

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da **Prática Médica**

**Atena**
Editora
Ano 2019

Regiany Paula Gonçalves de Oliveira
Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho
(Organizadores)

Revisão da Teoria e da Prática Médica

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Geraldo Alves
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.ª Dr.ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
R449	Revisão da teoria e da prática médica [recurso eletrônico] / Organizadores Regiany Paula Gonçalves de Oliveira, Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Revisão da Teoria e da Prática Médica; v. 1) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-606-5 DOI 10.22533/at.ed.065190309 1. Médicos – Prática. 2. Medicina – Pesquisa – Brasil. I. Oliveira, Regiany Paula Gonçalves de. II. Oliveira Filho, Reginaldo Gonçalves de. III. Série. CDD 610.696
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Parafraseando um dos médicos mais brilhantes de toda história, considerado por muitos como o pai da medicina moderna, Sir Clàude Bernard, a Medicina é a ciência das verdades efêmeras e a arte das incertezas; tal máxima expressa o cerne da Medicina Baseada em Evidências.

Com o advento das tecnologias, o volume de informações se multiplica exponencialmente e a competitividade imposta pelo mercado de trabalho nos propõe que sejamos profissionais cada vez mais atualizados.

Posto isso, para que fiquemos afastados do “*burn out*”, devemos nos valer de ferramentas que otimizem o nosso tempo e, ao mesmo tempo, nos ofereça o diferencial que precisamos para impulsionar nossa vida profissional.

Neste contexto, coletâneas como a proposta pela Atena Editora em “Revisão da Teoria e Prática Médica” apresentam-se como uma opção contemporânea, prática e multidisciplinar. Dividido em dois volumes, o primeiro enfatiza trabalhos em Medicina Paliativa, Estratégia em Saúde da Família, Obstetrícia, Toxicologia e Parasitologia.

Ao decorrer destes capítulos serão expostos trabalhos de diversos autores que contribuíram com o desenvolvimento da ciência em suas respectivas áreas, tornando assim, principalmente pela pluralidade, este material único e especial.

Desejamos-lhe uma boa leitura!

Regiany Paula G. de Oliveira
Reginaldo G. de Oliveira Filho

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
VALIDAÇÃO DE ESCALAS PSICOMÉTRICAS DE QUALIDADE DE VIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Andréia Carla Sarubi Lobo</i>	
<i>Bruno Luis Nunes da Silva</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Marcello Bertoldi Sanchez Neves</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Juliana Dias Reis Pessalácia</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903091	
CAPÍTULO 2	13
PAPEL DOS FISIOTERAPEUTAS ONCOLÓGICOS NOS CUIDADOS PALIATIVOS EFETUADOS EM CRIANÇAS COM CÂNCER: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA	
<i>Wellington Jose Gomes Pereira</i>	
<i>Simone Cristina Pires Domingos</i>	
<i>Cristiane Gonçalves Ribas</i>	
<i>Edson Cit junior</i>	
<i>Sonia Aparecida de Almeida Brito</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903092	
CAPÍTULO 3	26
DESORDENS MENTAIS PROVOCADAS PELA SÍNDROME DE ALIENAÇÃO PARENTAL	
<i>Irismar Pereira</i>	
<i>Adailson Silva Moreira</i>	
<i>Silvia Araújo Dettmer</i>	
<i>Elton Fogaça Costa</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903093	
CAPÍTULO 4	38
ESTIGMATIZAÇÃO E ARTE: A REPRESENTAÇÃO ARTÍSTICA DA LEPROSA EM PINTURAS DE BRUEGEL – O VELHO	
<i>Wenberger Lanza Daniel De Figueiredo</i>	
<i>Diego Monteiro de Carvalho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903094	
CAPÍTULO 5	44
UP, ALTAS AVENTURAS E O ENVELHECIMENTO ATIVO	
<i>Luis Eduardo Gloss de Moraes Marquardt</i>	
<i>Anelise Côbo Prata</i>	
<i>Caroline Gabriela Xavier Ferreira</i>	
<i>Ellen Moreira Cordeiro</i>	
<i>Fernando Sugimoto</i>	
<i>Adailson da Silva Moreira</i>	
DOI 10.22533/at.ed.0651903095	

CAPÍTULO 6 55

**ACONSELHAMENTO NUTRICIONAL PARA PREVENÇÃO DA OCORRÊNCIA E
RECIDIVA DE UROLITÍASE**

*Priscylla Tavares Almeida
Maria Auxiliadora Macêdo Callou*

DOI 10.22533/at.ed.0651903096

CAPÍTULO 7 59

**ANÁLISE DA PERCEPÇÃO DOS CUIDADORES NO MANEJO DE PACIENTES
SEQUELADOS DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL**

*Kleitton Ferreira Sousa
Pedro Henrique Rocha Martins
Aldicleya Lima Luz*

DOI 10.22533/at.ed.0651903097

CAPÍTULO 8 69

**PERFIL FARMACOLÓGICO DE PORTADORES DE DOENÇAS CRÔNIAS NÃO-
TRANSMISSÍVEIS (DCNT)**

*Danielle Cristina Tonello Pequito
Monica Mussolini Larroque
Silvana Cristina Pando
Jessica Penha Passos
Letícia Nunes Gontijo
Letícia Ferreira Amaral
Rusllan Ribeiro de Paiva Ferreira
Josnei De Menech
Laisa Mansano
Luiz Gustavo Bernardes
Laís Queiroz Moraes
Julie Massayo Maeda Oda*

DOI 10.22533/at.ed.0651903098

CAPÍTULO 9 81

**PERCEPÇÃO DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DA UNIVERSIDADE ESTÁCIO DE
SÁ DO CÂMPUS JOÃO UCHÔA – RJ SOBRE A IMPORTÂNCIA DA SUA INSERÇÃO
NA PRÁTICA DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Tereza Claudia de Andrade Camargo
Amanda Aparecida da Silva Machado
Vitoria Sousa Melo de Oliveira*

DOI 10.22533/at.ed.0651903099

CAPÍTULO 10 90

**RELATO DE EXPERIÊNCIA: CONTRIBUIÇÃO DO GENOGRAMA E ECOMAPA
PARA A EFETIVIDADE DAS AÇÕES DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA**

*Amany Hatae Campoville
Stephanie Moreira
Karine Bianco da Cruz
Marcelo Kwiatkoski
Tatiana Carvalho Reis Martins*

DOI 10.22533/at.ed.06519030910

CAPÍTULO 11	98
O PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DIABÉTICOS NO SUDOESTE DO MARANHÃO E UMA RELAÇÃO ENTRE O USO DA GLIBENCLAMIDA E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO	
<i>Pedro Henrique Rocha Martins</i>	
<i>Kleiton Ferreira Sousa</i>	
<i>Guilherme Cartaxo de Sousa Melo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030911	
CAPÍTULO 12	111
O VENENO DE JARARACA E OS INIBIDORES DA ENZIMA CONVERSORA DE ANGIOTENSINA	
<i>Álvaro Hadad Filho</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030912	
CAPÍTULO 13	123
PERCEPÇÃO DE USUÁRIOS DO HIPERDIA SOBRE QUALIDADE DE VIDA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE, EM OLINDA, PERNAMBUCO	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030913	
CAPÍTULO 14	135
SUSPEIÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS ENTRE MULHERES USUÁRIAS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM OLINDA	
<i>Moab Duarte Acioli</i>	
<i>Gabrielle Lins Serra</i>	
<i>Bárbara Azevedo Neves Cavalcanti</i>	
<i>Mariana Beatriz Silva Torres Galindo</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030914	
CAPÍTULO 15	146
DISTRIBUIÇÃO DE NASCIMENTO POR VIA VAGINAL E CESÁRIA NO ESTADO DO PARÁ	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Flávia Andrea Costa Silva;</i>	
<i>Juliane Serrão Bitencourt</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030915	
CAPÍTULO 16	158
RELATO DE EXPERIÊNCIA DO V MUTIRÃO DE SÍNDROME DE ZIKA CONGÊNITA DO ESTADO DO CEARÁ	
<i>Erlane Marques Ribeiro</i>	
<i>Joana Amaral Acioly</i>	
<i>Érika Suyane Freire</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030916	

CAPÍTULO 17	164
ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL E A PREVENÇÃO DA SÍFILIS CONGÊNITA: REVISÃO INTEGRATIVA	
<i>Vitoria Christini Araújo Barros</i>	
<i>Rita de Cássia Sousa Lima Neta</i>	
<i>Dailane Ferreira Sousa</i>	
<i>Carolina Heitmann Mares Azevedo Ribeiro</i>	
<i>marcelino Santos Neto</i>	
<i>Janaina Miranda Bezerra</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030917	
CAPÍTULO 18	174
A EPISIOTOMIA COMO PRÁTICA ROTINEIRA NA ATENÇÃO AO PARTO E NASCIMENTO	
<i>Jônatas Ferreira de Sá</i>	
<i>Isaac Daniel França Corado</i>	
<i>Larissa Tsukuda</i>	
<i>Letícia Costa Coêlho</i>	
<i>Taiza de Oliveira Zago</i>	
<i>Renata Campos de Pieri</i>	
<i>Vitor Ricobello Tavares</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030918	
CAPÍTULO 19	186
SÍNDROME DE STEVENS-JOHNSON EM UM PACIENTE COM ARTRITE GOTOSA: UM RELATO DE CASO	
<i>Marcus Henrique Bandeira Dourado</i>	
<i>Murilo Lima Diniz Barbosa Romero</i>	
<i>Renata Brito Marinho</i>	
<i>João Menezes Júnior</i>	
<i>Aldicléya Lima Luz</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030919	
CAPÍTULO 20	187
CINQUENTA ANOS DA LAGOQUILASCARIÁSE NO BRASIL (1968-2018)	
<i>Darlan Moraes Oliveira</i>	
<i>Jussara da Silva Nascimento Araújo</i>	
<i>Alice Silau Amoury Neta</i>	
<i>Jael Sanches Nunes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030920	
CAPÍTULO 21	192
LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS	
<i>Tyanna Maria Bonfim de Moraes</i>	
<i>Cecilma Miranda de Sousa Teixeira</i>	
<i>Raphael Caetano Rosa Abreu</i>	
<i>Talita Pompeu da Silva</i>	
<i>Kleber Augusto Fernandes de Moraes</i>	
DOI 10.22533/at.ed.06519030921	

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	202
ÍNDICE REMISSIVO	203

LEISHMANIOSE VISCERAL: PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS EM HUMANOS

Tyanna Maria Bonfim de Moraes

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão

Cecilma Miranda de Sousa Teixeira

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão

Raphael Caetano Rosa Abreu

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão

Talita Pompeu da Silva

Universidade Federal do Maranhão
Imperatriz – Maranhão

Kleber Augusto Fernandes de Moraes

Universidade Federal do Pará
Belém – Pará

RESUMO: Objetivou-se definir o Perfil Epidemiológico dos Pacientes acometidos por Leishmaniose Visceral no município de Imperatriz, Maranhão, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017. É uma pesquisa com caráter longitudinal, retrospectivo e quantitativo, com dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação do Ministério da Saúde, em que se obteve uma população de 103 casos. Os resultados demonstraram que a doença foi mais preponderante em indivíduos do sexo masculino, nas idades de 0 a 10 anos e de 19 a 59 anos, com baixo nível de escolaridade e localizados na periferia. Conclui-

se, desse modo, que conhecer estes dados possa contribuir com a sociedade acadêmica e, ademais, com a saúde pública no município como forma de fomentar medidas preventivas.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil de Saúde. Leishmaniose Visceral. Medicina Preventiva. Saúde Pública.

VISCERAL LEISHMANIASIS: EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF HUMAN CASES

ABSTRACT: The aim of this study was to define the Epidemiological Profile of Patients accomplished by Visceral Leishmaniasis in the municipality of Imperatriz, Maranhão, from January 2013 to December 2017. It is a longitudinal, retrospective and quantitative study with data from the Aging Information System Ministry of Health, in which a population of 103 cases was obtained. The results showed that the disease was more prevalent in males, aged 0 to 10 years and 19 to 59 years, with low level of schooling and located in the periphery. In conclusion, it is believed that knowing these data can contribute to the academic society, with public health in the municipality as a way of promoting preventive measures.

KEYWORDS: Health Profile. Visceral Leishmaniasis. Preventive medicine. Public health.

INTRODUÇÃO

As leishmanioses são consideradas primariamente zoonoses e podem acometer o ser humano, no momento em que esse se insere no ciclo de transmissão do parasita em questão, tornando-se uma antroponose. Atualmente, encontra-se entre as seis endemias consideradas prioritárias no mundo (BRASIL, 2014).

Para Pastorino *et. al.* (2002), o protozoário causador da LV nas Américas é um parasita intracelular obrigatório, da família Trypanosomatidae, gênero e subgênero *Leishmania* e espécie *chagasi-L.*

Conforme Martins e Lima (2013) a leishmaniose é uma patologia, do tipo infecciosa, que é considerada como zoonótica, estando difundida em todo o mundo e compromete tanto o homem como os animais, sendo, desta forma, ocasionada por protozoários do gênero *Leishmania* e transmitida através de vetores flebotomíneos contaminados e, ademais, a patologia possui um amplo aspecto de manifestações clínicas.

Quanto à classificação a literatura destaca a leishmaniose visceral (LV) e leishmaniose tegumentar (LT) (GONTIJO e CARVALHO, 2003; GONTIJO e MELO, 2004). De acordo com Gontijo e Carvalho (2003), a leishmaniose tegumentar tem extensa distribuição mundial e há registro em quase todo o Continente Americano, com exceção apenas do Chile e Uruguai.

Segundo eles, as contaminações por leishmânias que causam a LTA foram descritas em inúmeras espécies de animais silvestres, sinantrópicos e domésticos (canídeos, felídeos e equídeos), sendo abundantes os registros de infecção em animais domésticos. No entanto, não há evidências científicas que confirmem o papel destes animais como reservatórios das espécies de leishmânias, sendo, portanto, considerados hospedeiros acidentais da patologia.

A propagação da doença se dá a partir da picada do inseto transmissor infectado, não havendo, dessa maneira, difusão pessoa a pessoa. Além disso, notou-se que a doença tem um período de incubação médio de dois a três meses, podendo variar de semanas (duas semanas) ou até anos (dois anos) (BRASIL, 2007)

Para Gontijo e Carvalho (2003), a leishmaniose cutânea é descrita pela presença de lesões exclusivamente na pele, que se originam no ponto de inoculação das promastigotas infectantes, a partir da picada do vetor. A lesão inicial é geralmente única, embora eventualmente múltiplas picadas do flebotomíneo ou a dispersão local possam gerar um número elevado de lesões.

Afirmam ainda, que são frequentes, ainda, as ulcerações com bordas elevadas, endurecidas e fundo de tecido de granulação grosseiro, caracterizando a clássica lesão com borda em moldura. O quadro é usualmente assintomático, prevalecendo em áreas do corpo que mantem-se despidas e se instala em indivíduos de zonas endêmicas ou que lá compareceram recentemente. Os casos, em sua maioria, cursam com a evolução da infecção e, passado o intervalo de latência clínica de vários

meses de duração, manifestam-se as lesões cutâneas e/ou mucosas (GONTIJO; CARVALHO, 2003).

De acordo com Souza *et. al.* (2012), o primeiro sintoma da visceralização é febre baixa recorrente, com dois ou três picos diários que persistem com remissões durante toda a infecção pelo protozoário. A febre é o sintoma mais notável por conta da sua característica irregular ou remitente. A segunda manifestação mais importante no desenvolvimento da patologia é a esplenomegalia, que costuma ser em maior escala e mais evidente que a hepatomegalia.

Em se tratando da Leishmaniose Visceral, o Ministério da Saúde destaca que dada a sua ocorrência e alta mortalidade, sobretudo na população não tratada e em crianças desnutridas, sendo considerada emergente, também, em indivíduos portadores da infecção pelo vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), tornando-a uma das doenças mais importantes da contemporaneidade. Ressalta-se ainda, que na América Latina, a doença já foi descrita em pelo menos 12 países, sendo que 90% dos casos ocorrem no Brasil, especialmente na Região Nordeste (BRASIL, 2014). O que justificou a realização dessa pesquisa, cujos objetivos foram definir o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela Leishmaniose Visceral no município de Imperatriz – MA, caracterizar os pacientes acometidos pela Leishmaniose Visceral, em relação a sexo, faixa etária, fatores socioeconômico e atenção à saúde, avaliar se as medidas públicas de medicina preventiva estão sendo suficientes para o controle da doença na região.

METODOLOGIA

Metodologicamente se trata de um estudo epidemiológico de caráter longitudinal e retrospectivo, que para Hochman *et. al.* (2005), são estudos em que existe uma seqüência temporal conhecida. Já a pesquisa retrospectiva é aquela em que se realiza o estudo a partir de registros do passado. Quanto à abordagem, o estudo foi quantitativo, que de acordo com Gerhardt e Silveira (2009), é uma pesquisa em que os resultados podem ser quantificados.

Os dados coletados foram a partir do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN – da Regional de Saúde do município de Imperatriz-MA, no período de janeiro de 2013 a dezembro de 2017 e contou com informações sociodemográficas e outros aspectos relacionados à dados evolutivos.

A amostra da pesquisa foi constituída por pacientes com o diagnóstico de Leishmaniose Visceral, no período do estudo, sendo esses os critérios de inclusão. E excluídos do estudo consta todos os demais dados que encontravam-se fora dos critérios de inclusão.

Quanto ao aspecto ético, o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética, através da Plataforma Brasil. Ressalta-se, contudo, que a presente pesquisa não apresentou riscos para os pacientes, uma vez que para a mesma utilizou-se

somente os dados já existentes e não teve contato com os pacientes acometidos pela patologia.

E, com relação a análise dos dados, foi utilizada a estatística descritiva disponibilizada pelo programa de 2007, Microsoft Excel®. Analisou-se os dados, a partir de agrupamentos segundo, faixa etária, sexo, local de residência, nível de instrução e gestação. E, em relação à patologia, agrupou-se de acordo com o número de casos por ano de notificação e evolução do doente.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados coletados foram analisados e os resultados apresentados em forma de gráficos e tabelas. Durante o estudo, observou-se tendência crescente da doença, sendo que os maiores percentuais foram registrados durante os três últimos anos analisados, ou seja, de 2015 a 2017. Em 2015 (n=25, 24,3%), 2016 (n=29, 28,1%) e 2017 (n=25, 24,3%), como apresentado no gráfico 1.

Observou-se, desta forma, que houve aumento do número de casos de Leishmaniose Visceral nos três últimos anos, o que demonstrou um processo de urbanização do vetor ao longo do tempo, fato sugestivo de medidas ineficazes para o controle da situação.

Estes dados estão de acordo com o estudo de Botelho e Natal (2009), realizado em Campo Grande – MS, que apresentou um comportamento ascendente nos anos estudados, com tendência a estabilização nos dois últimos anos, porém sem sinal de diminuição no coeficiente de incidência.

Entretanto, divergiu em parte, do resultado encontrado por Oliveira (2010), no estudo realizado em Paracatu – MG, no qual, embora tenha encontrado uma grande variabilidade na incidência dos casos, identificou uma redução nos últimos anos analisados.

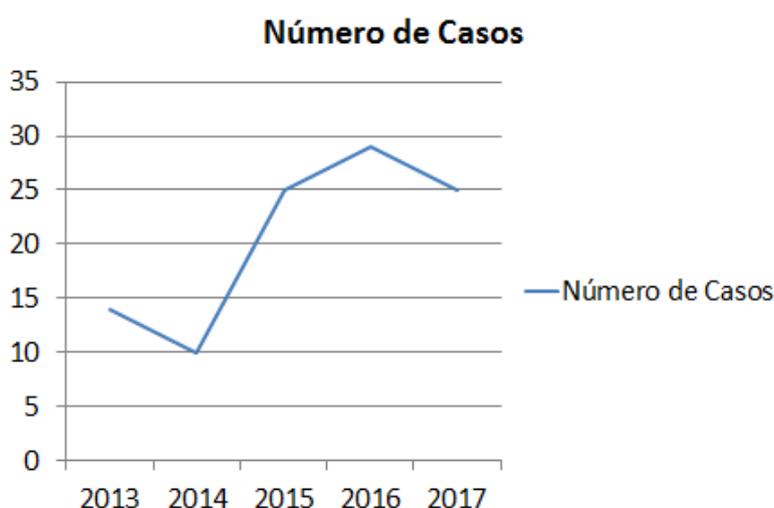


Gráfico 1 – Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, no município de Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.

Fonte: Própria da autora (2018).

Com relação à distribuição do número de casos da doença por sexo, em Imperatriz, Maranhão, os resultados demonstraram predomínio de casos em pessoas do sexo masculino em todos os anos da amostra. Estes resultados corroboram com o estudo feito por Braga e Araújo, em Fortaleza-Ceará, no período de 2001 a 2007, onde encontraram predominância para o sexo masculino.

Estudos realizados em Paracatu-MG por Oliveira (2010); em Fortaleza-CE por Lima e Batista (2007); em Campo Grande-MS por Botelho e Natal (2009); em Sobral-CE por Oliveira, Dias Neto e Braga (2010) e em São Luís-MA por Silva *et. al.* (2008), observaram que houve predomínio da doença no sexo masculino.

Contudo, na pesquisa realizada em Várzea Grande-MT, por Missawa e Borba (2007), os resultados encontrados demonstraram proximidade entre o sexo masculino e feminino, resultados que divergiram desse estudo. Com isso, acredita-se que a diferença percebida em relação à variável sexo, não se dá em função da susceptibilidade, mas, provavelmente em função de maior exposição aos vetores.

No tangente à faixa etária, os resultados indicaram a prevalência entre as crianças de até 11 anos e nos adultos de 19 a 59 anos. Entretanto, quando relacionado sexo com idade, observou-se a prevalência para o sexo masculino, entre os adultos (n=42, 40,7%) e idosos (n=9, 8,7%), de acordo com o demonstrado no gráfico 2. Diante desses resultados, pode-se inferir que as mulheres, de modo geral, buscam mais assistência à saúde.

Ao comparar os resultados dessa pesquisa com o estudo realizado por Oliveira, Dias Neto e Braga (2010), verificou-se que os dados relacionados à faixa etária estão condizentes com os dados dessa pesquisa. Entretanto, os dados analisados nesse estudo, veio de encontro aos dados da pesquisa de Botelho e Natal (2009), os quais encontraram predomínio em idosos (a partir dos 60 anos).

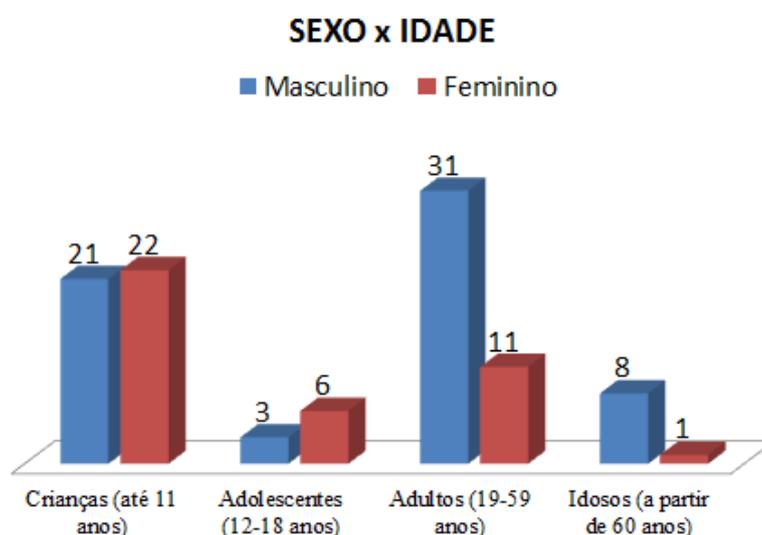


Gráfico 2: Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, relacionando sexo com faixa etária, em Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.

Fonte: Própria da autora (2018).

No que tange às crianças, de acordo com o Ministério da Saúde, o motivo da maior vulnerabilidade é descrito pela condição de relativa imaturidade imunológica das células, que, além disso, é agravada pela desnutrição, muito prevalente nas regiões endêmicas, amplificado, ainda, de uma alta exposição ao vetor no peridomicílio. Em se tratando dos indivíduos adultos, o comprometimento do mesmo tem repercussão significativa na epidemiologia da leishmaniose visceral pelas formas frustras (oligossintomáticas) ou assintomáticas, acrescidas das formas com manifestação clínica (BRASIL, 2006).

Quando analisado o grau de escolaridade dos indivíduos com leishmaniose visceral no período estudado, observou-se prevalência para o nível de escolaridade do 2º ao 5º ano incompleto (n=18, 17,5%), seguidos para a escolaridade do 6º ao 9º ano incompleto (n=14, 13,6%), com total de 32 casos (31,1% do total da amostra). Contudo, foi observado nesse estudo, resultado significativo para a variável “não se aplica” (n=43, 41,6%) (Tabela 1).

Escolaridade	n	%	
Analfabetos	2	2%	
Ensino Fundamental Incompleto	2º ao 5º ano incompleto	18	17,5%
	5º ano completo	6	5,8%
	6º ao 9º ano incompleto	14	13,6%
Ensino Fundamental Completo	4	4%	
Ensino Médio Incompleto	7	6,7%	
Ensino Médio Completo	5	4,8%	
Ensino Superior Incompleto	2	2%	
Ignorado	2	2%	
Não se Aplica	43	41,6%	

Tabela 1: Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, de acordo com a escolaridade, em Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.

Fonte: Própria da autora (2018).

No que se refere à escolaridade, nossos resultados assemelham-se ao encontrado no estudo de Oliveira (2010), com predomínio da opção “não se aplica”. No entanto, tais resultados divergiram quando analisado a variável 2º ao 5º ano do ensino fundamental incompleto, cuja prevalência encontrada por Oliveira (2010) foi para a alternativa “ignorado”.

Quanto ao local de residência, a maioria dos pacientes (n=174, 90%) do total da amostra, residia na periferia do município do estudo (Gráfico 3). Nesse aspecto, na literatura pesquisada não foram mencionados dados relativos ao local de residência dos casos notificados. No entanto, acredita-se que esse fato possa ser atribuído à ineficiência das medidas de prevenção, sobretudo nas periferias, por serem regiões, de modo geral, menos assistidas.

Local de Residência

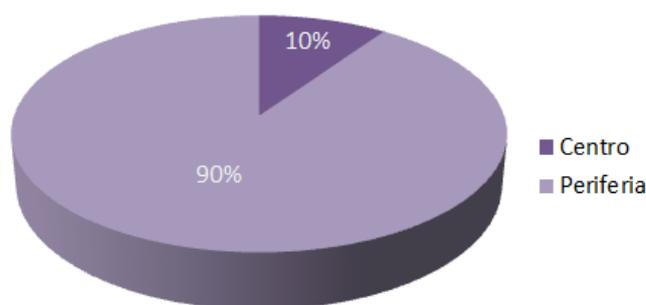


Gráfico 3: Percentual de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, de acordo com o local de residência, em Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.

Fonte: Própria da autora (2018).

Embora a gestação não seja uma característica específica da epidemiologia, encontrou-se nesse estudo, dois casos (2%) em que as pacientes estavam grávidas (Tabela 2). Dados que assemelharam-se aos resultados do estudo realizado por Cavalvante e Vale (2011), em que foram encontrados casos de gestantes porém, em menor proporção quando comparado à amostra total.

Este fato pode sugerir que mesmo com o comprometimento do sistema imunológico por conta da gestação, o número de casos nessa população é reduzido, fato que pode demonstrar preocupação das gestantes em cuidar da saúde no período gestacional.

Gestação		n	%
Gestante	3º Trimestre	1	1%
	IG Ignorada	1	1%
Não Gestante		15	14,5%
Não se Aplica		86	83,5%

Tabela 2: Número de casos de Leishmaniose Visceral em humanos, notificados durante a gestação, em Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.

Fonte: Própria da autora (2018).

Para a notificação da evolução dos casos, durante o período estudado foram registrados 92 casos de leishmaniose visceral, de um total de 103 casos analisados. Destes, 81 casos (78,6%) evoluíram para a cura da patologia, entretanto os casos de óbitos que foram nove (8,7%) foram expressivos. Outro aspecto foi relacionado aos casos com falta de informação (n=11, 10,7%), o qual poderia estar vinculado à ineficiência da notificação (Tabela 3).

EVOLUÇÃO DO CASO	n	%
Cura	81	78,6%
Óbito	9	8,7%
Transferência	2	2%
Sem Informações	11	10,7%

Tabela 3: Evolução de casos de Leishmaniose Visceral em Imperatriz-MA, no período de 2013 a 2017.

Fonte: Própria da autora (2018).

Tais dados apresentaram pertinência quando comparados com os resultados analisados na pesquisa de Oliveira, Dias Neto e Braga (2010) e com o estudo realizado por Ursine *et. al.* (2012), em Diamantina-MG, em cujos resultados evoluiu para a cura da doença, seguidos de ignorado, óbito e transferência, respectivamente.

Supõe-se, com isso, que o resultado “ignorado”, contido na evolução dos casos, na ficha de notificação, possa ser atribuído à provável ineficiência na qualidade dos registros do Sistema de Informação em Saúde.

CONCLUSÃO

Após a análise dos resultados, concluiu-se que o perfil epidemiológico dos pacientes acometidos pela Leishmaniose Visceral no município de Imperatriz, Maranhão, foi caracterizado por pacientes do sexo masculino, sobretudo em crianças de até 11 anos e adultos de 19 a 59 anos, com nível de escolaridade no ensino fundamental incompleto e moradores da periferia. Que embora a maioria dos casos tenha evoluído para cura, as medidas preventivas não se mostraram eficientes, haja vista o aumento do número de casos nos últimos três anos, ainda que, com leve declínio no ano de 2017.

As informações obtidas a partir da pesquisa foram relevantes por fornecerem subsídios para a tomada de decisão e fundamentar as políticas públicas no controle da doença na população local. Além disso, o estudo contribuiu para o conhecimento do perfil epidemiológico da patologia no município. No entanto, recomenda-se que outros estudos sejam feitos para consolidar estes achados e reforçar a necessidade de revisão das estratégias utilizadas para o controle da doença, bem como de incentivo governamental na tomada de decisões pertinentes.

REFERÊNCIAS

ALENCAR, A. Tipos de estudo e introdução à análise estatística. Disponível em: <<https://www.ime.usp.br/~lane/home/MAE0317/AnaliseEstatisticaLane.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

ALVARENGA, D.G. *et. al.* Leishmaniose visceral: estudo retrospectivo de fatores associados à letalidade. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 43(2):194-197, mar-abr, 2010.

Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v43n2/17.pdf>>. Acesso em 08 jan. 2018.

BASTOS, T. S. A. **Aspectos gerais da leishmaniose visceral**. Universidade Federal de Goiás. Escola de Veterinária e Zootecnia. Programa de Pós-Graduação em Ciência Animal. Disponível em: <http://ppgca.evz.ufg.br/up/67/o/2%C2%BA_semin%C3%A1rio_-_LEISHMANIOSE_CORRIGIDO.pdf>. Acesso em 07 jan. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de vigilância e controle da leishmaniose visceral / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2014. 120 p.: il. color – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Leishmaniose visceral: recomendações clínicas para redução da letalidade / Ministério da Saúde**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 78 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – 2. ed. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 182 p. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de vigilância da leishmaniose tegumentar [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 189 p.: il.

BORGES, B.K.A. *et al.* Avaliação do nível de conhecimento e de atitudes preventivas da população sobre a leishmaniose visceral em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 24(4):777-784, abr, 2008. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/csp/v24n4/07.pdf>>. Acesso em: 06 jan. 2018.

BOTELHO, A.C.A. e NATAL, D. First epidemiological description of visceral leishmaniasis in Campo Grande, State of Mato Grosso do Sul. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 42(5):503-508, set-out, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822009000500006>. Acesso em: 10 mai. 2018.

CAVALCANTE, I.J.M. e VALE, M.R. Aspectos Epidemiológicos da Leishmaniose Visceral (calazar) no Ceará no período de 2007 a 2011. **Rev. Bras. Epidemiol.** OUT-DEZ 2014; 17(4): 911-924. Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17n4/pt_1415-790X-rbepid-17-04-00911.pdf>. Acesso em 08 mar. 2018.

EVANGELISTA, L.S.M e SIBAJEV, A. Perfil Epidemiológico da Leishmaniose Visceral no Estado de Roraima. **Bol. Epidemiol. Paul.** - BEPA 2012;9(102):30-35. Disponível em: < <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/pdf/bepa/v9n102/v9102a04.pdf>>. Acesso em: 07 abr. 2018.

GÓES, M.A.O. *et al.* Série temporal da leishmaniose visceral em Aracaju, estado de Sergipe, Brasil (1999 a 2008): aspectos humanos e caninos. **Rev. Bras. Epidemiol.** 2012; 15(2): 298-307. Disponível em: < <https://www.scielosp.org/pdf/rbepid/2012.v15n2/298-307/pt>>. Acesso em 06 jan. 2018.

GONTIJO, B. e CARVALHO, M.L.R. Leishmaniose Tegumentar Americana. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 36(1):71-80, jan-fev, 2003. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v36n1/15310.pdf>>. Acesso em 18 fev. 2018.

GONTIJO, C. M. F. e MELO, M.N. Leishmaniose Visceral no Brasil: quadro atual, desafios e perspectivas. **Rev. Bras. Epidemiol.** Vol. 7, Nº 3, 2004. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v7n3/11.pdf>>. Acesso em: 05 jan. 2018.

LIMA, M.B. e BATISTA, E.A.R. Epidemiologia da Leishmaniose Visceral Humana em Fortaleza-CE. **Revista Brasileira de Segurança Pública – RBSP**. 2009; 22 (1) : 16-23. Disponível em: < <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/361/2244>>. Acesso em 08 mar. 2018.

MARTINS, G.A.S. e LIMA, M.D. Leishmaniose: do diagnóstico ao tratamento. **Enciclopédia Biosfera**, Centro Científico Conhecer - Goiânia, v.9, N.16; p. 2556-2569, 2013. Disponível em: < <http://www.conhecer.org.br/enciclop/2013a/multidisciplinar/leishmaniose.pdf>>. Acesso em 17 jan. 2018.

MURBACK, N.D.N. *et al.* Leishmaniose tegumentar americana: estudo clínico, epidemiológico e laboratorial realizado no Hospital Universitário de Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil. **An Bras Dermatol**. 2011;86(1):55-63. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/abd/v86n1/v86n1a07.pdf>>. Acesso em 25 jan. 2018.

OLIVEIRA, L.S., DIAS NETO, R.V., BRAGA, P.E.T. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose Visceral em Sobral, Ceará no Período de 2001 a 2010*. **SANARE, Sobral**, V.12, n.1, p. 13-19, jan./jun. – 2013. Disponível em <<https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/download/323/258>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

PASTORINO, A. C. *et al.* Visceral leishmaniasis: clinical and laboratorial aspects. **Jornal de Pediatria** - Vol. 78, Nº2, 2002. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/jped/v78n2/v78n2a10.pdf>>. Acesso em: 07 jan. 2018.

SILVA, A.R. *et al.* Situação epidemiológica da leishmaniose visceral, na Ilha de São Luís, Estado do Maranhão. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical** 41(4):358-364, jul-ago, 2008. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v41n4/a07v41n4.pdf>>. Acesso em: 02 abr. 2018.

SOUZA, M.A. *et al.* Leishmaniose Visceral Humana: do diagnóstico ao tratamento. Disponível em: < http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/Leishmaniose-visceral-humana_com-corre-%E2%94%9C%C2%BA%E2%94%9C%C3%81es-dos-autores_25.10.12-PRONTO.pdf>. Acesso em 15 fev. 2018.

URSINE, R.L. *et al.* Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Visceral humana e canina em municípios pertencentes à Superintendência Regional de Saúde de Diamantina, Minas Gerais, Brasil (2007-2012). ISSN 1982-8829 **Tempus, actas de saúde colet**, Brasília, 10(1), 179-193, mar, 2016. Disponível em: < <http://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1716/1583>>. Acesso em: 08 abr. 2018.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Dra Regiany Paula Gonçalves de Oliveira - Graduada em Medicina realizou residência médica em Pediatria pela Universidade Estadual de Londrina (2003); título de especialização em Pediatria pela Sociedade Brasileira de Pediatria; especialização em Preceptoria de Residência Médica no SUS pelo Instituto Sírio Libanês (2017). Atua como médica pediatra no Município de São José dos Pinhais - PR sendo Coordenadora da Pediatria do Hospital e Maternidade São José dos Pinhais e do Programa de Residência Médica de Pediatria da Secretária Municipal de Saúde de São José dos Pinhais - MEC. Médica responsável Técnica da maternidade e do Banco de Leite Humano do município.

Dr Reginaldo Gonçalves de Oliveira Filho - Graduado em Medicina pela Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Região de Joinville (2013). Pós-Graduado em Medicina de Urgência e Emergência pelo Hospital Israelita Albert Einstein(2015). Mestrando em Bioética com ênfase em Cuidados Paliativos da Pontifícia Universidade Católica do Paraná. Atualmente atua como médico Hospitalista do Serviço de Cuidados Paliativos em Oncologia do Hospital São Vicente - Curitiba/PR.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente Vascular Cerebral (AVC) 59, 60, 65, 67, 68, 101
Alienação parental 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37
Alimentação 48, 55, 57, 58, 59, 63, 66, 128, 162
Artrite 9, 186
Atenção primária à saúde 86, 87, 91, 123, 135

B

Bothrops Jararaca 111, 118, 121

C

Captopril 74, 79, 111, 112, 117, 119, 120
Cesárea 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156
Crianças 6, 8, 13, 14, 16, 17, 18, 19, 26, 28, 29, 31, 32, 35, 37, 158, 159, 160, 161, 162, 175, 185, 194, 196, 197, 199
Cuidadores 1, 2, 4, 7, 8, 9, 10, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 160
Cuidados paliativos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 23, 24, 25

D

Diabetes 48, 56, 69, 70, 71, 73, 75, 79, 80, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 107, 108, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 140, 142, 143, 144, 145
Diabetes Mellitus 73, 75, 99, 103, 109, 110, 123, 124, 127, 132, 133, 135, 136, 137, 145
Doença Rural/Amazônica 187
Doenças crônicas 70, 72, 80

E

Ecomapa 90, 92, 93, 94, 95, 96
Educação em saúde 67, 81, 158
Envelhecimento 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 68, 99
Episiotomia 174, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185
Escala Psicométrica 1, 4, 9
Estigma 38
Estratégia de saúde da família 86, 97, 133

F

Filme 44, 45, 47, 49, 50, 51, 52, 53
Fisioterapia oncológica 14, 21
Formação médica 81, 88, 89

G

Genograma 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97
Gestante 147, 148, 156, 169, 170, 171, 198
Glibenclamida 75, 98, 103, 105, 106, 107, 108

H

Hiperdia 103, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 132, 133, 135, 136, 137, 138, 141, 142, 143, 144, 145

Hipertensão arterial 58, 60, 70, 80, 98, 100, 101, 103, 107, 110, 112, 113, 114, 117, 119, 123, 127, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 145

História da medicina 111

Humanização 15, 93, 174, 177, 183, 184

I

Idosos 10, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 65, 66, 67, 68, 79, 104, 127, 130, 133, 137, 141, 142, 145, 196

IECA 105

Infarto 75, 98, 101, 103, 105, 106

L

Lagochilascaris Minor 187, 188, 190, 191

Leishmaniose Visceral 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201

Lepra 38, 39, 40, 42

Litíase Urinária 55, 56

M

Marcadores 38

Medicina preventiva 192, 194

Microcefalia 158, 159, 160

Multidisciplinar 5, 13, 20, 136, 144, 158, 160, 162, 182, 183

Mutirão 158, 160, 162, 163

Mycobacterium Leprae 39

N

Nascimento 9, 25, 146, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 175, 176, 177, 183, 184, 187

Neoplasias 14, 69, 70

P

Parto 146, 147, 148, 149, 155, 156, 157, 171, 174, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 183, 184, 185

Pinturas 38, 39

Pré-Natal 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Prevenção 19, 47, 55, 56, 57, 58, 76, 77, 79, 83, 91, 93, 96, 101, 105, 117, 137, 144, 162, 166, 171, 172, 197

Q

Qualidade de vida 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 18, 19, 23, 24, 34, 44, 46, 47, 48, 50, 51, 53, 54, 57, 65, 70, 71, 72, 75, 76, 77, 95, 96, 99, 102, 123, 124, 125, 126, 128, 129, 130, 132, 133, 134, 135, 137, 141, 142, 143, 144, 145, 177

R

Risco 25, 47, 48, 50, 52, 56, 57, 69, 70, 96, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 107, 108, 110, 126, 130, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 147, 155, 164, 166, 170, 172, 174, 175, 178, 180, 181

S

Saúde mental 32, 34, 35, 47, 51, 53, 72, 79, 100, 123, 125, 126, 131, 135

Saúde pública 16, 25, 54, 56, 71, 80, 86, 97, 133, 142, 144, 145, 147, 150, 156, 157, 159, 163, 165, 168, 173, 192, 200

Senescência 44, 46, 47, 52

Sífilis 164, 165, 166, 168, 169, 170, 171, 172, 173

Síndrome 9, 22, 26, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 36, 56, 60, 100, 101, 109, 158, 159, 160, 161, 163, 186

Síndrome da Zika Congênita 158

Sistema Renina-Angiotensina 74, 111, 112, 113, 114, 117, 118, 119

T

Transtornos Mentais 27, 51, 70, 73, 79, 126, 135, 137, 138, 139, 140, 141, 143, 144, 145

V

Vaginal 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 175, 176, 178, 181, 183

Violência obstétrica 174, 184

Visita domiciliar 90, 92, 94

Z

Zika Vírus 158, 163

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-606-5

