

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 2



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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)	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-570-9 DOI 10.22533/at.ed.709190209 1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Aqui no segundo volume também apresentamos de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. Os capítulos transitaram entre vários conceitos da saúde pública e saúde coletiva, tais como: atenção primária à saúde, alto risco, atenção farmacêutica, diabetes mellitus, serviço de acompanhamento de paciente, análise de prescrição, doenças crônicas, prevenção de doenças, farmacoterapia, cuidados de enfermagem, hanseníase, epidemiologia, serviços de saúde escolar, mortalidade materna e taxa de mortalidade.

A categorização de dados, e o estabelecimento de conceitos e padrões baseados em literatura bem fundamentada é muito importante, por isso destacamos a relevância do material com dados e informações recentes sobre saúde coletiva levantados ao longo do país. Como já destacamos, um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rhuan Alves de Araujo
Raquell Alves de Araujo
Luana Paixão Alves
Matheus Almeida Thorpe
Alvaro Martins Pinho
Vinicius Enrico Azevedo
Luis Felipe Nunes Martins
Pedro Augusto Vieira Rosa Sousa
Luis Fábio Nunes Martins
Luis Fabrício Nunes Martins

DOI 10.22533/at.ed.7091902091

CAPÍTULO 2 7

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CEFALEIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM CAXIAS – MA

Patrícia Maria Figueiredo Cruz
Rayssa Stefani Cesar Lima
Hayla Nunes da Conceição
Beatriz Alves de Albuquerque
Marília Ramalho Oliveira
Emyline Sales dos Santos
Layla Valéria Araújo Borges
Lawanda Kelly Matias de Macêdo
Samylla Bruna de Jesus Silva
Ana Paula Penha Silva
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara

DOI 10.22533/at.ed.7091902092

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DOS MODELOS USADOS NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PACIENTE DIABÉTICO

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Francisca Aila de Farias
Antônia Crissy Ximenes Farias
Camilla Rodrigues Pinho
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Derivânia Vieira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.7091902093

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISES DE INDICADORES DE PRESCRIÇÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE, MA

Larisse Carneiro da Frota Brito
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
Jefferson Alves Vieira da Silveira
Laércio da Silva Gomes
Luís Felipe Lima Matos
Eduardo Lima Feitosa
Douglas da Cruz Nascimento
Guilherme Barroso Langoni de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.7091902094

CAPÍTULO 5 35

ARGILOTERAPIA: UMA PRÁTICA TERAPÊUTICA NA INSERÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Bianca Aline Santos da Silva
Jéssica Raiane Freitas Santos
Kássia de Fátima Sousa do Nascimento
Eremita Val Rafael

DOI 10.22533/at.ed.7091902095

CAPÍTULO 6 42

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Jessica Costa Brito Pacheco Moura
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Ana Suzane Pereira Martins
Inez Sampaio Nery
Eliziane Ribeiro Barros
Maria Simonia Gonçalves de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902096

CAPÍTULO 7 53

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, ECONÔMICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Marcos Ronad Mota Cavalcante
Ana Hélia de Lima Sardinha
Paloma Rocha Reis
Dannylo Ferreira Fontenele
Luis Felipe Castro Pinheiro
Felipe Moraes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902097

CAPÍTULO 8 55

CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL

Vitória Ferreira do Amaral
Maria Socorro Carneiro Linhares
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Luíza Jocymara Lima Freire Dias
João Vitor Teixeira de Sousa
José Kelton Ribeiro
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Ana Célia Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902098

CAPÍTULO 9 67

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO ATENDIDOS EM UNIDADE DE CUIDADOS CRÍTICOS

Márcia Mara Cavalcante da Silva
Eliziane Ribeiro Barros
Uilma Silva Sousa
José Flason Marques da Silva
Antônia Smara Rodrigues Silva
Jessica Costa Brito Pacheco
Ana Suzane Pereira Martins
Raila Souto Pinto Menezes
Maria Cláudia Galdino Araújo Lima

DOI 10.22533/at.ed.7091902099

CAPÍTULO 10 78

CASOS DE TUBERCULOSE NOS ANOS DE 2008 À 2017 NO MUNÍCIPIO DE ACARAÚ-CE

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Sannia Martins Sampaio
Robson Ciochetta Rodrigues Filho
Rosana Da Saúde de Farias e Freitas
Francisca Aila de Farias
Derivânia Vieira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.70919020910

CAPÍTULO 11 90

CONCEPÇÕES E CONDUTAS DE ENFERMEIROS FRENTE AOS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Rosângela Silva Pereira
Anderson Araújo Corrêa
Adriana Alves Guedêlha Lima
Gizelia Araújo Cunha
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa
Dheymi Wilma Ramos Silva
Fernando Alves Sipaúba
Jairina Nunes Chaves
Adriana Torres dos Santos
Nathallya Castro Monteiro Alves

DOI 10.22533/at.ed.70919020911

CAPÍTULO 12 100

DESORDENS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL E POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS CORTICAIS: IDENTIFICAÇÃO DE UM BIOMARCADOR NEURAL

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.70919020912

CAPÍTULO 13 106

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE COBERTURA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS/MA

Thays Luanny Santos Machado Barbosa
Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes
Polyana Cabral da Silva
Rosangela Almeida Rodrigues de Farias
Elza Lima da Silva
Aline Santos Furtado Campos
Maria Lúcia Holanda Lopes
Raquel de Aguiar Portela

DOI 10.22533/at.ed.70919020913

CAPÍTULO 14 119

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MÃES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Beatriz Borges Pereira
Marilha Neres Leandro
Cinthya Suyane Pereira Silva
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco
Larissa Magalhães Soares
Yaskara Waleska Teles Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.70919020914

CAPÍTULO 15 132

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO SINAN DE 2008 A 2018

Jessica Costa Brito Pacheco Moura
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Maria Thayane Jorge Freire
Maria Aline Moreira Ximenes
Camila Paiva Martins
Ana Suzane Pereira Martins
Eliziane Ribeiro Barros
Maria Simônia Gonçalves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70919020915

CAPÍTULO 16 141

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PERSPECTIVAS DA FIBROSE CÍSTICA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS NO BRASIL

Kayco Damasceno Pereira
Ana Paula Melo Oliveira
Sabrina Sousa Barros
Sara Samara Ferreira de Araujo
Marcelo da Silva
Henrique Alves de Lima
Gabrielly Silva Ramos
Suzana Pereira Alves
Bruno Nascimento Sales
Grasyele Oliveira Sousa
Anderson Pereira Freitas
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70919020916

CAPÍTULO 17 152

ESTIGMA SOCIAL: OS LIMITES DO JULGAMENTO POR USUÁRIOS DE UM CAPS-AD - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luís Eduardo de França Barros Menezes
Bruna Rafaella Santos Torres
Izabelle Barbosa da Silva
Rayana Ribeiro Trajano de Assis
Soniely Nunes Melo
Maria Helena Rosa da Silva
Thiago Eudes da Costa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.70919020917

CAPÍTULO 18 154

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM VILA LITORÂNEA EM PERNAMBUCO, BRASIL

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Jussara Patrícia Monteiro Vasconcelos
Andrea Lopes de Oliveira
Juliana Carla Serafim da Silva

DOI 10.22533/at.ed.70919020918

CAPÍTULO 19 165

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Andressa Gislanny Nunes Silva
Jefferson Abraão Caetano Lira
Camylla Layanny Soares Lima
Whesley Fenesson Alves dos Santos
Ângela Raquel Cruz Rocha
Hérica Dayanne de Sousa Moura

DOI 10.22533/at.ed.70919020919

CAPÍTULO 20 177

MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE A PARTIR DE EXAMES COMPLEMENTARES EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Joseanna Gomes Lima
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Maria de Fátima Lires Paiva
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Andréa Dutra Pereira
Nathalia Gonçalves Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.70919020920

CAPÍTULO 21 192

MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Rita Rozileide Nascimento Pereira
Fernanda de Castro Lopes
Josilma Silva Nogueira
Elza Lima da Silva
Marcelino Santos Neto
Liberata Campos Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.70919020921

CAPÍTULO 22 196

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NAS REGIÕES DO BRASIL

Luciana Léda Carvalho Lisbôa
Rosângela Fernandes Lucena Batista
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Pabline Medeiros Verzaro
Alyni Sebastiany Mendes Dutra
Bruna Caroline Silva Falcão
Thaysa Gois Trinta Abreu
Reivax Silva do Carmo
Mayra Sharlenne Moraes Araújo
Dayse Azevedo Coelho de Souza
Larissa Di Leo Nogueira Costa

DOI 10.22533/at.ed.70919020922

CAPÍTULO 23 203

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Daiane Gabiatti
Sirlei Favero Cetolin
Ana Maria Martins Moser

DOI 10.22533/at.ed.70919020923

CAPÍTULO 24 216

OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES PERFUROCORTANTES COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante
Ravena Dias Ribeiro
Rayanne Cristina Lima Rodrigues
Suely Martins da Silva Vieira
Danieli Maria Martins Coelho
Maria de Fátima Almeida e Sousa
Ottomá Gonçalves da Silva
Maria Augusta Ferreira da Silva Neta
Silvanio Wanderley Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.70919020924

CAPÍTULO 25 228

O PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO ESTADO DO PIAUÍ, A PARTIR DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SAMVVIS, NO PERÍODO DE 2015 A 2017

Andréa Nunes Mendes de Carvalho
Maria Auzeni de Moura Fé
Marcos Antônio Ferreira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.70919020925

CAPÍTULO 26 241

PACIENTES QUE REALIZARAM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO HU-UFPI

Ester Martins Carneiro
Natália Rodrigues Darc Costa
Mikaela Maria Baptista Passos
Luana Gabrielle de França Ferreira
Jocélia Resende Pereira da Silva
Antônio Quaresma de Melo Neto
Adrielle Martins Monteiro Alves
Claudeneide Araujo Rodrigues
Thyara Maria Stanley Vieira Lima
Francelly Carvalho dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.70919020926

CAPÍTULO 27 249

PERFIL DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE CAUCAIA – CE

Francisco das Chagas Dourado de Barros
Adriano Rodrigues de Souza
Kelly Monte Sousa

DOI 10.22533/at.ed.70919020927

CAPÍTULO 28 259

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Rafaela Ferreira Lobato
Jessica Conceição Silva
Josua Thais Pereira Amorin
Walquiria do Nascimento Silva

DOI 10.22533/at.ed.70919020928

CAPÍTULO 29 265

RECÉM-NASCIDOS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA À INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NOS ESTADOS BRASILEIROS ENTRE 2012-2016

Jacqueline Jacaúna de Oliveira
Rogério Romulo da Silva
Marcelo Santana Camacho
Aline Coutinho Cavalcanti
Ana Cristina Viana Campos
Letícia Dias Lima Jedlicka
Nilson Antonio Assunção

DOI 10.22533/at.ed.70919020929

CAPÍTULO 30 267

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE SERVIDORES DE UMA UNIVERSIDADE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco
Carlos Augusto Sampaio Côrrea
Carlos Manuel Sanchez Dutok
Tancredo Castelo Branco Neto

DOI 10.22533/at.ed.70919020930

CAPÍTULO 31 278

VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A COBERTURA VACINAL

Amanda Araújo Ferreira

Aíla Marôpo Araújo

Mônica de Oliveira Rocha Amorim

Diego Filgueira Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed.70919020931

SOBRE O ORGANIZADOR..... 291

ÍNDICE REMISSIVO 292

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PERSPECTIVAS DA FIBROSE CÍSTICA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS NO BRASIL

Kayco Damasceno Pereira

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Ana Paula Melo Oliveira

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Sabrina Sousa Barros

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Sara Samara Ferreira de Araujo

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Marcelo da Silva

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Henrique Alves de Lima

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Gabrielly Silva Ramos

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Suzana Pereira Alves

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem

Piripiri – Piauí

Bruno Nascimento Sales

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Grasyele Oliveira Sousa

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Anderson Pereira Freitas

Cristo Faculdade do Piauí, Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

Cristo Faculdade do Piauí, Professor no Departamento de Enfermagem
Piripiri – Piauí

RESUMO: INTRODUÇÃO: A Fibrose Cística é uma doença hereditária, encontrada facilmente na população branca, com aparecimento de sintomas precoce na infância (antes dos 2 anos de idade), ela consiste na má absorção gastrointestinal e queixas respiratórias persistentes. **OBJETIVO:** Diante disso, o objetivo desta obra foi avaliar a epidemiologia da fibrose cística nos últimos anos em todas as regiões do Brasil com alvo em recém-nascidos e crianças com a finalidade de evidenciar a importância do diagnóstico precoce.

METODOLOGIA: Fundamentou-se no levantamento de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade disponível gratuitamente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis: sexo, cor/raça e faixa etária de menores de 1 ano até 9 anos das mortes no Brasil e suas regiões geográficas. O recorte temporal escolhido foi o intervalo de 2008 a 2017. **DESENVOLVIMENTO:** A FC é uma doença genética de caráter multissistêmica, e está relacionada à existência de um gene defeituoso, que faz com que o corpo produza um líquido denso e pegajoso desencadeando problemas infecciosos nos órgãos afetados. A perspectiva para os pacientes com FC tem melhorado devido o diagnóstico precoce com efetivas ações para melhorar a saúde dos pacientes. **CONCLUSÃO:** Observou-se que a sintomatologia e o índice de mortalidade afeta crianças menores de 1 ano de idade com predominância na raça branca e sexo feminino, com destaque para o Sudeste. O que evidencia a importância da triagem neonatal para o rastreamento adequado e o diagnóstico precoce dos recém-nascidos afetados com FC.

EPIDEMIOLOGY, DIAGNOSIS AND PROSPECTS OF CYSTIC FIBROSIS IN NEWBORNS AND CHILDREN IN BRAZIL

ABSTRACT: INTRODUCTION: Cystic fibrosis is a hereditary disease, which is easily found in the white population, with the onset of early childhood symptoms (before 2 years of age). It consists of gastrointestinal malabsorption and persistent respiratory complaints. **OBJECTIVE:** The aim of this study was to evaluate the epidemiology of cystic fibrosis in recent years in all regions of Brazil with a target in newborns and children, in order to highlight the importance of early diagnosis. **METHODOLOGY:** It was based on the collection of secondary data from the Mortality Information System available free of charge in the Department of Informatics of the Unified Health System (DATASUS). The following variables were analyzed: sex, color / race, and age range of children under 1 year up to 9 years of age in Brazil and its geographic regions. The time cut chosen was the interval from 2008 to 2017. **DEVELOPMENT:** CF is a genetic disease of a multisystemic nature, and is related to the existence of a defective gene, which causes the body to produce a dense and sticky liquid triggering infectious problems in the affected organs. The outlook for CF patients has improved due to early diagnosis with effective actions to improve patients' health. **CONCLUSION:** It was observed that the symptomatology and the mortality rate affects children under 1 year of age with predominance in the white race and female, with emphasis on the Southeast. This highlights the importance of neonatal screening for adequate screening and early diagnosis of CF affected newborns.

1 | INTRODUÇÃO

A Fibrose Cística é uma doença hereditária, encontrada facilmente na população branca, com aparecimento de sintomas precoce na infância (antes dos 2

anos de idade), ela consiste na má absorção gastrointestinal e queixas respiratórias persistentes (DUNGAN, 2010). Ela vai ocasionar déficits de crescimento, infecção respiratória crônica, dano progressivo do tecido pulmonar e morte prematura (VANDEVANTER, 2015).

É uma doença caracterizada por uma mutação de um gene encontrado no cromossomo 7, chamado Regulador de Condutância Transmembranar de Fibrose Cística (CFTR), esse é encontrado em diversas células epiteliais e células sanguíneas (FREEDMAN, 2009).

A consequência dessa mutação é o acúmulo de uma camada espessa de muco nos pulmões e outros órgãos, obstruindo as vias aéreas e dificultando a respiração (DEMERDZIEVA, 2016). É devido a isso que a maioria dos pacientes com FC morre prematuramente de insuficiência respiratória e requerem apoio dos serviços de saúde a partir do diagnóstico (SMYTH *et al.*, 2013).

Além disso, muitas outras complicações como doença hepática crônica, diabetes, obstrução intestinal distal, pólipos nasais, prolapso retal, pancreatite, infertilidade, insuficiência cardíaca, entre outras também podem ocorrer. Na primeira infância o íleo meconial, desnutrição, diarreia, dificuldades respiratórias e infecções são os sinais mais comuns. Embora o diagnóstico precoce seja crucial para o prognóstico e expectativa de vida, o número de casos de FC diagnosticados aos 2 anos de idade não é muito satisfatório (POP-JORDANOVA, 2016).

As manifestações clínicas da FC são variáveis, elas vão depender de como a mutação do CFTR vai de desenvolver. Avanços no tratamento da FC nos últimos anos estão relacionados a terapias que visam melhorar a qualidade de vida e o manejo da doença, como medicamentos inalatórios, terapia respiratória, atendimento ambulatorial individualizado, tratamento de comorbidades, aconselhamento genético, adaptação dietética de enzimas pancreáticas, suplementos nutricionais, triagem neonatal por meio de tripsinogênio imunorreativo (IRT), antibioticoterapia, transplante pulmonar e, mais recentemente, terapia medicamentosa personalizada (MARSON, 2015).

Além disso, o exercício físico deve estar atrelado junto aos outros tratamentos da FC, pois ele ajuda a manter e retardar o declínio da função respiratória, diminui a obstrução por secreção e as doenças pulmonares crônicas e infecciosas, facilita as técnicas de liberação de ar, além de ajudar a melhorar a densidade mineral óssea, aumentando e mantendo a força muscular, flexibilidade e a postura (VILLANUEVA, 2017).

A FC é mais comum em populações de descendentes de europeus do norte, entre os quais a doença ocorre em aproximadamente 1 em 3000 nascimentos, sua prevalência é variável e está aumentando de país para país. Por exemplo, a doença ocorre em aproximadamente 1 em 3000 americanos brancos, 1 em 4000-10000 latinos Americanos e 1 em 15.000 a 20.000 afro-americanos. A FC é incomum na África e na Ásia, com frequência relatada de 1 em 350 000 no Japão (WALTERS

et al., 2007). Voltando um pouco para o país, no Brasil a relação de doentes para nascidos vivos é de 1 afetada para 10.000 pessoas nascidas (BRASIL, 2017).

Diante disso, o objetivo desta obra foi avaliar a epidemiologia da fibrose cística nos últimos anos em todas as regiões do Brasil com alvo em recém-nascidos e crianças com a finalidade de evidenciar a importância do diagnóstico precoce.

2 | METODOLOGIA

A análise da mortalidade por Fibrose Cística (FC) foi fundamentada no levantamento de dados secundários do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM) disponível gratuitamente no Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Foram analisadas as variáveis: sexo, cor/raça e faixa etária de menores de 1 ano até 9 anos das mortes no Brasil e suas regiões geográficas. O recorte temporal escolhido foi o intervalo de 2008 a 2017.

Os dados foram tabulados em planilhas e tratados no programa Microsoft® Office Excel para elaboração de tabelas que auxiliaram a organização dos resultados que foram descritos em valores absolutos e de porcentagem. Ressalta-se que por se tratarem de dados de domínio público, o trabalho dispensa a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa em conformidade com as disposições da resolução 466/12.

3 | DESENVOLVIMENTO

Muitas informações científicas são encontradas em publicações de artigos e representam uma fonte essencial do conhecimento sobre diversos temas. Mediante análise das bases de dados, utilizando as palavras-chaves e os filtros dos critérios de inclusão e exclusão foi possível encontrar um grande número de artigos sobre fibrose cística como mostra a **tabela 1**.

Anos	Bases		
	Pubmed	Science Direct	BVS
2008	88	207	89
2009	71	174	77
2010	78	167	84
2011	78	186	79
2012	73	274	75

2013	71	174	75
2014	110	172	104
2015	119	161	105
2016	118	162	103
2017	131	193	99

Tabela 1 - Quantidade de artigos encontrados por ano.

Fonte: Autoria própria, Piripiri-PI, Brasil, 2019.

3.1 Causas da Fibrose cística

Considerada uma doença genética autossômica recessiva e hereditária, de caráter multissistêmica, e está relacionada à existência de um gene defeituoso, que faz com que o corpo produza de forma anormal um líquido denso e pegajoso (muco) que se acumula em órgãos como os pulmões e pâncreas, desencadeando problemas infecciosos nos órgãos afetados. Devido a isto, várias dificuldades como insuficiência pancreática, deterioração funcional dos pulmões, problemas digestivos e nutricionais acometem as pessoas com essa doença (HAACK *et al.*, 2014).

O produto desse gene é o CFTR que encontra-se presente na superfície apical das células epiteliais e células sanguíneas. Em consequência da ausência ou deficiência desta proteína, não há um lúmen adequado de reidratação, levando a liberação de secreções mais viscosas que predisponham à colonização e subsequente infecção crônica por agentes oportunistas, como cepas mucoides e não mucoides de *Pseudomonas aeruginosa* (HAACK *et al.*, 2014).

Embora as funções do CFTR estejam ligadas principalmente com um canal de cloreto, existem muitas outras atribuições, incluindo a inibição do transporte de sódio através do canal de sódio epitelial, a regulação do exterior canal de cloreto retificador, regulação dos canais ATP, regulação do transporte de vesículas intracelulares e inibição da produção endógena canais de cloro ativados por cálcio, que influem na progressão da doença, (EMERSON *et al.*, 2008).

São reconhecidos mais de 1500 mutações de CFTR, mas apenas um pequeno número apresenta importância funcional. A ausência de fenilalanina na posição 508 (Phe508del, conhecido como F508del), que é uma mutação classe II é responsável por cerca de dois terços dos alelos mutados em populações do norte da Europa e da América do Norte (MEHTA, 2008).

É constante a variação e a progressão da doença, embora as alterações da proteína CFTR e os modificadores genéticos tenham um papel importante na heterogeneidade dos resultados da FC, o papel das exposições ambientais, como a exposição ao baixo nível socioeconômico e ao fumo são de grande importância

(ONG, 2017).

3.2 Diagnóstico da patologia

O diagnóstico de FC deve ser considerado nos casos em que o indivíduo apresente história familiar da doença, baqueteamento digital, tosse com produção de secreção, alcalose metabólica e hipoclorêmica em qualquer fase da vida. Na fase neonatal, o recém-nascido pode apresentar íleo meconial, icterícia prolongada, calcificações abdominais ou escrotais e atresia intestinal (FARRELL, 2008).

Na infância deve ser observado infiltrados persistentes nas radiografias torácicas, anasarca ou hipoproteinemia, diarreia crônica, distensão abdominal, colestase, pneumonia por *Staphylococcus aureus*, hipertensão intracraniana idiopática, anemia, pansinusite crônica ou polipose nasal, esteatorréia, prolapso retal, síndrome de obstrução intestinal distal ou intussuscepção, pancreatite crônica recorrente ou idiopática e doença hepática (FARRELL, 2008).

O diagnóstico clínico da FC é complementado com uma prova de CFTR disfunção do canal. Mas o quadro clínico abrangendo uma ampla gama de sintomas e disfunção do CFTR variando de leve para nenhuma função, pedir mais precisão no diagnóstico critério. Além disso, a maioria das crianças identificadas através de um teste de triagem neonatal positivo (NBS) é assintomática no momento do diagnóstico (REVIEWER, 2017).

O algoritmo de triagem neonatal para FC usado no Brasil baseia-se na quantificação dos níveis de IRT em duas dosagens, sendo a segunda feita em até 30 dias de vida. Frente a duas dosagens positivas, faz-se o teste do suor para a confirmação ou a exclusão da FC. A dosagem de cloreto por métodos quantitativos no suor ≥ 60 mmol/l, em duas amostras, confirma o diagnóstico. Alternativas para o diagnóstico são a identificação de duas mutações relacionadas à fibrose cística e os testes de função da proteína CFTR (ATHANAZIO, 2017).

Testes da função da CFTR são indicados quando o teste do suor e a análise genética são inconclusivos. Em essência, esses testes avaliam a função da proteína CFTR através da medida do transporte do cloreto. Atualmente, os testes da diferença de potencial nasal e da medida da corrente intestinal são internacionalmente padronizados. Outros testes promissores, como a avaliação da CFTR por evaporimetria e pela diferença de potencial das glândulas sudoríparas, estão sendo estudados (BEEKMAN, 2014).

Avaliações diagnósticas como acompanhamento de exames de recém-nascidos positivos são tipicamente realizadas por análise de mutação. Teste de cloreto de suor (também conhecido como iontoforese quantitativa de pilocarpina procedimento) também é realizado em instâncias de análise de mutação negativa para rendimento diagnóstico (JEFFREY, 2010).

A FC exige manejo multidisciplinar precoce, visando manter o estado nutricional normal e tratar as infecções respiratórias em tempo oportuno. Recomenda-se que

laboratórios qualificados para a realização do teste do suor tenham controle de qualidade interno e externo e que realizem no mínimo 100 testes/ano (mínimo de 10 testes/ano por técnico). A quantidade de amostras com suor insuficiente não deve ultrapassar 5% do total coletado (BOEC, 2017).

3.3 Mortalidade de pacientes com fibrose cística

Conforme os dados da **tabela 2**, a FC foi responsável por 357 óbitos de crianças com idade até 9 anos no período entre os anos de 2008 e 2017 no Brasil. As crianças menores de 1 ano foram as que mais morreram no recorte temporal analisado representando 60% do total de casos. No que se refere ao sexo, o feminino (56%) foi o mais prevalente. Quanto a cor/raça, a branca (48%), seguida da parda (41%), obtiveram os valores mais significativos.

Variáveis	Total	
	N	%
Faixa etária	357	100%
<1 ano	213	60%
1 - 4 anos	59	24%
5 – 9 anos	85	16%
Sexo	357	100%
Masculino	158	44%
Feminino	199	56%
Cor/raça	357	100%
Branca	171	48%
Preta	9	2%
Parda	146	41%
Indígena	2	1%
Ignorado	29	8%

Tabela 2. Distribuição da mortalidade por Fibrose Cística segundo faixa etária, sexo e cor/raça no Brasil no período de 2008 a 2017.

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2019.

A **tabela 3** demonstra a incidência da mortalidade nas diferentes regiões do país associando o sexo a faixa etária das crianças. Em todas as regiões brasileiras, os números apontaram que o sexo feminino prevaleceu sobre o masculino durante o período avaliado. Ao analisar as regiões Norte, Centro-Oeste e Sudeste, observou-se que a mortalidade foi maior nas crianças do sexo masculino menores de um ano. Na faixa etária de 1 a 4 anos no Nordeste e de 5 a 9 anos no Sul também houve maior número de óbitos no sexo masculino distinguindo da prevalência nacional do sexo feminino.

Variáveis	<1 ano	1 - 4 anos	5 – 9 anos	Total	
				N	%
Região Norte				29	100%
Masculino	9	2	1	12	41%
Feminino	8	3	6	17	59%
Região Nordeste				105	100%
Masculino	24	10	15	49	47%
Feminino	33	8	15	56	53%
Região Centro-Oeste				40	100%
Masculino	14	2	2	18	45%
Feminino	12	5	5	22	55%
Região Sul				58	100%
Masculino	11	5	7	23	40%
Feminino	24	6	5	35	60%
Região Sudeste				125	100%
Masculino	40	6	10	56	45%
Feminino	38	12	19	69	55%

Tabela 3. Distribuição da mortalidade por Fibrose Cística segundo o sexo por faixa etária nas regiões brasileiras no período de 2008 a 2017.

Fonte: Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS), 2019.

3.4 Perspectiva de vida dos pacientes com fibrose cística

A perspectiva para os pacientes com FC tem melhorado de forma contínua ao longo das últimas décadas, em grande parte com a melhora do diagnóstico precoce, equipe multidisciplinar, suplementação nutricional agressiva, novas terapias de inalação, erradicação de *Pseudomonas aeruginosa* e transplante pulmonar contribuíram para melhorias na sobrevivência da FC e espera-se que as novas terapias moduladoras do CFTR, aumente a expectativa de vida. Os pesquisadores agora têm uma compreensão mais completa do defeito molecular-biológico subjacente à fibrose cística, que está levando a novas abordagens ao tratamento (SULLIVAN *et al.*, 2008).

Segundo o grupo brasileiro de estudos sobre FC, anteriormente a doença era confinada à faixa pediátrica, hoje nos países de primeiro mundo, como Austrália, Europa, Canadá, mais da metade dos pacientes estão na faixa adulta. Além disso, inúmeros casos com apresentações mais leves estão sendo diagnosticados em pacientes mais velhos com sintomas respiratórios crônicos e ausência de acometimento pancreático e desnutrição. Com isso, vários pacientes estão chegando até a vida adulta com boa qualidade de vida, estudando, trabalhando, construindo relacionamentos e até mesmo tendo filhos (STEPHENSON *et al.*, 2017).

Já outros estudos realizados pela Fundação da Fibrose Cística dos EUA mostrou que a expectativa de vida projetada para pacientes aumentou de 31 anos a 37 anos na última década, uma pesquisa realizada por pesquisadores do Reino

Unido, prevê que uma criança nascida com FC hoje, normalmente, viverá até os 50 anos de idade ou mais (DODGE *et al.*, 2007).

Os registros nacionais de dados de pacientes com FC, realizados em países como Austrália, Brasil, Canadá, Nova Zelândia, Estados Unidos e vários países europeus informa que a idade média prevista de sobrevivência ao nascer é de 50% dos recém-nascidos, enquanto que, o número de adultos que vivem com FC aumentará aproximadamente 75% entre 2010 e 2025. Estes achados são devidos ao fato de que a mortalidade pediátrica relacionada à FC, atualmente vem diminuindo nos países desenvolvidos e que a longevidade vem aumentando em adultos. Os registros mostram também uma pior sobrevida global em pacientes do sexo feminino com FC, apesar da gravidade da doença para os homens (KNAPP *et al.*, 2016).

Uma pesquisa realizada por Rosenfeld *et al.*, descobriu que as mulheres são 60% mais prováveis para morrer do que os homens entre a faixa etária 1-20 anos, para chegar a essa porcentagem ele examinou 21.000 pacientes com FC nos EUA. Embora a causa a morte foi semelhante entre homens e mulheres. Em contrapartida, à medida que a longevidade aumenta na FC, a quantidade de pacientes com comorbidades multicomplexas também é crescente, e conseqüentemente necessitam de assistência multiprofissional (RONAN, 2017).

Para a melhora da sobrevida é necessário o tratamento de algumas comorbidades, como a diabetes relacionada à FC (CFRD), que é uma doença comum em pessoas com FC, principalmente em adultos. Após o diagnóstico e tratamento é possível observar uma maior longevidade (SULLIVAN, 2009).

São diversas as formas de melhoria da sobrevida, sendo que a suplementação nutricional é essencial, visto que pode aumentar as reservas musculares e de tecido adiposo e a ingestão calórica total desses pacientes é de grande importância para a sobrevivência, estabilidade e melhora da função pulmonar. É evidente que pacientes bem nutridos desfrutam de uma melhor qualidade de vida e longevidade (HAACK, 2014).

Apesar de que os procedimentos terapêuticos modernos tenham melhorado consideravelmente a sobrevivência e a vida de crianças com fibrose cística, os aspectos psicológicos relevantes ainda são tratados de forma insuficiente, não tendo a atenção necessária (JORDANOVA, 2016).

De acordo com o que foi explanado, foi possível identificar que os diagnósticos e tratamentos melhorados fizeram com que a FC evoluísse de uma doença pediátrica a uma em que a maioria dos pacientes agora são adultos. As informações dos registros dos pacientes forneceram dados vitais para melhorar nossa compreensão da epidemiologia da FC e demonstrou claramente que a sobrevivência aumentou drasticamente ao longo do tempo.

Portanto, prevê-se que as estimativas de sobrevivência continuarão a aumentar, o que mudará ainda mais as necessidades dos pacientes adultos vivendo na idade adulta com uma doença crônica. Dessa forma, é necessário que os prestadores

de cuidados de saúde precisem estar cientes das necessidades emergentes do envelhecimento da população e os recursos que precisam ser disponibilizados para atender essas necessidades (STEPHENSON *et al.*, 2017).

4 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados obtidos através do levantamento epidemiológico dos casos de fibrose cística em crianças no Brasil associado ao recorte temporal e faixa etária investigada, observou-se que os resultados corroboram com os dados atingidos no levantamento bibliográfico, visto que foi validado a manifestação sintomatológica e maior índice de mortalidade por volta dos primeiros anos de vida, com maior prevalência especificamente em crianças menores de 1 ano de idade e predominância na raça branca e sexo feminino, com maior destaque na região Sudeste seguido da região nordeste do Brasil. O que evidencia a importância fundamental da triagem neonatal para o rastreamento adequado e o diagnóstico precoce dos recém nascidos afetados com fibrose cística.

REFERÊNCIAS

ATHANAZIO, R. A. *et al.* **Diretrizes Brasileiras de Diagnóstico e Tratamento da Fibrose Cística.** J Bras Pneumol. v. 43, n. 3, p. 219-245, 2017.

BEEKMAN, J. M. *et al.* **CFTR Functional Measurements In Human Models For Diagnosis, Prognosis And Personalized Therapy:** Report On The Preconference Meeting To The 11th ECFS Basic Science Conference, Malta, 26-29 March 2014. J Cyst Fibros. v. 13, n. 4, p. 363-72, 2014.

BOEC, K.; VERMEULEN, F.; DUPONT, L. **The Diagnosis Of Cystic Fibrosis** (2017).

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Sistema de Informações sobre mortalidade. **Fibrose Cística.** Brasília, 2019. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/defthtm.exe?sim/cnv/obt10uf.def>. Acesso em: 01 jul. 2019.

DODGE, J. A.; Lewis P. A.; STANTON, M.; WILSHER, J. **Cystic fibrosis mortality and survival in the UK: 1947–2003.** Eur Respir J. v. 29, p. 522–26, 2007. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17182652>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

DUNGAN, J. S. **Carrier screening for cystic fibrosis.** Obstetrics and Gynecology Clinics, v. 37, n. 1, p. 47-59, 2010.

EMERSON, J.; ROSENFELD, M.; MCNAMARA, S.; RAMSEY, B.; GIBSON, R. L. **Pseudomonas aeruginosa and other predictors of mortality and morbidity in young children with cystic fibrosis.** Ped Pulmonol, v. 34, p. 91-100, 2008.

FARRELL, P. M. *et al.* **Guidelines for diagnosis of cystic fibrosis in newborns through older adults:** Cystic Fibrosis Foundation consensus report. J Pediatr. v. 153, p. S4–14, 2008.

HAACK, A.; NOVAES, M. R. G. **Cystic fibrosis patients assisted by a program nutrition therapy:** assessment of the use of supplements in patients colonized and non colonized by *P. aeruginosa*. Revista de Investigación Clínica, v. 66, n. 2, p. 136-143, 2014.

JEFFREY, S. **Carrier Screening for Cystic Fibrosis**. *Obstet Gynecol Clin N Am*. V. 37, p.47–59, 2010.

JORDANOVA, N. P.; DEMERDZIEVA, A. **Emotional health in children and adolescents with cystic fibrosis**. *prilozi*, v. 37, n. 1, p. 65-74, 2016.

KNAPP, E. A.; FINK, A. K.; GOSS, C. H. *et al.* **The cystic fibrosis foundation patient registry. Design and Methods of a National Observational Disease Registry**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19403164>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

MARSON, F. A. L. *et al.* **Demographic, clinical, and laboratory parameters of cystic fibrosis during the last two decades: a comparative analysis**. *BMC pulmonary medicine*, v. 15, n. 1, p. 3, 2015.

MEHTA, A. **CFTR: more than just a chloride channel**. *Pediatr Pulmonol* 2008; 39: p. 292–98.

PORTAL BRASIL. **Fibrose cística afeta uma a cada 10 mil pessoas no Brasil**. Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2017/09/fibrose-cistica-afeta-uma-a-cada-10-mil-pessoas-no-brasil>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

REVIEWER, G. V. S. S. *et al.* **Diagnosis And Management Of Cystic Fibrosis: Summary Of NICE Guidance**. *BMJ* 2017.

ROBINSON, D. T.; SMYTH R. L.; DIGGLE, P. J.; WHITEHEAD, M. **The effect of social deprivation on clinical outcomes and the use of treatments in the UK cystic fibrosis population: a longitudinal study**. *Lancet Respir Med* 2013; 1:121–8.

RONAN, N. J.; ELBORN, J. S.; PLANT, B. J. **Current and emerging comorbidities in cystic fibrosis**. *La Presse Médicale*, v. 46, n. 6, p. e125-e138, 2017.

ROSENFELD, M.; DAVIS, R. *et al.* **Gender gap in cystic fibrosis mortality**. *Am J Epidemiol*. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9143209>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

STEPHENSON, A. L.; STANOJEVIC, S.; SYKES, J. *et al.* **The changing epidemiology and demography of cystic fibrosis**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28554720>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

SULLIVAN, B. P. O.; FREEDMAN, S. D. **Cystic fibrosis**. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27078236>. Acesso em: 05 Jul. 2019.

VANDEVANTER, D. R. *et al.* **Cystic fibrosis in young children: a review of disease manifestation, progression, and response to early treatment**. *Journal of Cystic Fibrosis*, v. 15, n. 2, p. 147-157, 2016.

VILLANUEVA, G. *et al.* **Diagnosis and management of cystic fibrosis: summary of NICE guidance**. *BMJ*, v. 359, p. j4574, 2017.

WALTERS, S.; MEHTA, A. **Epidemiology of cystic fibrosis**. In: Hodson M, Geddes DM, Bush A, eds. *Cystic fibrosis*, 3rd edn. London: Edward Arnold Ltd, p. 21–45, 2007.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO- Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de Trabalho 217
Administração de Medicamentos 91
Adolescente 56, 58, 230
Aleitamento materno 119, 124, 125, 126, 129, 131
Alto risco 8
Análise de prescrição 29
Animais Venenosos 249
Argiloterapia 35, 41
Atenção farmacêutica 19, 21, 26, 27
Atenção Primária à Saúde 1, 2, 21, 34
Avaliação em Saúde 249

B

Benefícios 35, 40, 128

C

Capinzal do Norte 28, 29, 30, 31
Cobertura vacinal 278, 284, 285, 288, 289
Criança 51, 56, 58, 230
Cuidados Críticos 68
Cuidados de Enfermagem 35, 45

D

Diabetes Mellitus 19, 20, 27, 53
Diabéticos 54
Distribuição Espacial da População 107
Doenças crônicas 203, 212
Dor de cabeça 8

E

Enfermagem 35, 39, 42, 45, 46, 50, 53, 55, 56, 67, 69, 77, 91, 92, 99, 106, 129, 131, 132, 140, 141, 165, 168, 175, 189, 190, 195, 196, 201, 202, 203, 216, 217, 221, 226, 228, 247, 249, 259, 264, 267, 288, 289, 291
Epidemiologia 6, 27, 33, 56, 58, 78, 89, 133, 162, 163, 166, 168, 177, 189, 191, 192, 197, 219, 248, 259, 261, 266, 289
Equipe de Enfermagem 217
Esgotamento profissional 267

Esquistossomose 154, 157, 162, 163, 164

Estigma Social 153

Estomoterapia 68, 76

F

Farmacoterapia 29

Fatores de Risco 203

H

Hanseníase 1, 2, 3, 5, 6, 56, 57, 58, 65, 177, 188, 189, 190

I

Imunização 278, 279, 281, 283, 289

Indicadores Básicos de Saúde 107

Infecção 78, 162, 166, 168, 169, 172

Inundação 154

L

Lesão por pressão 68, 72, 74

Litoral 154, 162

M

Maranhão 7, 8, 35, 38, 53, 54, 82, 89, 90, 91, 93, 94, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 138, 177, 178, 179, 185, 188, 189, 192, 196, 245, 259

Microcefalia 266

Mortalidade 11, 64, 118, 142, 144, 147, 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201

N

Neoplasias penianas 197

Notificação de Doenças 133

P

Papilomavírus humano 278

Perda auditiva 101

Perfil de Saúde 249

Perfil epidemiológico 88, 89, 139, 168, 169, 171, 175, 176, 189, 190, 247

Pré-natal 8, 51, 108, 117, 118

Prevalência 77, 78, 130, 159, 163, 169, 176, 226, 273

Prevenção de Doenças 203

Psiquiatria 259

S

Saúde da Mulher 44, 51, 228, 229, 230, 240

Saúde do Trabalhador 217, 222

Saúde Materna 107

Saúde Mental 153, 165, 263

Saúde na fronteira 267

Saúde Pública 2, 5, 33, 66, 67, 88, 99, 118, 130, 134, 139, 154, 162, 163, 164, 190, 195, 205, 222, 228, 229, 249, 288, 289, 291

Serviço de Acompanhamento de Paciente 19

Serviços de Saúde Escolar 56

SINAN 9, 1, 2, 3, 78, 79, 80, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 178, 179, 231, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

T

Taxa de Mortalidade 192, 199, 200

Tuberculose 88, 89, 133, 134, 138, 139

U

Unidades de Terapia Intensiva 166, 168

Universidades 267

Usuários de Drogas 153

V

Vigilância Epidemiológica 5, 133, 138, 188, 222, 223

Violência Sexual 228, 229, 231, 232

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-570-9

