



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019



**Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra
(Organizadora)**

DISCURSOS, SABERES E PRÁTICAS DA ENFERMAGEM 6

Atena
Editora
Ano 2019

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



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
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. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
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. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
D611	Discursos, saberes e práticas da enfermagem 6 [recurso eletrônico] / Organizadora Isabelle Cordeiro de Nojosa Sombra. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Discursos, saberes e práticas da enfermagem; v. 6) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia. ISBN 978-85-7247-878-6 DOI 10.22533/at.ed.786192312 1. Enfermagem – Pesquisa – Brasil. 2. Enfermagem – Prática. I. Sombra, Isabelle Cordeiro de Nojosa. II. Série. CDD 610.73
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “*Discursos, Saberes e Práticas da Enfermagem*” aborda uma série de estudos realizados na área da Enfermagem, sendo suas publicações realizadas pela Atena Editora. Em sua totalidade está composta por 6 volumes, sendo eles classificados de acordo com a área de abrangência e temáticas de estudo. Em seus 27 capítulos, o volume VI aborda a publicações que envolvem aspectos relativos à variadas questões de Saúde Pública no Brasil nos diferentes níveis de atenção à saúde, desde a atenção básica até a assistência hospitalar.

Nesse contexto, a obra traz pesquisas sobre a assistência à diversas morbidades, sendo elas relacionadas ao aparelho cardiovascular, doenças infectocontagiosas, doenças crônicas, oncologia, além de estudos sobre dependência química, suicídio, acidentes de trânsito, dentre outros. Os estudos realizados contribuem para melhor entendimento acerca dos maiores enfrentamentos no que diz respeito a alguns dos principais problemas de Saúde Pública existentes no Brasil. Dessa forma, fornecem informações para elaboração de estratégias com finalidade de prevenção de doenças e agravos bem como para a promoção da saúde.

Portanto, este volume é dedicado aos profissionais atuantes nos serviços de saúde, com intuito de aprimorar seus conhecimentos e fornecer atualização de informações tão relevantes no cenário de Saúde Pública brasileiro. É dedicado também ao público usuário dos serviços de saúde, no tocante ao desenvolvimento de práticas de autocuidado, promoção da saúde e prevenção de agravos.

Ademais, esperamos que este livro possa fornecer informações relevantes para o fortalecimento e aprimoramento dos Programas de Saúde Pública vigentes no Brasil e, assim, melhorar cada vez mais os indicadores em saúde do país.

Isabelle C. de N. Sombra

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE PACIENTES COM TUBERCULOSE EM UM MUNICÍPIO DO AGRESTE ALAGOANO	
Hidyanara Luiza de Paula	
Amanda da Silva Bezerra	
Viviane Milena Duarte dos Santos	
Kleviton Leandro Alves dos Santos	
Thayse Barbosa Sousa Magalhães	
Ana Karla Rodrigues Lourenço	
Bruno Barbosa da Silva	
Italo Fernando de Melo	
Joisse Ane Moreira da Silva Ferreira	
Neíde Fernanda de Oliveira Silva	
Sandra Mirthinielle Oliveira da Silva	
Tamiris de Souza Xavier	
DOI 10.22533/at.ed.7861923121	
CAPÍTULO 2	5
IMPLANTAÇÃO DO ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO NA ATENÇÃO BÁSICA:UM RELATO DE EXPERIÊNCIA	
Kesia Jacqueline Ribeiro Oliveira	
Camila Aparecida de Oliveira Alves	
Herika do Nascimento Lima	
Jenyffer Dias de Oliveira	
Maria Da Glória Freitas	
Cicera Alves Gomes	
Anie Deomar Dalboni	
Régina Cristina Rodrigues Da Silva	
Silvana Pereira Gomes	
DOI 10.22533/at.ed.7861923122	
CAPÍTULO 3	11
ESTADO DEMOCRÁTICO: CONTRIBUIÇÕES DA ENFERMAGEM PARA GARANTIAS DOS DIREITOS À SAÚDE PÚBLICA	
Mleudy Layenny da Cunha Leite	
Maria do Carmo Raposo	
DOI 10.22533/at.ed.7861923123	
CAPÍTULO 4	18
FOSFOETANOLAMINA EM FOCO: O QUE A MÍDIA DIVULGOU SOBRE O “MEDICAMENTO” PARA TRATAMENTO DO CÂNCER	
Laura Beatriz Sousa de Jesus Martelletti	
Graziani Izidoro Ferreira	
Dirce Bellezi Guilhem	
DOI 10.22533/at.ed.7861923124	
CAPÍTULO 5	30
IMPACTO DOS EFEITOS COLATERAIS NA QUALIDADE DE VIDA RELACIONADA À SAÚDE DE PACIENTES COM LEUCEMIA EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO	
Amanda Fonseca Baviera	
Juliana Maria de Paula Avelar	
Laís Reis Siqueira	

Sterline Therrier
Camila Mendonça Lopes
Namie Okino Sawada

DOI 10.22533/at.ed.7861923125

CAPÍTULO 6 42

DOENÇAS RESPIRATÓRIAS E ALÉRGICAS E SUA ASSOCIAÇÃO A ÁCAROS DE AMBIENTE DOMICILIAR: ALGUMAS REFLEXÕES

Paula Michele Lohmann
Noeli Juarez Ferla
Guilherme Liberato da Silva
Paulo Roberto Vargas Fallavena
Arlete Eli Kunz da Costa
Camila Marchese
Gabriela Laste
Laura Roos
Jheniffer Otilia Costa

DOI 10.22533/at.ed.7861923126

CAPÍTULO 7 53

ESTUDO DAS ATIVIDADES FUNCIONAIS DE VIDA DIÁRIA EM PACIENTES COM DOENÇAS NEURODEGENERATIVAS RARAS

Vivian Susi de Assis Canizares
Naime Oliveira Ramos
José Juliano Cedaro
Andonai Krauze de França
Jorge Domingos de Sousa Filho
Cristiano Lucas de Menezes Alves
Jamaira do Nascimento Xavier
Thamyris Lucimar Pastorini Gonçalves
Thaynara Naiane Castro Campelo

DOI 10.22533/at.ed.7861923127

CAPÍTULO 8 64

ENFERMAGEM EM SAÚDE DA FAMÍLIA E A MENSURAÇÃO DA INCIDÊNCIA E INTENSIDADE DA DOR COMO QUINTO SINAL VITAL

Simone Regina Alves de Freitas Barros

DOI 10.22533/at.ed.7861923128

CAPÍTULO 9 77

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO PARA DOENÇAS CARDIOVASCULARES EM USUÁRIOS DO PROGRAMA HIPERDIA EM UMA ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nara da Silva Marisco
Guilherme Maidana Zanard
Graziani Maidana Zanardo
Giovani Sturmer
Kelly de Moura Oliveira Krause
Caroline Moraes Ferreira
Maicon Alves da Rosa

DOI 10.22533/at.ed.7861923129

CAPÍTULO 10 91

IDENTIFICAÇÃO DOS ASPECTOS DEMOGRÁFICOS E CLÍNICOS DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Marcella Gabrielle Betat

Arthur Saul Santiago
Miriam da Silveira Perrando
Márcia Aparecida Penna
Helena Carolina Noal
Lidiana Batista Teixeira Dutra Silveira
Rhea Silvia de Avila Soares
Tanise Martins dos Santos
Vera Regina Real Lima Garcia
Valdecir Zavarese da Costa
Suzinara Beatriz Soares de Lima
Alexsandra Micheline Real Saul-Rorato

DOI 10.22533/at.ed.78619231210

CAPÍTULO 11 101

INDICADORES MICROBIOLÓGICOS E FÍSICO-QUÍMICOS DO REPROCESSAMENTO DE ENDOSCÓPIOS FLEXÍVEIS: LIMPEZA MANUAL

Lissandra Chaves de Sousa Santos
Evandro Watanabe
Karen Vickery
Denise de Andrade

DOI 10.22533/at.ed.78619231211

CAPÍTULO 12 112

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA

Claudio Roberto Farias Barbosa
Erlane Nunes de Andrade
Mariane Araújo Ramos
Maurício José Cordeiro Souza
Camila Rodrigues Barbosa Nemer
Marlucilena Pinheiro da Silva
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.78619231212

CAPÍTULO 13 126

ÍNDICE DE MORTALIDADE POR DOENÇAS DO APARELHO CIRCULATÓRIO E SUA RELAÇÃO COM OS DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Glauciely do Nascimento Pereira
Vânia Paula Stolte Rodrigues
Cátia Cristina Valadão Martins
Janaina Michelle Oliveira do Nascimento
Eluana Vieira da Silva

DOI 10.22533/at.ed.78619231213

CAPÍTULO 14 136

ÓBITOS POR LESÃO AUTOPROVADA NA FAIXA ETÁRIA DE 10 A 39 ANOS EM MATO GROSSO DO SUL

Jhonatan Ovando
Leilson Nunes Santana
Rafaela Palhano Medeiros Penrabel
Catia Cristina Valadão Martins Rosa
Vania Paula Stolte Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.78619231214

CAPÍTULO 15 144

NECESSIDADES DE QUALIFICAÇÃO DO PROCESSO DE TRABALHO DA ENFERMAGEM EM UTI PEDIÁTRICA

Francisco Rodrigues Martins
Francisco Hilângelo Vieira Barros
Antônia Gomes de Olinda
Mirelle Salgueiro Morini

DOI 10.22533/at.ed.78619231215

CAPÍTULO 16 151

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Marília Cattozatto dos Reis
Sílvia Helena Figueiredo Vendramini
Anneliese Domingues Wysocki
Maria de Lourdes Sperli Galdes Santos
Maria Amélia Zanon Ponce

DOI 10.22533/at.ed.78619231216

CAPÍTULO 17 163

O TRABALHO NA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA NA PERSPECTIVA DE MÉDICOS E ENFERMEIROS

Vera Gardênia Alves Viana
Maysa Ferreira Martins Ribreiro

DOI 10.22533/at.ed.78619231217

CAPÍTULO 18 176

LESÕES NO TRÂNSITO E USO DE EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO EM INDIVÍDUOS QUE SOFRERAM ACIDENTES ENVOLVENDO MOTOCICLETA

Jerusa da Silva Vaz
Adriana Alves Nery
Érica Assunção Carmo
Rafaela Almeida da Silva
Juliana da Silva Oliveira
Tatiane Oliveira de Souza Constâncio
Quézia Soares Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.78619231218

CAPÍTULO 19 185

PERFIL DE USUÁRIOS DE UM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL ÁLCOOL E DROGAS II

Natália Hickembick Zuse
Leila Mariza Hildebrandt

DOI 10.22533/at.ed.78619231219

CAPÍTULO 20 198

MORTALIDADE POR ACIDENTES DE TRANSPORTE TERRESTRES EM MOTOCICLISTAS E AUTOMÓVEIS EM CAMPO GRANDE/MS

Edileuza Medina de Oliveira
Vania Paula Stolte Rodrigues
Rômulo Botelho Silva
Elaine Cristina da Fonseca Costa Pettengill
Cátia Cristina Valadão Martins Rosa

DOI 10.22533/at.ed.78619231220

CAPÍTULO 21 210

TRADIÇÕES, COSTUMES E VIVÊNCIAS RIBEIRINHAS HISTÓRICAS – UM OLHAR ATENTO PARA O OUTRO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Queren Hapuque Delaquila Machado Pedreira
Glaucia Valente Valadares
Fernanda Moreira Ballaris

DOI 10.22533/at.ed.78619231221

CAPÍTULO 22 221

TERAPIA COMUNITÁRIA COMO TECNOLOGIA DE CUIDADO DA ENFERMEIRA EM CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL

Tâmara da Cruz Piedade Oliveira
Laís Chagas de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.78619231222

CAPÍTULO 23 233

PERFIL DE PACIENTES INTERNADOS EM UNIDADE HOSPITALAR DE CUIDADOS PALIATIVOS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Maria Ancelma de Lima e Silva
Amanda Vilma de Oliveira Lacerda
Ana Carolina Oliveira de Freitas
Maiara Bezerra Dantas
Karina Ellen Alves de Albuquerque
Francisco Ayslan Ferreira Torres
Milena Silva Ferreira
Bruna Letícia Olimpio dos Santos
Sara Éllen Rodrigues de Lima
Adriana de Moraes Bezerra
Natana de Moraes Ramos
Naanda Kaanna Matos de Souza

DOI 10.22533/at.ed.78619231223

CAPÍTULO 24 245

NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS E QUALIDADE DE VIDA EM HOMENS EM CIRURGIA ONCOLÓGICA

Ana Angélica de Souza Freitas
Maria José Coelho

DOI 10.22533/at.ed.78619231224

CAPÍTULO 25 256

O USO DE TERAPIA POR PRESSÃO NEGATIVA EM UM PACIENTE COM LESÕES POR PRESSÃO: UM ESTUDO DE CASO

Ana Paula de Magalhães Barbosa
Claudia Labriola de Medeiros Martins
Maria Lúcia Ferreira dos Santos Fernandes Filha
Rachel Cardoso da Silva
Rosemary Bacellar Ferreira de Lima

DOI 10.22533/at.ed.78619231225

CAPÍTULO 26 261

TERAPIA COM LASER DE BAIXA INTENSIDADE NA CICATRIZAÇÃO DE LESÕES POR PRESSÃO EM PACIENTE ORIUNDO DA UTI

Margarete Carréra Bittencourt
Rosana do Nascimento Rodrigues

Vanessa Diellen Pinto Ferreira
Anny Nayara Barros Garcia
Flavia Renata Neves Costa

DOI 10.22533/at.ed.78619231226

CAPÍTULO 27	276
RELAÇÃO ENTRE ATIVIDADE LABORAL E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS COM PÉ DIABÉTICO	
Aloma Renata Ricardino Maria Gorette dos Reis Marisa Dias Rolan Loureiro	
DOI 10.22533/at.ed.78619231227	
SOBRE A ORGANIZADORA.....	288
ÍNDICE REMISSIVO	289

O REGISTRO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO ACOMPANHAMENTO DA TUBERCULOSE

Data de aceite: 27/11/2019

Marília Cattozatto dos Reis

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto
São Jose do Rio Preto- SP

Silvia Helena Figueiredo Vendramini

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
e Orientação Profissional (DESCOP)
São José do Rio Preto - SP

Anneliese Domingues Wysocki

Universidade Federal do Mato Grosso do Sul
(UFMT)
Três Lagoas - MS

Maria de Lourdes Sperli Geraldes Santos

Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto.
Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva
e Orientação Profissional (DESCOP)
São José do Rio Preto - SP

Maria Amélia Zanon Ponce

Enfermeira, Doutora em Enfermagem em Saúde
Pública. Gerente em DST/Aids do Secretaria de
Saúde de São José do Rio Preto.
São José do Rio Preto - SP

RESUMO: O objetivo foi analisar a coordenação da assistência a tuberculose na atenção básica, do município de São José do Rio Preto/SP. O estudo foi realizado nas Unidades Básicas de Saúde do município, através de instrumento

validado por pesquisadores da área. Para a realização da análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e multivariada, por meio do software Statistica 10 (StatSoft Inc.). Foram analisados 86 prontuários, em 23 serviços de atenção básica, após critérios de inclusão e exclusão, sendo 14 (60,8%) Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e 09 (39,1%) Unidade Básica de Saúde (UBS). Dos prontuários analisados, 50 (58,2%) eram de doentes de TB acompanhados em UBSs e 36 (41,8%) nas UBSFs. O estudo mostrou as UBSs com melhores resultados comparado com as UBSFs, de acordo com a Análise de Correspondência Múltipla (ACM). Oposto da literatura, que traz a UBSF com melhores resultados no processo de trabalho, uma vez que a equipe de saúde estabelece vínculo com a população adstrita, a presença dos Agentes Comunitários de Saúde, o cadastro, o processo de territorialização, o Sistema de Informação, o estímulo à participação social, entre outros.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose, Atenção Básica, Enfermagem, Ações Integradas da Saúde, Sistema de Registro.

ABSTRACT: The aim of this study is to analyze the coordination of tuberculosis care in primary health care. This is an exploratory-descriptive, epidemiologic study, retrospective survey-type, with quantitative approach. 86 medical records were analyzed, in 23 primary care services. Regarding health care services, 14 (60.8%) were from Basic Family Health Unit, and 09 (39.1%) from Basic Health Unit. Considering the 86 medical records analyzed, 50 (58.2%) were patients followed-up in Basic Health Units, and 36 (41.8%) were patients followed-up in Basic Family Health Units. This study shows that Basic Health Units presented better results than Basic Family Health Units, according to Multiple Correspondence Analysis. The results contradict the literature, as Basic Family Health Units work with a smaller number of patients. Therefore, Basic Family Health Units have greater chances to follow up the patients, and, thus, to expand the relationship with the community to which it provides care.

KEYWORDS: 1. Tuberculosis; 2. Primary Health Care; 3. Nursing Care; 4. Integrated Health Actions; 5. Registration System

1 | INTRODUÇÃO

O mundo está passando por uma transição demográfica e epidemiológica crescente, principalmente nos países em desenvolvimento, caracterizada por um processo de envelhecimento populacional aliada a uma transição das condições de saúde, observada pela queda relativa das condições agudas e pelo aumento das condições crônicas, manifestando-se pelo fenômeno denominado transição epidemiológica (MENDES, 2010; MENDES, 2015). No Brasil, esta transição ocorre de forma diferente em relação aos países desenvolvidos e caracterizada como tripla carga de doenças pois envolve, ao mesmo tempo, uma agenda não concluída de infecções, desnutrição e problemas de saúde reprodutiva; o desafio das doenças crônicas e de seus fatores de riscos, como o tabagismo, o sobrepeso, a obesidade, a inatividade física, o estresse e a alimentação inadequada; e o forte crescimento das causas externas (MENDES, 2010).

Diante desse novo quadro há as condições agudas, de curso curto e que podem ser respondidas por um sistema reativo e com respostas episódicas, das condições crônicas, que têm curso mais ou menos longo e que exigem um sistema que responda a elas de forma proativa, contínua e integrada. Considera-se que as condições crônicas envolvem além da diabetes mellitus (DM), doença cardiovascular e respiratória e câncer, as doenças infecciosas persistentes como hanseníase, tuberculose (TB), HIV/aids, hepatites virais entre outras (MENDES, 2010, MENDES, 2015, BRASIL; 2003).

A TB é considerada uma doença crônica prioritária no país, ocupando a 20^a

posição, entre os 22 países com maior carga da doença, apesar da redução dos coeficientes de incidência e mortalidade (BRASIL, 2017).

Com o objetivo de reduzir os casos, o Ministério da Saúde (MS) adota diversas formas, dentre elas a Estratégia de Tratamento Diretamente Observado (DOTS), criada em 1993 pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o controle da TB, composta por 5 (cinco) pilares: Compromisso político com fortalecimento de recursos humanos e garantia de recursos financeiros, elaboração de planos de ação e mobilização social; diagnóstico de casos por meio de exames bacteriológicos de qualidade; tratamento padronizado com a supervisão da tomada da medicação e apoio ao paciente; fornecimento e gestão eficaz de medicamentos; e sistema de registro e informação e avaliação ágil que possibilite o monitoramento dos casos, desde a notificação até o encerramento do caso (BRASIL, 2011). No entanto, para que a RAS seja efetiva, deve-se apresentar uma AB de qualidade, garantindo o funcionamento dos atributos, incluindo a coordenação, ou seja, continuidade da atenção, articulação com outros serviços, sendo ponto principal de comunicação da RAS (MENDES, 2010; CARNEIRO, 2014). É compreendida nas dimensões vertical, entre a AB e os demais níveis de atenção à saúde; e horizontal, que envolve a articulação entre a própria equipe de AB, serviços de saúde e equipamentos sociais (ALMEIDA, 2011; CARNEIRO, 2014), uma das ações necessárias na coordenação é o registro de informações, tendo o prontuário como principal instrumento, além de outros sistemas de registros (SANTOS, 2012).

No controle da TB, há diversas ações realizadas na AB, inclusive o registro de informações nos instrumentos preconizados pelo MS como livro de registro de acompanhamento e ficha de acompanhamento de Tratamento Diretamente Observado (TDO), além do preenchimento do prontuário (ALMEIDA, 2011).

No município de estudo, a maioria das atividades de controle da TB é realizada pela equipe de enfermagem, principalmente pelo enfermeiro. O auxiliar/técnico de enfermagem, na maioria das vezes, realiza somente a supervisão do TDO na própria unidade de saúde, ficando a maior parte das atividades “burocráticas” a cargo do enfermeiro, o que gera sobrecarga de trabalho e conseqüente estresse e desmotivação do profissional (ALMEIDA, 2016). De acordo com Conselho Federal de Enfermagem, através de Diretrizes postuladas, determina que os registros de todas as etapas sejam feitos nos prontuários (OLIVEIRA, 2016) Considerando a consulta de enfermagem, atividade privativa do enfermeiro e instrumento do cuidado que deve seguir as etapas do Processo de Enfermagem: identificação de problemas de saúde do cliente ou coleta de dados (com anamnese e exame físico), delineamento dos Diagnósticos de Enfermagem (DEs), planejamento e implementação das ações e a avaliação do plano (BRASIL, 2011).

Considerando a capacidade gerencial do enfermeiro da Atenção Básica e

sua capacidade de assumir diversas atribuições e responsabilidades relacionadas aos programas prioritários de controle da saúde e, considerando a importância da coordenação do cuidado do doente de TB acompanhado pelos serviços da Atenção Básica, o objetivo desse estudo foi avaliar o trabalho da equipe de enfermagem na assistência a tuberculose na Atenção Básica.

2 | MÉTODO

Estudo epidemiológico descritivo exploratório, do tipo levantamento retrospectivo, com abordagem quantitativa, realizado num município, localizado no noroeste paulista, que apresenta 442.870 habitantes (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2016). Atualmente existem 27 Serviços de AB no município de estudo, sendo 10 UBS e 17 UBSF, na Atenção Especializada (AE) há um Complexo de Doenças Crônicas Transmissíveis sendo referência para todo atendimento e acompanhamento das pessoas vivendo com HIV/AIDS, IST (Infecção Sexualmente Transmissível), hepatites virais, TB e hanseníase. É referência para o tratamento de TB extrapulmonar, micobacterias atípicas, coinfeção TB/HIV, resistência medicamentosa.

Em relação à situação da TB no município, em 2015 foram notificados 99 casos novos, com incidência de 22,35 casos/100.000 habitantes. Porém, o MS recomenda que 1% da população seja examinada, por ano, e no município de estudo, foram examinados aproximadamente 25% do preconizando (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2016). Portanto, o fato da incidência ter diminuído em relação ao ano de 2015 (27,6%) (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2015) não é um fato positivo, uma vez que o número de pessoas examinadas está abaixo do preconizado e menor do que no ano anterior.

Para a realização da coleta dos dados, procederam-se duas etapas: primeiramente, para a identificação dos doentes de TB, foram levantados dados por meio do banco de dados do TB-WEB, sendo incluídos aqueles que iniciaram e terminaram o tratamento de TB nos serviços de AB no município entre os anos de 2013 e 2014 e excluídos aqueles que mudaram do município, tiveram mudança de diagnóstico, realizaram tratamento em serviços secundários ou faleceram após o diagnóstico.

A partir deste levantamento, identificaram-se os serviços de AB nos quais os mesmos realizaram tratamento. Na segunda etapa da coleta dos dados, foram levantados os instrumentos de registros preconizados na assistência à TB (prontuários, ficha de acompanhamento e livro de acompanhamento) nos serviços de AB, os quais foram revisados, a partir de um instrumento estruturado, elaborado

pelos autores e baseado nos Manuais do MS que preconizam o preenchimento correto de tais instrumentos de registro.

Previamente à coleta dos dados, tal instrumento foi submetido à validação de conteúdo Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice A) por cinco (5) especialistas da área, mediante leitura e assinatura do com a finalidade de verificar a adequação e precisão dos itens e a representatividade dos mesmos em relação ao assunto. O instrumento constituiu-se de quatro (04) - IV seções e 40 variáveis, relacionadas a: Seção I: Identificação do doente de TB, local onde realizou o tratamento, consulta clínica e TDO; Seção II: informações sobre a ficha de acompanhamento do TDO; Seção III: informações referentes ao Livro de Registro e realização dos exames preconizados pelo MS (SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2015) e; Seção IV: anotações da equipe de saúde no prontuário clínico

Dos 206 doentes de TB identificados na primeira etapa da coleta de dados houve exclusão de 97 devido à mudança de diagnóstico, de município, acompanhamento na atenção especializada e óbito após diagnóstico, sendo selecionados 109 doentes de TB para análise dos registros de informação à TB nos serviços de AB, no entanto, foi feito o levantamento de dados de 86 doentes de TB, em 23 Unidades de Saúde, uma vez que 23 prontuários não foram encontrados em 10 serviços de AB.

Os dados foram digitados e armazenados em um banco de dados do Excel 2007. Para a realização da análise dos dados, foram utilizadas técnicas de estatística descritiva (frequência relativa e absoluta) e multivariada, por meio do software Statistica 10 (StatSoft Inc.).

A abordagem multivariada foi realizada pela aplicação da Análise de Correspondência Múltipla (ACM) a fim de se investigar a existência de associação entre a variável passiva (tipos de serviços de AB no qual os doentes de TB realizaram tratamento) e as ativas (demais variáveis de estudo). Adotou-se nível de significância de 0,05.

Após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde (SMS), a pesquisa foi conduzida conforme a Resolução nº466 de 2012 do Conselho de Ética em pesquisa e aprovada pelo Comitê de Ética da FAMERP, parecer nº 989.439.

3 | RESULTADOS

Foram avaliados 23 Serviços de AB, 14 (60,8%) Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) e 09 (39,1%) Unidade Básica de Saúde (UBS). Dentre os 86 prontuários analisados, 50 (58,2%) eram de doentes de TB acompanhados em UBSs e 36 (41,8%) nas UBSFs. Por meio da avaliação dos prontuários, observou-se que nas UBSF há maior frequência dos registros de todas as consultas de enfermagem realizadas em comparação com as UBS (27-75% x 23-46%). Quanto aos registros

realizados pela equipe de enfermagem nos prontuários foi possível observar que aqueles relacionados à interação medicamentosa, ingesta medicamentosa e encaminhamento para outros serviços apresentaram baixa frequência na maioria dos prontuários, tanto nas UBSFs quanto UBSs (Tabela 1). Através da ACM, observou-se associação em comparação com as UBS, as UBSF apresentaram maiores anotações quanto à orientação para realização de exames (25-69,4% x 23-46%), retorno de consultas (26-72,2% x 13-26%) e orientações quanto à importância da adesão ao tratamento (22-61,1% x 15-30%). No entanto, a ACM revelou que as UBS tiveram associação com as anotações sobre a importância de adesão ao tratamento, orientação e coleta de material para exames, informação sobre a doença e prescrição, as UBSF apresentaram pior desempenho na qualidade das anotações relacionadas ao tratamento e efeitos colaterais dos medicamentos (7-19,4% x 31-62%). Pela ACM foi possível observar que houve maior associação entre os registros realizados pelos enfermeiros e as UBS. No entanto, informações sobre o tratamento e os efeitos colaterais dos medicamentos, consultas de enfermagem, entrega de medicação, pré e pós-consulta, aferição de peso e altura e solicitação de exames, ingesta e interações medicamentosas também se apresentaram associadas às UBSF (Figura A Quadro 1).

Registros realizados pela equipe de Enfermagem	UBSF n (%)	Tipo de SS		Total
		UBS n (%)		
Total de doentes de TB		36(41,8%)	50(58,2%)	86(100%)
Interação medicamentosa	Sim	5(13,9%)	3(6%)	8(9,3%)
	Não	31(86,1%)	47(94%)	78(90,7%)
Ingesta medicamentosa	Sim	17(47,2%)	16(32%)	33(38,4%)
	Não	19(52,8%)	34(68%)	53(61,6%)
Encaminhamentos para outros serviços	Sim	4(11,1%)	7(14%)	11(12,8%)
	Não	32(88,9%)	43(86%)	75(87,2%)

Tabela 1: Descrição das informações registradas pela equipe de enfermagem contidas no Prontuário Clínico dos doentes de TB acompanhados nos Serviços de Atenção Básica. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015.

No que se refere à Ficha de acompanhamento do TDO, observou-se que a maioria dos doentes de TB acompanhados pelas UBSFs (33-91,7%) a possuía e todas (33-100%) se encontravam arquivadas nos prontuários. Já nas UBSs, esta frequência foi menor (43-86%) e nem todas apresentavam-se arquivadas no prontuário. Dentre aqueles que possuíam a ficha de acompanhamento de TDO, os que realizavam acompanhamento nas UBSFs apresentaram maior proporção de completude do preenchimento da tomada de medicação (auto-administrado-AA, Supervisionada-SU ou não ter tomado-NT) (32-97% e 40-93%, respectivamente).

Observou-se que a maioria dos doentes de TB possuía comunicantes (71-93,4%) e que nas UBS havia maior completude dos registros das informações dos mesmos: nome (34-87,3%), idade (30-76,9%) e parentesco (32-82,1%). Tanto UBSF como UBS apresentaram fragilidades nos registros de informações relacionados à busca e realização de exames dos comunicantes (Raio-x de tórax, teste tuberculínico (TT), baciloscopia de escarro e indicação para tratamento da infecção latente por TB) (Tabela 2), assim como foi observado nos registros referentes aos dados dos comunicantes realizados nos prontuários.

Ficha de acompanhamento de TDO		UBSF n (%)	Tipo de SS		Total
			UBS n (%)		
Total de doentes de TB			36(41,8%)	50(58,2%)	86(100%)
Ficha de acompanhamento do TDO	Existência da ficha de acompanhamento de TDO?***	Sim	33(91,7%)	43(86%)	76(88,4%)
		Não	3(8,3%)	7(14 %)	10(11,6%)
	Possuem comunicantes	Sim	32(97%)	39(90,7%)	71(93,4%)
		Não	1(3 %)	4(9,3%)	5(6,6%)
	Nome****	Sim	22(68,8%)	34 (87,3%)	56(78,9%)
		Não	10(31,3%)	5(12,8%)	15(21,1%)
	Raio X de tórax****	Sim	9 (28,1%)	13(33,3%)	22(31%)
		Não	23(71,9%)	26(66,7%)	49(69%)
	Realização de TT****	Sim	8(25%)	12(30,8%)	20(28,2%)
		Não	24(75%)	27(69,2%)	51(71,8%)
	Realização de Baciloscopia de escarro****	Sim	7(21,9%)	15(38,5%)	22(31%)
		Não	25(78,1%)	24(61,5%)	49(69 %)
	Indicação de realização do Tratamento para Infecção Latente por TB****	Sim	7(21,9%)	8(20,5%)	15(21,1%)
		Não	25(78,1%)	31(79,5%)	56(78,9%)
Registro sobre o local da tomada de medicação***	Sim	20(60,6%)	33(76,7%)	53(69,7%)	
	Não	13(39,4%)	10(23,3%)	23(30,3%)	

Tabela 2: Descrição do registro de informações contidas na Ficha de Acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado dos doentes de TB acompanhados nos Serviços de Atenção Básica. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015.

***Foram avaliados 76 fichas de acompanhamento de TDO uma vez que 10 não possuíam a ficha de acompanhamento de TDO;

****Foram avaliados 71 fichas de acompanhamento de TDO uma vez que, dos 10 doentes de TB que não a possuíam, cinco (05) não possuíam comunicantes;

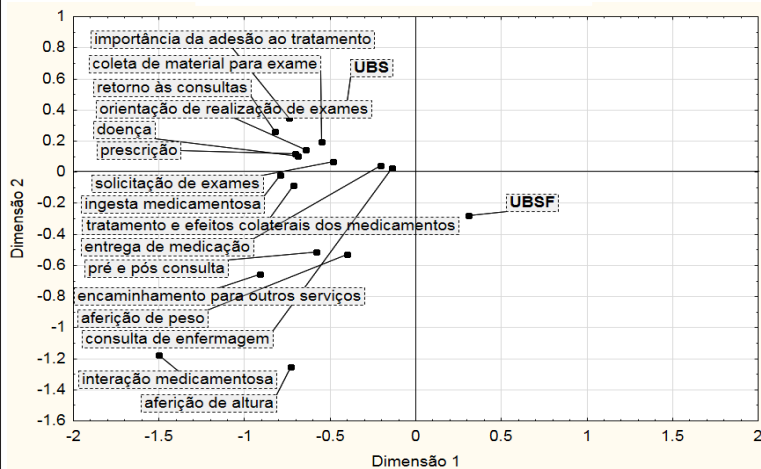
A ACM revelou que as UBSF associaram-se aos registros sobre o local de tomada da medicação, telefone e endereço dos doentes e presença de todas as informações sobre os comunicantes, enquanto o registro de TDO, e o fato da ficha

está arquivada em prontuário associaram-se a UBS(Figura B Quadro1).

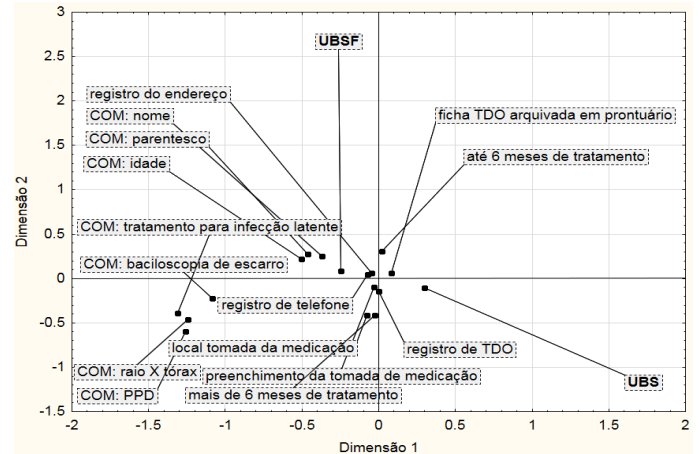
Foram revisados 20 livros de registro, nove (09) em UBS e 11 em UBSF, avaliando-se registros de um total de 73(84,9%) doentes de TB. Tanto em UBSF como em UBS observou-se que dados de idade (29-85,3% nas UBSF e 31-79,5% nas UBS), sexo (30-88,2% nas UBSF e 32-82,1% nas UBS), número de SINAN (28-82,3% nas UBSF e 29-74,3% nas UBS) e tipo de entrada (26-76,5% nas UBSF e 28-71,8% nas UBS) encontravam-se presentes, embora em nenhum livro de ambos os serviços se tenha encontrado tais dados para todos os doentes de TB registrados. A ACM revelou associação entre a UBSF e os registros quanto ao sexo, idade, nome, número do prontuário e número do SINAN (Figura C Quadro 1)

Observou-se que as UBSF apresentaram maior frequência de anotações relacionadas à data de início de tratamento (24-70,6% UBSF x 14-35,9% UBS), maior proporção de registros relacionados ao resultado da 1ª e 2ª amostras da baciloscopia de escarro (23-69,7% UBSF x 18-47,4%; 19-57,6% x 9-23,7%, respectivamente), realização da cultura de escarro (18-54,5% UBSF x 9-23,7% UBS) e raio-x de tórax (25-75,8% UBSF x 14-36,8% UBS) (Tabela 6), sendo o mesmo observado na ACM (Figura C- Quadro 1).

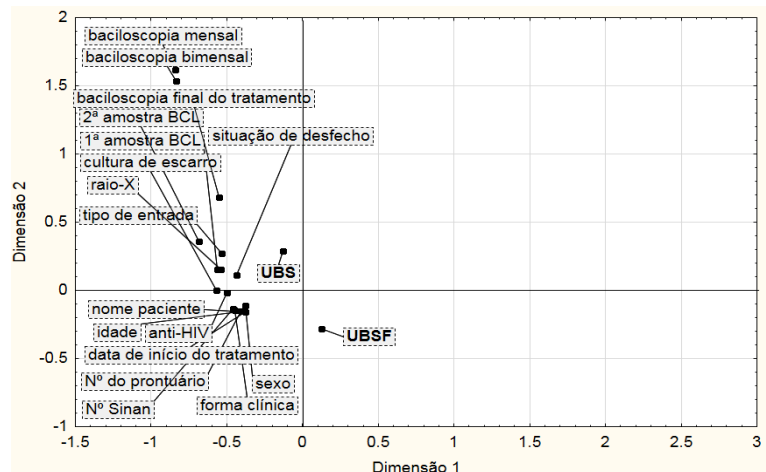
A- Registros realizados pela equipe de enfermagem



B- Ficha de Acompanhamento do TDO



D- Livro de Registro



Quadro 1. Plano fatorial de análise entre os tipos de serviços de Atenção Básica e as variáveis relacionadas à: Informações contidas no Prontuário clínico, ficha de acompanhamento do Tratamento Diretamente Observado, Livro de registro, registros realizados pela equipe de enfermagem. São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2015.

No entanto nas UBSFs houve menor proporção de registro quanto à forma clínica da TB (8-23,5% UBSF x 24-61,5% UBS) e quanto à realização da baciloscopia de escarro de final de tratamento (9-27,3% UBSF x 20-76,3% UBS).

No que se refere a situação de encerramento do caso, as UBSFs apresentaram maior proporção de registro (21-68,8,6% UBSF x 23-59% UBS), embora a ACM traga associação do registro dessa variável com a UBS (Figura C-Quadro 1).

4 | DISCUSSÃO

De acordo com a literatura, a descentralização das ações de TB para AB apresentam resultados favoráveis e desfavoráveis (CARNEIRO, 2014; SOUZA, 2014). Num município da região Sul do país, houve melhora nos índices da doença, inclusive na articulação com outros serviços de saúde e equipamentos sociais (SOUZA, 2014). Porém, outros estudos apontam que mesmo com a descentralização para AB, os demais serviços de saúde continuam atuando nas ações de TB, principalmente no diagnóstico da doença (WYSOCKI, 2017; PONCE, 2014).

As ações de TB na AB estão centradas nos enfermeiros das equipes de saúde, e baixa participação dos demais, ocorrendo sobrecarga de trabalho dos mesmos. Consequentemente, são eles que mais participam das capacitações realizadas a nível central, conforme aponta o estudo com resultado de baixa proporção de capacitação de TB aos técnicos/auxiliares de enfermagem, agente comunitário de saúde (ACS) e médicos (ALMEIDA, 2016; SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 2015).

Diferente dos resultados encontrados, um trabalho realizado em um município de porte grande do Estado de SP, sobre o registro de atividades da equipe de enfermagem ao atendimento do doente de TB, observa-se elevada participação dos técnicos/auxiliares de enfermagem (99,1%) (BRUNELLO, 2015).

Dentre as ações realizadas, há aferição de peso do doente de TB, que de acordo com o MS é um atributo importante para ocorrer ajuste de dose medicamentosa; e a não realização ou ausência do registro pode acarretar erro na dosagem, devido falta de comunicação entre a equipe, que realiza coordenação da assistência não efetiva (BRASIL, 2011). Diferente dos resultados encontrados, um estudo sobre a consulta de enfermagem ao doente de TB, apontou que 100% dos prontuários avaliados havia registro do peso dos doentes em acompanhamento (OLIVEIRA, 2016).

De acordo com Brunello, os profissionais não têm a visão da importância do

preenchimento correto dos instrumentos de registro, como indicadores de qualidade da assistência prestada, acreditando que esse tipo de serviço seja apenas burocrático (BRUNELLO, 2015).

No município, há uma equipe de referência de TB em cada Unidade de saúde, formada por um médico e um enfermeiro. Considerando que nas UBSs essa equipe que faz todo acompanhamento do doente de TB, enquanto que na UBSF cada equipe atenderá o doente de sua área de abrangência, considerando o estudo realizado do município, onde os profissionais das UBSFs têm mais acesso aos instrumentos de registro do que as UBSs (WYSOCKI, 2017) sugerindo que apenas a equipe de referência das UBSs tenha contato com os instrumentos.

Pode ser que os registros da equipe das UBSs tenham maior completado, quando comparados a UBSFs como mostra a ACM.

Como limitações do estudo, pode-se citar a falta de alguns prontuários dos doentes de TB, podendo trazer divergência entre os resultados alcançados e a realidade do cenário de estudo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo traz que as UBSs apresentaram melhores resultados do que as UBSFs, de acordo com a Análise de Correspondência Múltipla (ACM), oposto da literatura, o processo de trabalho da UBSF é voltado para que a equipe de saúde estabeleça vínculo com a população adstrita, considerando a presença dos Agentes Comunitários de Saúde, o cadastro, o processo de territorialização, o Sistema de Informação, o estímulo à participação social, entre outros.

É ideal que ao implantar a ESF, o processo de trabalho seja modificado também, aconteça educação permanente da equipe, tenha população adscrita de até 4000 mil habitantes por equipe, conforme preconizado pelo MS, aconteçam as visitas domiciliárias por todos os profissionais, reuniões; pois quando há uma população menor para ser assistida, a equipe de saúde consegue acompanhar todos os casos de maneira mais detalhada, aumentando o vínculo entre os sujeitos formadores do processo saúde-doença, obtendo melhores desfechos da doença.

REFERÊNCIA

ALMEIDA, J.B. de et al. **A Coordenação da assistência no controle da tuberculose na visão da equipe de enfermagem.** Rev enferm UFPE on line. 2016, v.10 Supl. 6 p.4727-34.

ALMEIDA, P.F.; FAUSTO, M.C.R.; GIOVANELLA, L. **Fortalecimento da atenção primária à saúde: estratégia para potencializar a coordenação dos cuidados.** Rev Panam Salud Publica. 2011; v.29 n.2 p.84–95. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/rpsp/v29n2/a03v29n2.pdf> Acesso em 02 abr 17

BRASIL. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde. **Brasil livre da tuberculose: plano nacional pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública.** Brasília: Ministério da Saúde; 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Grupo Hospitalar Conceição. **Tuberculose na atenção primária à saúde.** Porto Alegre: Hospital Nossa Senhora da Conceição, 2011 Disponível em <http://www2.ghc.com.br/GepNet/publicacoes/tuberculosenaatencao.pdf> Acesso em 14 Abr. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil.** Brasília: Ministério da Saúde, 2011 Disponível em http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil.pdf. Acesso em 21 Abr. 2017.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **Tratamento Diretamente Observado (TDO) da Tuberculose na Atenção Básica: Protocolo de Enfermagem** Brasília: Ministério da Saúde; 2011. Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/tratamento_diretamente_observado_tuberculose.pdf. acesso em 31 Mar. 2016

BRASIL. Organização Mundial Da Saúde. **Cuidados inovadores para condições crônicas: componentes estruturais de ação: relatório mundial.** Brasília (Brasil): Ministério da Saúde, 2003. 105p.

BRUNELLO, M.E.F. et al. **Atuação da enfermagem na atenção a uma condição crônica (tuberculose): análise de fontes secundárias.** Rev. Gaúcha de Enfermagem. 2015. V.36 p.62-69. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.esp.56363> Acesso em 15 set 16

CARNEIRO, M.S. et al. **Avaliação do atributo coordenação da Atenção Primária à Saúde: aplicação do PCATool a profissionais e usuários.** Saúde debate 2014; v.38 (n. especial) p.279-95. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v38nspe/0103-1104-sdeb-38-spe-0279.pdf> Acesso em 2 Abr 2017.

MENDES, E.V. **A Construção Social da Atenção Primária À Saúde.** Brasília: Conselho Nacional de Secretários de Saúde – CONASS, 2015.193p. Disponível em <http://www.conass.org.br/biblioteca/pdf/A-CONSTR-SOC-ATEN-PRIM-SAUDE.pdf> Acesso em 21 Abr. 2017.

MENDES, E.V. **As redes de atenção à saúde.** Ciênc. Saúde coletiva, Rio de Janeiro, Aug. 2010 v.15, n. 5, p.2297-2305, Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000500005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 27 Abr. 2017. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000500005>.

OLIVEIRA, D.R.C. et al. **Avaliação da consulta de enfermagem aos pacientes com tuberculose na atenção primária à saúde.** Rev. Eletr. Enf. 2016 v.18 p.e1153. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.32593> Acesso em 26 abr 2017.

PONCE, M.A.Z. et al. **Diagnóstico da tuberculose: desempenho do primeiro serviço de saúde procurado em São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil.** Cad saúde pública. 2013 May; 29(5):945-54. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2013000500012&script=sci_arttext. Acesso 24 abr 2017.

RODRIGUES, L.B.B et al. **A atenção primária à saúde na coordenação das redes de atenção: uma revisão integrativa.** Ciência & Saúde Coletiva Rio de Janeiro, 2014. v.19 n.2 p.343-352. Disponível em: <http://www.scielosp.org/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00343.pdf> Acesso em 16 abr. 2017.

SANTOS, D.C.; FERREIRA, J.B.B. **O prontuário da família na perspectiva da coordenação da atenção à saúde.** Physis 2012 v.22 n.3 p.1121-37. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312012000300015&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312012000300015> acesso em 11out 2016.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO Secretaria Municipal De Saúde. **Painel de Monitoramento, 2016**. São José do Rio Preto (SP): Secretaria Municipal de Saúde; 2016. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel_monitoramento_2016.pdf acesso em 02 mai .2017.

SÃO JOSÉ DO RIO PRETO. Secretaria Municipal De Saúde. **Painel de Monitoramento, 2015**. São José do Rio Preto: Secretaria Municipal de Saúde; 2015. Disponível em: http://gestao.saude.riopreto.sp.gov.br/transparencia/arqu/painmoni/painel_monitoramento_2015.pdf acesso em 02 mai .2017.

SOUZA, C.F. et al. **A importância das ações programáticas de saúde no controle da tuberculose: experiência de um serviço de atenção primária à saúde em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil** Clinical and biomedical research. 2014; v.34 n.2 p.175-83.

WYSOCKI, A.D. **Atenção Primária à Saúde e tuberculose: avaliação dos serviços**. Rev Bras Epidemiol. 2017; v.20 n.1 p.161-15.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidente de trânsito 177, 207, 208

Acidentes de Trânsito e mortalidade 198

Acidentes de transporte terrestre 198, 199, 206, 208

Ações integradas da saúde 151

Acolhimento 5, 6, 7, 8, 10, 15, 57, 93, 144, 147, 217, 221, 225, 227

Alérgenos 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51

Ambiente 42, 43, 45, 47, 48, 64, 92, 131, 145, 146, 210, 211, 215, 216, 217, 218, 219, 224, 226, 227, 230, 264, 277

Amputação 276, 279, 280, 281

Atenção básica 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 14, 15, 50, 56, 62, 68, 73, 75, 76, 89, 122, 142, 151, 153, 154, 156, 157, 159, 161, 166, 173, 175, 212, 215, 224, 284

Atenção primária à saúde 2, 75, 160, 161, 162, 165, 169, 172

Autocuidado 54, 55, 59, 60, 82, 90, 95, 99, 239

B

Bioética 19, 25, 244, 286

C

Câncer 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 67, 95, 99, 137, 152, 245, 246, 248, 249, 250, 252, 254, 255

Cicatrização 256, 260, 261, 263, 264, 267, 269, 273, 274, 275

Comunidade ribeirinha 210, 219

Controle de qualidade 101

Cuidado paliativo 234, 235, 242, 244

D

Dependência química 185, 191, 195

Determinantes sociais da saúde 16, 126, 127, 128, 132, 135

Diabetes melito 276, 278

Dispositivo de proteção da cabeça 177

Doenças das Vias Respiratórias 43

Doenças do sistema circulatório 126

Doenças raras 54, 61

Dor 9, 34, 36, 37, 39, 47, 60, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 136, 142, 234, 235, 239, 241, 249, 251, 252, 267, 279

E

Educação permanente 5, 8, 10, 145, 147, 160

Efeitos colaterais 20, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 156, 229

Endoscópios gastrointestinais 101

Enfermeiros 4, 73, 75, 91, 111, 142, 146, 147, 149, 156, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 265

Epidemiologia 2, 89, 125, 134, 184, 207, 208

Estilo de vida 84, 85, 89, 117, 210, 211, 212, 215, 276

Estratégia de saúde da família 5, 14, 70, 74, 78, 85, 87, 90, 116, 125, 163, 165, 173, 174, 175

F

Fatores de risco 46, 47, 62, 77, 78, 79, 80, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 127, 134, 142, 178, 193, 196, 197, 208, 274, 275, 278, 279, 286

Ferimentos 98, 276

G

Gestão em saúde 91, 174

H

Hiperdia 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 87, 88, 89, 90, 116, 117, 125, 284

Hospital 20, 23, 30, 31, 33, 35, 36, 41, 43, 44, 64, 75, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 103, 110, 111, 116, 125, 143, 144, 146, 161, 178, 180, 187, 208, 229, 234, 243, 245, 248, 249, 250, 256, 257, 258, 261, 266, 270, 275, 288

Humanização 6, 7, 10, 73, 144, 148, 149, 171, 241

I

Incidência 2, 38, 40, 41, 64, 68, 70, 71, 74, 79, 80, 84, 95, 112, 113, 119, 120, 122, 153, 154, 178, 207, 238, 254, 284

Insuficiência renal crônica 112, 113, 114, 117, 118, 119, 120, 121, 123, 124, 125

Intensidade 46, 64, 66, 71, 72, 118, 199, 240, 261, 263, 265, 274

L

Laser 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 268, 270, 273, 274, 275

Lesão autoprovocada 136, 137, 138, 139, 140, 141

Lesão por pressão 256, 258, 261, 270, 271, 275

Lesões 65, 67, 86, 87, 88, 121, 137, 176, 177, 178, 179, 181, 182, 183, 184, 186, 198, 199, 203, 256, 258, 259, 260, 261, 262, 263, 264, 265, 266, 267, 269, 276, 280, 281, 282, 283

Leucemia 30, 31, 32, 33, 35, 36, 38, 40, 41

M

Médicos 23, 64, 72, 73, 99, 159, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175
Meio ambiente 47, 210, 211, 215, 216, 218, 219, 277
Morbidade 83, 130, 134, 135, 177
Mortalidade 31, 80, 83, 123, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 141, 143, 153, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 205, 206, 207, 208, 280
Motocicleta 176, 177, 178, 180, 181, 182, 183, 203

P

Pacientes internados 91, 93, 94, 95, 96, 97, 99, 116, 117, 125, 150, 233, 235, 236, 237, 275
Perfil de saúde 91, 235, 236
Política 6, 7, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 22, 28, 61, 129, 133, 164, 173, 196, 212, 214, 215, 218, 219, 222, 223, 231, 246, 254, 284
Prática profissional 163, 225
Prevalência 42, 43, 47, 48, 49, 50, 68, 70, 71, 75, 78, 79, 82, 83, 85, 86, 89, 90, 113, 115, 116, 117, 118, 119, 121, 122, 123, 124, 125, 127, 143, 182, 183, 186, 194, 195, 197, 198, 214, 215, 238, 240, 274, 279
Processo de trabalho 10, 93, 144, 149, 151, 160
Promoção em saúde 234

Q

Qualidade de vida 14, 24, 30, 31, 32, 33, 34, 41, 43, 54, 55, 56, 59, 60, 61, 63, 79, 83, 85, 87, 90, 134, 188, 210, 212, 214, 233, 234, 245, 246, 249, 250, 251, 252, 276, 277, 280, 281, 283, 286
Quimioterapia 26, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 39, 40, 41

R

Reforma psiquiátrica 196, 221, 224, 225, 232
Ribeirinhos 210, 211, 214, 215, 216, 217, 218, 219

S

Saúde ambiental 210
Saúde do homem 100, 129, 133, 245, 246, 247, 252, 253, 254, 284
Saúde mental 142, 143, 185, 186, 187, 188, 196, 197, 221, 223, 224, 225, 227, 228, 232
Saúde pública 1, 2, 4, 7, 11, 13, 16, 23, 28, 37, 43, 45, 48, 52, 62, 74, 75, 78, 79, 86, 112, 113, 134, 135, 142, 143, 151, 161, 174, 178, 183, 184, 186, 196, 197, 198, 199, 200, 202, 207, 208, 210, 231, 232, 235, 243, 244, 278, 288
Serviços comunitários de saúde mental 185
Síndrome de guillain-barré 256, 257
Sistema de registro 151, 153
Software 68, 103, 127, 151, 155, 238, 261, 262, 269
Suicídio 136, 137, 139, 140, 141, 142, 143, 191, 195, 196

T

Tentativa de suicídio 136, 191

Terapia comunitária 221, 223, 224, 225, 226, 231, 232

Terapias complementares 27, 221

Trifosfato de adenosina 101

Tuberculose 1, 2, 3, 4, 151, 152, 154, 160, 161, 162

Tuberculose na atenção básica 151, 161

U

Unidade de terapia intensiva 144, 145, 146, 147, 148, 150, 257, 261

V

Vulnerabilidade em saúde 18

