes foi retirado do Instituto Brasileiro de Geografia Estatística (IBGE).

Para os cálculos estáticos e suas respectivas análises foi utilizado o programa Epi Infoversão 7.0 que possibilitou mais precisão nos resultados obtidos e para os gráficos e tabelas a Microsoft Office Excel 2010. A presente pesquisa não foi necessária ser submetida ao Comitê de Ética, por se tratar de dados secundários públicos, governamental e não envolver diretamente seres humanos, impossibilitando o reconhecimento dos mesmos.

RESULTADOS E DISCURSÃO

Realizando a análise dos anos subsequentes de 2013 a 2018 sobre os óbitos por esquistossomose na Região Nordeste do Brasil, percebeu-se um índice elevado de mortalidade totalizando 1.952 casos (Figura 1), esses dados corroboram com os estudos de TERRA (2018) que destaca o Nordeste com o maior número de casos da doença e BRITO (2020) confirma que 80% dos acometidos pela doença estão na Região Nordeste.

Figura 1. Número de óbitos por esquistossomose nos Estados da Região Nordeste do Brasil de 2013 a 2018.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Ainda observando a (Figura 1), vemos que o Estado de Pernambuco registra o maior número de óbitos com 948 casos, seguido da Bahia e Alagoas com 374 e 340, respectivamente. Piauí foi o Estado com menor número de óbitos apenas 2.

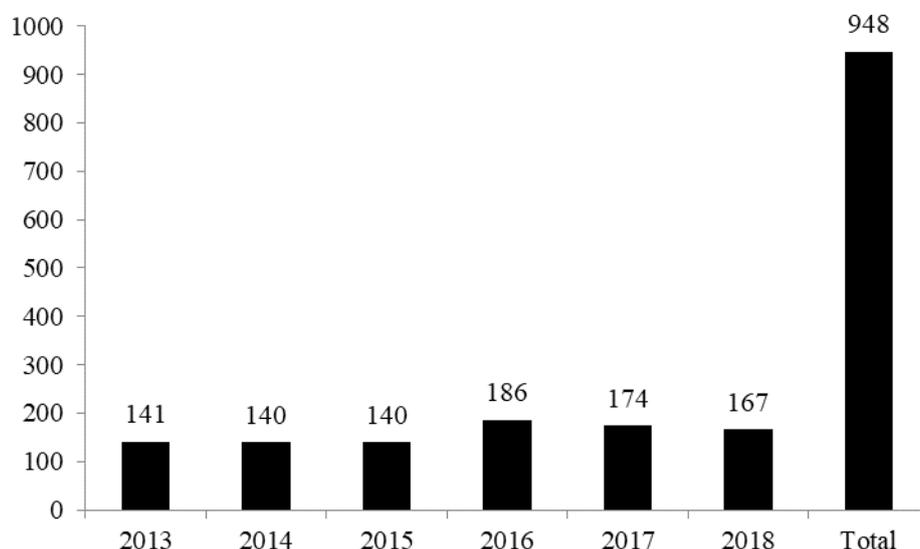
Pernambuco é o Estado do Brasil que representa uma taxa de mortalidade cerca de cinco vezes maior que a taxa nacional é o que relata a pesquisa de FRANÇA (2016). Segundo PERNAMBUCO (2016), 103 dos 185 municípios de Pernambuco são considerados endêmicos para EM, no ano de 2010 cerca de 7,9% de 142.090 pessoas examinadas testaram positivo para esquistossomose e entre os anos de 2009 e 2013 foram registradas 171 óbitos por ano se destacando como o Estado do Nordeste com a maior taxa de mortalidade.

O ano de 2016 foi o que registrou o maior número de óbitos 186 por EM em Pernambuco (Figura 2), com um Coeficiente de Mortalidade (CM) de 1.97 por 100.000 habitantes (Tabela 1), 2014 e 2015 teve o menor número, ambos com 140 óbitos com CM de 1.50 por 100.000 habitantes.

Esses dados corroboram com o boletim epidemiológico (2018) disponibilizado pela secretaria do Estado de Pernambuco que confirma que entre os anos de 2013 a 2017 Pernambuco registrou

por ano em média de 150 óbitos por esquistossomose mansônica, destacando-o com a maior taxa de mortalidade quando comparada com toda Região Nordeste e do País.

Figura 2. Número de óbitos por esquistossomose no estado de Pernambuco do ano de 2013 a 2018.



Fonte: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

Na tabela 2, no que desrespeito ao sexo verificou-se que a maioria dos óbitos é no sexo feminino com 504 casos, resultado que corroboram com a análise feita por OLIVEIRA, et al. (2018) na capital pernambucana o Recife, onde descreve que 51,5% do sexo acometido era o feminino. Entretanto, esses dados divergem da pesquisa realizada na cidade do Espírito Santo por CARVALHO e SIQUEIRA (2019), onde 65,25% do sexo acometido foram o masculino.

Tabela 1. Distribuição do nº de óbitos e coeficiente de mortalidade de esquistossomose de 2013 a 2018.

ANO	POPULAÇÃO	Nº DE ÓBITOS	CM
2013	9.208.550	141	1,53
2014	9.277.727	140	1,50
2015	9.345.173	140	1,50
2016	9.410.336	186	1,97
2017	9.473.266	174	1,83
2018	9.496.294	167	1,75

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

A idade mais afetada foi de 60 a 69 anos, registrando no ano de 2017 o maior número de mortes por EM, a faixa etária menos acometida foi a de 30 a 39 anos (Tabela 2). De acordo com MONTEIRO, et al. (2018) num estudo realizado na cidade do Maranhão os maiores números de óbitos registrados foram com idades de 60 a 79 anos dados que ratificam essa pesquisa. Entretanto divergem com a observação feita por SANTOS, et al. (2017) no Estado de Alagoas onde a maioria dos óbitos aconteceu na faixa etária de 20 a 39 anos

No presente estudo o maior número de mortes por EM pela cor/raça foi à parda totalizando 590 casos, seguida dos brancos com 267 e a cor/raça amarela e indígena foram os menos afetados ambas com 3 óbitos. O ano de 2017 registrou o maior número de óbitos totalizando 117 (Tabela 2).

Na análise de JUNIOR et al. (2017) realizada na Região Norte do Brasil os mais acometidos foi de cor/raça parda representando 71,60% da população e no apuramento de PINHEIRO (2017) no Estado do Ceará a cor/raça que prevaleceu foi a parda com 52,4% com CM de 0,50 para 100.000 mil habitantes resultados que corroboram com os desse estudo.

Tabela 2 Número de óbitos por esquistossomose segundo dados sociodemográficos do Estado de Pernambuco de 2013 a 2018.

VARIÁVEIS	2013	2014	2015	2016	2017	2018	TOTAL
SEXO							Total
Masc	79	68	62	80	76	79	444
Fem	62	72	78	106	98	88	504
FAIXA ETÁRIA							
30 a 39 anos	3	5	3	11	5	3	30
40 a 49 anos	12	8	10	8	6	6	50
50 a 59 anos	22	23	16	28	25	21	135
60 a 69 anos	43	36	41	43	54	53	270
70 a 79 anos	34	46	36	54	50	45	265
80 anos e mais	25	21	33	40	34	38	191
COR/RAÇA							
Branca	37	47	36	54	48	45	267
Preta	17	11	10	18	6	9	71
Amarela	1	1	-	-	1	-	3
Parda	82	80	89	112	117	110	590
Indígena	1	-	1	-	1	-	3
Ignorado	3	1	4	2	1	3	14

Fonte: MS/SVS/CGIAE – Sistema de Informações sobre Mortalidade – SIM.

CONCLUSÃO

Conclui-se que Pernambuco é o Estado com maior número de óbitos por EM, pois, registrou em 2016 sua mais alta taxa de mortalidade durante os anos estudados nessa pesquisa. O sexo mais

acometido pela doença foi o feminino. A faixa etária que predominou o número dos óbitos foram os adultos idosos, atingindo com maior impacto a cor/raça parda.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, L.G.C.; SILVA, J.P. **Esquistossomose e determinantes sociais**. Revista Atenas Higeia, v. 1, n. 2, p. 41-45, 2019.

BARRETO, M.S.; GOMES, E.C.S.; BARBOSA, C.S. **Turismo de risco em áreas vulneráveis para a transmissão da esquistossomose mansônica no Brasil**. Cad. Saúde Pública, v. 32, n. 3, 2016.

BIZIMANA, P.; ORTU, G.; GEERTRUYDEN J.P.V., et al. **Integração das atividades de controle da esquistossomose no sistema de atenção primária à saúde: uma revisão crítica**. Parasites Vectors, v.12, n.393, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. 2020. Disponível em: <<http://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/esquistossomose>>. Acesso em: 06 de nov. de 2020.

BRITO, M.I.B.S.; SILVA, M.B.A.; QUININO, L.R.M. **Situação epidemiológica e controle da esquistossomose em Pernambuco: estudo descritivo, 2010-2016**. Epidemiol. Serv. Saúde, v. 29, n. 2020.

CARVALHO, R.R.S.; SIQUIRA, J.H. **Caracterização epidemiológica da esquistossomose no estado do Espírito Santo de 2010 a 2015**. Rev. Bras. Pesq. Saúde, v.21, n.1, p. 95-103, 2019.

FRANÇA, R.F. **Análise do impacto do programa sanar nas ações de controle da esquistossomose em municípios endêmicos no estado de Pernambuco**. Dissertação (Mestrado em Gestão e Economia da Saúde), Universidade Federal de Pernambuco, Recife. 2016. 67f.

ISHITANI, L. H. et al. **Qualidade da informação das estatísticas de mortalidade: códigos garbage declarados como causas de morte em Belo Horizonte, 2011-2013**. Rev. bras. Epidemiol. v. 20, n. 1, p. 34-45, 2017.

JUNIOR, C.A.R., et al. **Esquistossomose na Região Norte do Brasil**. Revista de Patologia do Tocantins, v. 4, n. 2, 2017.

MIRANDA, S.S. et al. **Os sistemas de informação em saúde e seu apoio à gestão e ao planejamento do Sistema Único de Saúde: análise de um município de médio porte da região Nordeste**. Rev. Bras. Pesq. Saúde. v. 18, n. 4, p. 14-21, 2016.

MONTEIRO, G.K.M. et al. **Perfil da mortalidade por esquistossomose no Maranhão**. 2018 Disponível em: <https://doity.com.br/media/doity/submissoes/artigo-fdc2e3a8a985ea4fed233c727bced0302c0bef21-arquivo.pdf>. Acesso em: 14 de nov. de 2020.

OLIVEIRA, E.C.A. et al. **Investigação sobre os casos e óbitos por esquistossomose na cidade do**

Recife, Pernambuco, Brasil, 2005-2013. Epidemiol. Serv. Saúde. v. 27, n. 4, 2018.

Organização Mundial de Saúde. 2020. Disponível em: < <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schistosomiasis>>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de Promoção, Monitoramento e Avaliação da Vigilância em Saúde. **Perfil Socioeconômico, Demográfico e Epidemiológico: Pernambuco 2016.** 1ª Ed. Recife: Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco, 2016. 238p. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/perfil_socioeconomico_demografico_e_epidemiologico_de_pernambuco_2016.pdf>. Acesso em: 08 de nov. de 2020.

PERNAMBUCO. Secretaria Estadual de Saúde. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Gerência de Vigilância e Controle de Doenças Negligenciadas. **Boletim Esquistossomose.** 2018. Disponível em: <http://portal.saude.pe.gov.br/sites/portal.saude.pe.gov.br/files/boletim_esquistossomose_2017_pdf.pdf>. Acesso em 11 de nov. de 2020.

PINHEIRO, M.C.C. **Ecoepidemiologia da esquistossomose mansoni em áreas da transposição do rio São Francisco no Estado do Ceará.** Tese (Doutor em Saúde Pública), Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2017. 227f.

SAMPAIO, L.N.N. et al. **O ENFRENTAMENTO DO PACIENTE E A ESQUISTOSSOMOSE.** Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS, v. 4, n. 2, p. 337, 2018.

SANTOS, A.G. et al. **Análise epidemiológica da incidência de esquistossomose no estado de Alagoas.** Sempesq, n. 5, 2017.

SANTOS, C.M.A. et al. **Comparativo e perfil dos infectados em esquistossomose no estado de Alagoas entre 2016 e 2017,** Pubvet. v.13, n. 8, p.1-8, 2019.

TERRA, M.R. et al. **Levantamento epidemiológico de esquistossomose mansoni em Londrina-PR.** Revista Uningá, v. 55, n. 3, p. 208-217, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abandono de tratamento 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23

ações de controle 41, 42, 43, 81, 107

adesão ao tratamento 43, 63, 67, 71, 72, 73, 75, 76

agente etiológico 65, 81

Análise Epidemiológica dos casos de tuberculose 41

Análise Espacial 12

antropozoonose tropical parasitária 81

arritmias malignas 91

Assistência à saúde 68

atividade parassimpática 91, 94

atividade simpática 91, 94

B

bacilo *Mycobacterium tuberculosis* 12, 13

barbeiros 81, 83

C

capacidade funcional 91, 92, 93, 94, 98

caracterização de doença 56

cardiomiopatia chagásica 87, 91, 92, 93, 94, 95, 98

cardiomiopatias 91

causas cardiovasculares 81, 86

causas não-cardiovasculares 81, 86

conscientização do paciente 67, 75

controle da doença 12, 14, 22, 23, 30, 37, 58

controle dos caramujos 101

cultura de escarro 28, 31, 35, 36

cura da doença 20, 67, 69

curso clínico 81

D

disfunção ventricular 91, 92

distribuição dos casos 17, 41, 53

Doença de Chagas (DC) 81, 82, 85, 86

doença endêmica 56
doença infectocontagiosa 12, 13, 27, 41, 42, 57
doenças negligenciadas 56, 58, 64, 101, 102

E

educação em saúde 58, 101
Esquistossomose Mansônica (EM) 101, 102
estudo epidemiológico 27, 31
Estudos de Séries Temporais 12

F

formas pulmonar e extrapulmonar 56
função autonômica 91, 93, 94
função cardíaca 91, 93, 95

I

importância epidemiológica 12, 22
infecção parasitária 83, 101
insuficiência cardíaca 86, 91, 92, 94, 95

M

mapeamento geográfico 41
marcador de gravidade da doença 91
marcadores anti e pró-inflamatórios 91
marcadores bioquímicos 91, 93
medidas eficazes de controle 28, 30
micro-organismo 101
Monitoramento 41, 108

N

Notificação de Doenças 56

O

óbito por tuberculose 12
óbitos decorrentes da DC 81, 86

P

peptídeo natriurético cerebral 91, 95
perfil clínico 27, 30, 31
perfil de pacientes chagásicos 82, 86

políticas públicas sustentáveis 101

profissional de saúde 49, 67, 74, 75

protozoário *Trypanosoma cruzi* 81

Q

qualidade de vida 76, 91, 93, 95

R

resistência medicamentosa 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23

S

saneamento básico 101, 102

saúde pública 20, 37, 41, 42, 58, 59, 64, 67, 68, 83, 88, 89, 101, 102

Schistosoma mansoni 101, 102

Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação 28, 31, 32, 34, 36

Sistema de Informação Geográfica 41

Sucesso do Tratamento 68

T

taxas de mortalidade 52, 68, 81, 83

terapia antituberculosa 67, 75

tratamento de tuberculose 12

treinamento dos agentes de saúde 67

treinamento físico 91, 93, 94, 95, 98

Triatominae 81, 82

tromboembolismo 91

tuberculose 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 76, 77, 78, 85

tuberculose em crianças e adolescentes 28, 30, 31, 32, 38

tuberculose pulmonar 25, 29, 56, 60, 63, 76

V

vulnerabilidade social 23, 56, 68, 83

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

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

@editora_omnis_scientia 

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

+55 (87) 9656-3565 