

# Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto  
(Organizadora)**

**Atena**  
Editora  
Ano 2019



# Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica

**Marina Casagrande do Canto  
(Organizadora)**

**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: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Antonella Carvalho de Oliveira  
Diagramação: Karine de Lima  
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

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Sandra Regina Gardacho Pietrobom – Universidade Estadual do Centro-Oeste  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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  
Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> 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

<b>Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)</b>	
D651	<p>Doenças crônicas e infectocontagiosas na atenção básica [recurso eletrônico] / Organizadora Marina Casagrande do Canto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-851-9 DOI 10.22533/at.ed.519192312</p> <p>1. Assistência à saúde – Brasil. 2. Doenças transmissíveis – Prevenção. I. Canto, Marina Casagrande do.</p> <p style="text-align: right;">CDD 614.5</p>
<b>Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422</b>	

Atena Editora  
Ponta Grossa – Paraná - Brasil  
[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)  
contato@atenaeditora.com.br

## APRESENTAÇÃO

A coleção “Doenças Crônicas e Infectocontagiosas na Atenção Básica” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. O 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.

O objetivo central foi apresentar de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado ao atendimento do paciente com doença crônica e infectocontagiosa na unidade básica de saúde como a Hipertensão Arterial, Hepatite Alcoólica, Febre Maculosa, Alzheimer, Aids, entre outros. A cronicidade das doenças assim como as doenças de contágio no meio familiar são fatores preocupante para a saúde pública nos últimos anos com o aumento da prevalência das mesmas. Este aumento do número de casos se dá por diversos fatores que devem ser discutidos e caracterizados e se possível prevenidos pela gestão de saúde.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pela saúde preventiva e de atenção básica. Possuir 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 acadêmico.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados científicos da literatura em uma abordagem prática obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que 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.

Marina Casagrande do Canto



## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
AVALIAÇÃO DO ATRIBUTO ACESSO DOS USUÁRIOS HIPERTENSOS A UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE	
Edenilson Cavalcante Santos Jória Viana Guerreiro Nemório Rodrigues Alves Hugo Ricardo Torres da Silva Eclésio Cavalcante Santos Allana Renally Cavalcante Santos de Moraes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5191923121</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>14</b>
ABORDAGEM DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA DOENÇA RENAL CRÔNICA	
Márcia Andréa da Silva Carvalho Sombra Marcela Napoleão de Oliveira Jaciera Simões Benevides Anaiara Lucena Queiroz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5191923122</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>26</b>
ADESÃO AO TRATAMENTO MEDICAMENTOSO EM PACIENTES DO PROGRAMA HIPERTENSÃO EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO AMAPÁ	
Thamilly Joaquina Picanço da Silva Wingred Lobato Gonçalves Karoline Sampaio da Silva Helielson Medeiros dos Santos Jéssica Monteiro Cunha Darliane Alves da Silva Maira Beatrine da Rocha Uchôa Marlucilena Pinheiro da Silva Rubens Alex de Oliveira Menezes	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5191923123</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>32</b>
EFEITO DA ESTIMULAÇÃO ELÉTRICA NERVOSA TRANSCUTÂNEA EM PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA	
Francis Igor Ribeiro da Silva Diego Figueiredo Nóbrega Kevan Guilherme Nóbrega Barbosa Rodrigo Neves Silva Kristiana Cerqueira Mousinho Tâminez de Azevedo Farias Cláudia Vivian de Oliveira Sylvia Marques da Silva Renata Marinho de Albuquerque Natanael Barbosa dos Santos	
<b>DOI 10.22533/at.ed.5191923124</b>	

**CAPÍTULO 5 ..... 46**

AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA NO PROCESSO DE ENVELHECER EM COMUNIDADE QUILOMBOLA NO SUDOESTE DO AMAPÁ

Thamilly Joaquina Picanço da Silva  
Wingred Lobato Gonçalves  
Karoline Sampaio da Silva  
Helielson Medeiros dos Santos  
Jéssica Monteiro Cunha  
Darliane Alves da Silva  
Maira Beatrine da Rocha Uchôa  
Marlucilena Pinheiro da Silva  
Rubens Alex de Oliveira Menezes

**DOI 10.22533/at.ed.5191923125**

**CAPÍTULO 6 ..... 52**

O ALZHEIMER COMO UM DESAFIO AOS SISTEMAS DE SAÚDE, FRENTE A CRESCENTE EXPECTATIVA DE VIDA, E O MEEM COMO FERRAMENTA NO RASTREIO DE DEMÊNCIAS.

Geórgia Maria Viero  
Cirano Gautier dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.5191923126**

**CAPÍTULO 7 ..... 60**

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA HEPATITE ALCOÓLICA ATRAVÉS DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES EM SAÚDE DATASUS

Gabriel Santiago da Hora  
Maria Lúcia de Mendonça Sandes  
João Paulo Bezerra Silva

**DOI 10.22533/at.ed.5191923127**

**CAPÍTULO 8 ..... 67**

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS, CLÍNICOS E TERAPÊUTICOS DA FEBRE MACULOSA

Arian Santos Figueiredo  
Myrna Marcionila Xenofonte Rodrigues  
Yuri Mota do Nascimento  
Metton Ribeiro Lopes e Silva  
Maria do Socorro Vieira Gadelha

**DOI 10.22533/at.ed.5191923128**

**CAPÍTULO 9 ..... 81**

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE FEBRE DE CHIKUNGUNYA E ESCARLATINA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Letícia Almeida de Assunção  
Angélica Menezes Bessa Oliveira  
Luiz Euclides Coelho de Souza Filho  
Gabriela de Nazaré e Silva Dias  
Adrielly Sena Cunha  
Kellen Chrislene Campos Vieira  
Jonas Melo de Matos Junior  
Annela Isabell Santos da Silva  
Brenna Marcela Evangelista Baltazar  
Alda Lima Lemos  
Weslley do Vale Maia  
Vitor Vila Real Santos  
Raphael Resende Gustavo Galvão  
Geovana do Rosário Ribeiro  
Alinne Larissa de Almeida Matos  
Patrick Nascimento Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.5191923129**

**CAPÍTULO 10 ..... 88**

PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: PERFIL CLÍNICO SÓCIO DEMOGRÁFICO DE COINFECTADOS POR TOXOPLASMOSE EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.

Francisco das Chagas Araújo Sousa  
Francisco Costa  
Weryk Manoel Araujo Leite  
Flavio Ribeiro Alves  
Renan Paraguassu de Sá Rodrigues  
Laecio da Silva Moura  
Andrezza Braga Soares da Silva  
Kelvin Ramon da Silva Leitão  
Maria Angélica Parentes da Silva Barbosa  
Luis Alberto de Sousa Rodrigues

**DOI 10.22533/at.ed.51919231210**

**CAPÍTULO 11 ..... 99**

AVALIAÇÕES ANTROPOMÉTRICAS, PERFIL HEMATOLÓGICO E BIOQUÍMICO DE UMA POPULAÇÃO ESCOLAR DO DISTRITO FEDERAL, BRASIL

Antônio Augusto Fidalgo-Neto  
Iriani Rodrigues Maldonade  
Rafael da Silva Affonso  
Iully Mikaelly Pereira Sales  
Alessandro Abreu dos Santos  
Leandro Júnior Barreto dos Reis  
Eleuza Rodrigues Machado

**DOI 10.22533/at.ed.51919231211**



**CAPÍTULO 12 ..... 111**

REPERCUSSÕES DA DOENÇA CRÔNICA INFANTO-JUVENIL NA FAMÍLIA E INSTRUMENTOS DE CUIDADO

Gisele Weissheimer  
Fernanda Cassanho Teodoro  
Vanessa Ferreira de Lima  
Verônica de Azevedo Mazza  
Sara Rocha de Souza

**DOI 10.22533/at.ed.51919231212**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 122**

**ÍNDICE REMISSIVO ..... 123**

## PESSOAS CONVIVENDO COM HIV/AIDS: PERFIL CLÍNICO SÓCIO DEMOGRÁFICO DE COINFECTADOS POR TOXOPLASMOSE EM UM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA.

**Francisco das Chagas Araújo Sousa**

Universidade Estadual do Piauí, Teresina - PI

**Francisco Costa**

UniFacema, Caxias - MA

**Weryk Manoel Araujo Leite**

UniFacema, Caxias - MA

**Flavio Ribeiro Alves**

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

**Renan Paraguassu de Sá Rodrigues**

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

**Laecio da Silva Moura**

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

**Andrezza Braga Soares da Silva**

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

**Kelvin Ramon da Silva Leitão**

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

**Maria Angélica Parentes da Silva Barbosa**

Universidade Federal do Piauí, Teresina - PI

**Luis Alberto de Sousa Rodrigues**

FACYD – WYDEN, Teresina – PI.

já esteve infectada o que não significa que tenha tido a sintomatologia da doença, pode ter tido a infecção assintomática. Objetivos: Determinar quais dos membros são mais acometidos pela toxoplasmose em pacientes soropositivos para HIV/AIDS, demonstrar a prevalência de toxoplasmose nesses pacientes, identificar a profilaxia mais utilizadas pra neurotoxoplasmose. Métodos: Estudo do tipo descritivo, exploratório com abordagem quantitativa. Foram analisados 537 prontuários de casos de HIV/AIDS, obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, onde foram coletados dados de 72 prontuários de pacientes com HIV/AIDS e tiveram contato com o protozoário toxoplasma gondii. Resultados: A amostra foi constituída por 537 prontuários, onde foram selecionado 72 que apresentavam sorologia para toxoplasmose igG positivo. 34 foram do sexo masculino (47,2%) e 38 feminino (52,8%), faixa etária está distribuída 20-30 04 (5,60%), 31-40 25 (34,7%), 41-50 22 (30,6%) 51-60 15 (20,8%), 61-70 05 (6,9%),81-90 01(1,4%). verificou-se dos 72 prontuários analisados que apresentaram sorologia igG anti-toxoplasmose 72 (100%) foram reagente, variável de profilaxia para neurotoxoplasmose 68 (94,4%) não fizeram uso de medicamentos, e 01 (1,4%) fizeram uso de clindamicina, pirimetamida e ácido folínico, e 03 (4,2%) fizeram uso de sulfadiazina, pirimetamida e ácido folínico, na

**RESUMO:** Introdução: A toxoplasmose não é contagiosa entre humanos, mas para pessoas com imunidade baixa como, portadores de HIV/AIDS, a doença pode ser fatal, pois as pessoas tornam-se mais vulneráveis a ação do protozoário, existe em todo o mundo, mais da metade da população, mesmo em países desenvolvidos, tem anticorpos específicos contra o parasita, o que significa que está ou

variável sequelas deixadas pela toxoplasmose 68 (94,4%) não informado, 01(1,4%) sequelas em membros superiores e inferiores esquerdo, 03 (4,2%) sequelas em membros superiores e inferiores direito. Conclusão: Notou-se que a maioria dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção que tiveram contato com o protozoário eram do sexo feminino, os coinfectados por neurotoxoplasmose tiveram tratamento com clindamicina, pirimetamina e ácido folínico, e com sulfadiazina, pirimetamina e ácido folínico, as sequelas deixadas pela toxoplasmose foi perda parcial de movimentos em membros superiores e inferiores.

**PALAVRAS-CHAVE:** 1. HIV/AIDS. 2. Toxoplasmose. 3. Infecção

## PEOPLE LIVING WITH HIV / AIDS: SOCIODEMOGRAPHIC CLINICAL PROFILE OF COINFECTED BY TOXOPLASMOSIS IN A SPECIALIZED SERVICE

**ABSTRACT:** Introduction: Toxoplasmosis is not contagious among humans, but for people with low immunity such as HIV / AIDS, the disease can be fatal as people become more vulnerable to protozoan action, it exists worldwide, more of half of the population, even in developed countries, has specific antibodies against the parasite, which means that it is or has already been infected which does not mean that it had the symptomatology of the disease, may have had the asymptomatic infection. Objectives: To determine which members are most affected by toxoplasmosis in patients seropositive for HIV / AIDS, demonstrate the prevalence of toxoplasmosis in these patients, identify the most used prophylaxis for toxoplasmosis. Methods: Study descriptive, exploratory and quantitative approach. 537 records of cases of HIV / AIDS were analyzed, according to the inclusion and exclusion criteria, where data were collected from 72 medical records of patients with HIV / AIDS and had contact with the protozoan *Toxoplasma gondii*. Results: The sample consisted of 537 medical records, which were selected 72 who had positive serology for toxoplasmosis IgG. 34 were male (47.2%) and 38 female (52.8%), age 20-30 is distributed 04 (5.60%), 31-40 25 (34.7%), 41-50 22 (30.6%) 51-60 15 (20.8%) 61-70 05 (6.9%) 81-90 01 (1.4%). it was the 72 records analyzed which showed serology anti-toxoplasmosis IgG 72 (100%) were reagent prophylaxis variable to neurotoxoplasmosis 68 (94.4%) did not use drugs, and 01 (1.4%) used clindamycin, pirimetamida and folinic acid, and 03 (4.2%) made use of sulfadiazine, pirimetamida and folinic acid in variable sequelae left by toxoplasmosis 68 (94.4%) were not informed, 01 (1.4%) sequelae in upper and lower left, 03 (4.2%) sequelae in the upper and lower right members. Conclusion: It was noted that most HIV / AIDS with coinfection who had contact with the protozoan were female, the co-infected by toxoplasmosis had treatment with clindamycin, pyrimethamine and acid folinic, and sulfadiazine, pyrimethamine and acid folinic, the consequences left by toxoplasmosis was partial loss of movement in the arms and legs.

**KEYWORDS:** 1. HIV/AIDS. 2. Toxoplasmosis. 3. Infection

## INTRODUÇÃO

De acordo com Marietto G. et al (2013) o *Toxoplasma gondii* é um coccídeo da família Sarcocystidae causador da toxoplasmose é um parasita intestinal de felídeos, e um grande número de animais domésticos e selvagens foram descritos como hospedeiros intermediários inclusive humanos. A infecção já foi registrada em aproximadamente 200 espécies de mamíferos, contaminados principalmente pela ingestão de bradizóitos de *Toxoplasma gondii*, porém é uma doença zoonótica muito importante para o ser humano.

A toxoplasmose não é contagiosa entre humanos, mas para pessoas com imunidade baixa como, portadores de HIV/AIDS, a doença pode ser fatal, pois as pessoas tornam-se mais vulneráveis a ação do protozoário, existe em todo o mundo, mais da metade da população, mesmo em países desenvolvidos, tem anticorpos específicos contra o parasita, o que significa que está ou já esteve infectada o que não significa que tenha tido a sintomatologia da doença, pode ter tido a infecção assintomática (BRASIL, 2015).

Segundo Costa et al (2010) descreve esta infecção por toxoplasmose como sendo “oportunista”, por acometer pessoas com imunidade baixa como os portadores de HIV/AIDS, também podendo encontrar oocisto nas mais diversas condições climáticas, estimando que “cerca de meio bilhão de pessoas estejam carregando antígenos contra este invasor”. O parasita é transmitido por via fecal, oral, via transplacentária e por carnivoríssimo, trata-se de um parasita sem barreiras geográficas, alcançando em todo mundo uma taxa de infecção de 30% a 50%.

Desde que a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) foi reconhecida pela primeira vez, há mais de 20 anos, notável progresso foi feito na melhoria de qualidade e duração da vida das pessoas com infecção por HIV, embora tenham ocorrido avanços no tratamento da infecção por HIV/AIDS, a epidemia permanece como uma questão crítica de saúde pública em todas as comunidades nos Estados Unidos e no mundo. Durante a primeira década, esse progresso foi associado ao reconhecimento dos processos das doenças oportunistas, a terapia mais efetiva para as complicações e a introdução da profilaxia contra as infecções oportunistas comuns. (BRUNNER e SUDDARTH et al, 2005).

A infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) são problemas de saúde pública mundial, com a implementação da terapia antirretroviral combinada, conhecida pela sigla HAART, do inglês highly active antirretroviral therapy, para o tratamento do HIV/AIDS, tornou-se possível à remissão do vírus HIV-1 por longos períodos, elevando a qualidade de vida desses indivíduos e promovendo declínio das mortes relacionadas ao vírus HIV e a suas complicações. Apesar disso, tratamentos prolongados, baseados nos medicamentos antirretrovirais, causam sérios efeitos tóxicos (OLIVEIRA et al, 2014).

Este estudo se torna relevante para o conhecimento das complicações e sequelas

deixadas pela toxoplasmose em pacientes com HIV/AIDS, é de que forma essas intercorrências afetam na qualidade de vida e no tratamento ininterrupto da doença. É necessário, que os profissionais sejam qualificados e estejam atentos a essas complicações e sintomas, para se evitar danos maiores à vida do paciente, melhorando e aperfeiçoando a forma de atuar diante de cada intercorrência, pois, o diagnóstico precoce do HIV/AIDS e adesão ao tratamento evitará a baixa na imunidade e o acometimento das doenças oportunistas como a toxoplasmose e outras, e a observação rigorosa dos profissionais estarão contribuindo para um tratamento completo e sem interrupções. Espera-se que, este estudo contribua para os profissionais da saúde, principalmente os que atuam dentro dos Serviços de Assistência Especializada-SAE, praticando intervenções, prevenção e controle das complicações, permitindo uma maior sobrevida, adesão e qualidade de vida dos pacientes.

## **METODOLOGIA**

Tratou-se de um estudo de caráter descritivo e exploratória com abordagem quantitativa caracterizando-se quanto ao procedimento em pesquisa de campo. As pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis (OLIVEIRA et al, 2010).

A investigação foi desenvolvida no município de Caxias, de área de 5.051.647 Km<sup>2</sup>, situado na região leste do maranhão, a 374 quilômetros da capital São Luís, é a 70 quilômetros da capital do piauiense, Teresina. Apresenta uma população aproximada de 155.129 habitantes. Para tanto se utilizou para campo de pesquisa o Serviço de Assistência Especializada-SAE, que fica localizado na rua saturnino belo 1226 bairro seriema, que foi instituído em 2006 onde os pacientes eram apenas testados, só após o funcionamento do SAE que os pacientes começaram a ser tratados, onde hoje realiza o atendimento para um público de aproximadamente 550 pacientes no turno da tarde de segunda a sexta onde conta com medicamentos gratuitos e com profissionais como médico, enfermeiro, psicólogo, assistente social, bioquímicos, técnicas e motorista todos treinados para prestar assistência de qualidade.

A população e amostra do estudo foi constituída de pacientes soropositivos para HIV/AIDS de 537 prontuários, onde 72 tiveram contato com o protozoário toxoplasma gondii, e 4 desses se coinfetaram desenvolvendo neurotoxoplasmose. Os critérios de inclusão eram: pacientes com HIV/AIDS que desenvolveram infecção por toxoplasmose ou que tiveram contato com o protozoário toxoplasma gondii que apresente admissão 2004 a abril de 2016. Foram adotados como critério de exclusão, os pacientes com HIV/AIDS com outro tipo de doenças oportunistas.

Os dados foram coletados por meio de consulta direta aos prontuários, o instrumento de pesquisa usado foi um formulário com perguntas fechadas, elaborado pelo pesquisador contendo variáveis clínicas: sorologia igG anti-toxoplasmose,

profi-laquexia para neurotoxoplas-mose, sequelas deixadas de neurotoxoplas-mose, tempo de infecção de HIV/AIDS, categoria de exposição, sintomas psicológicos e vaiáveis sócio demográfico: faixa etária, sexo, estado civil, raça, escolaridade e ocupação.

Quanto aos aspectos éticos o projeto foi aprovado pelo Serviço de Assistência Especializado (ANEXO A). em seguida, foi submetido à Plataforma Brasil, direcionado ao comitê de ética e pesquisa (CEP), que convêm com o N° CAAE 54097516.2.0000.8007. O desenvolvimento do estudo seguiu todos os procedimentos éticos da pesquisa de acordo com as normas descritas na literatura para o cumprimento dos preceitos éticos relacionados de acordo com a resolução 466/12 do conselho nacional de saúde (CNS). Esta pesquisa não teve nenhum tipo de risco aos participantes, por se tratar de pesquisa de revisão de prontuários com questões que não promoverá nenhum tipo de dano à sua dignidade física e moral. Os benefícios dessa pesquisa serão a orientação para o paciente a dar continuidade ao tratamento antirretroviral, de modo a evitar com que aconteça uma baixa na imunidade e evite o acometimento da infecção por toxoplas-mose e outras doenças oportunistas.

## RESULTADOS

Após a coleta de dados percebeu-se que dos 72 prontuários analisados, 52,8% eram do sexo feminino, ao verificar a idade 34,7% estavam na faixa etária de 30 a 40 anos, no estado civil 58,8% eram solteiros, quando se pesquisou sobre raça/cor a parda aparece com 68,1%, na escolaridade 54,2% apresentaram ensino fundamental incompleto, na ocupação 44,4% estava registrado com lavradores. Quanto as variáveis sócio demográfica obtiveram-se os dados apresentados na tabela abaixo.

A tabela 1 representa as variáveis dos participantes, o sexo masculino com 34 (47,2%) e o feminino 38 (52,8%), na idade a faixa etária está distribuída 20-30 04 (5,60%), 31-40 25 (34,7%), 41-50 22 (30,6%) 51-60 15 (20,8%), 61-70 05 (6,9%), 81-90 01(1,4%) na variável estado civil dos participantes apresentavam solteiros 38 (52,8%), casados 23 (31,9%), divorciado 01 (1,4%) viúvo 03 (4,2%), sem informação 07 (9,7%), a raça/cor apresentava-se a parda 49 (68,1%), a negra 14 (19,4%) e a branca aparecia 09 (12,5%), quando se pesquisou sobre escolaridade o ensino fundamental incompleto 39 (54,2%) e o ensino fundamental completo 06 (8,3%) ensino médio incompleto 01 (1,4%) o ensino médio completo 10 (13,9%) sem escolaridade 12 (16,7%) sem informação 04 (5,6%) na variável ocupação lavrador aparece com 32 (44,4%) cabelereiro 04 (5,6%), domestica 14 (19,4%), autônomo 03 (4,2%), comerciante 02 (2,8%), serviços gerais 03 (4,2%), estudante 02 (2,8%) pedreiro 01 (1,4%), saladeiro 01(1,4), desempregado 03 (4,2%), pescador 01(1,4%), lavadora 01 (1,4%), sem informação 04 (5,6%).



Variáveis sócio demográficas		n	%
<b>Sexo</b>			
	Masculino	34	47,2
	Feminino	38	52,8
<b>Idade (anos)</b>			
	20-30	04	5,6
	31-40	25	34,7
	41-50	22	30,6
	51-60	15	20,8
	61-70	05	6,9
	81-90	01	1,4
<b>Estado civil</b>			
	Solteiro (a)	38	52,8
	Casado (a)	23	31,9
	Divorciado (a)	01	1,4
	Viúvo (a)	03	4,2
	Sem informação	07	9,7
<b>Raça/Cor</b>			
	Pardo (a)	49	68,1
	Negro (a)	14	19,4
	Branco (a)	09	12,5
<b>Escolaridade</b>			
	Ensino fundamental incompleto	39	54,2
	Ensino fundamental completo	06	8,3
	Ensino médio incompleto	01	1,4
	Ensino médio completo	10	13,9
	Sem escolaridade	12	16,7
	Sem informação	04	5,6
<b>Ocupação</b>			
	Lavrador	32	44,4
	Cabelereiro	04	5,6
	Doméstica	14	19,4
	Operador de produção	01	1,4
	Autônomo	03	4,2
	Comerciante	02	2,8
	Serviços gerais	03	4,2
	Estudante	02	2,8
	Pedreiro	01	1,4
	Saladeiro	01	1,4
	Desempregado	03	4,2
	Pescador	01	1,4
	Lavadora	01	1,4
	Sem informação	04	5,6
<b>Total</b>		<b>72</b>	<b>100,0</b>

Tabela 1: Perfil sócio demográficos dos pacientes com HIV/AIDS que tiveram contato com o protozoário. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta

Quanto ao perfil clínico dos participantes percebeu-se que 94,4% apresentaram sintomas psicológico de atitude egoica preservada, ao verificar como adquiriu o vírus do HIV/AIDS 58,4% foi através de relação heterossexual, ao pesquisar o tempo de infecção de HIV/AIDS 41,7% que corresponde a 10 a 20 anos. Quanto as variáveis clínicas obtiveram-se os dados apresentados na tabela abaixo.

A tabela 2 representa as variáveis clínicas, sintomas psicológicos humor rebaixado 02 (2,8%), atitude egoíca preservada 68 (94,4%), sinais de ansiedade 01 (1,4%), frustração e episódios depressivos 01 (1,4%), na variável categoria de exposição do HIV/AIDS, a heterossexual apareceu 42 (58,4%), HSH 08 (11,1%), e não informado 22 (30,6%),na variável tempo de infecção do HIV/AIDS, o tempo de 1 a 10 20 (27,8%), e de 11 a 20 30 (41,7%) e não informado 22 (30,6%).

	n	%
<b>Sintomas psicológicos</b>		
Humor rebaixado	02	2,8
Atitude egoíca preservada	68	94,4
Sinais de ansiedade	01	1,4
Frustração e episódios depressivos	01	1,4
<b>Categoria de exposição do HIV</b>		
Heterossexual	42	58,4
HSH	08	11,1
Não informado	22	30,6
<b>Tempo de infecção de HIV</b>		
1-10 anos	20	27,8
11-20 anos	30	41,7
Não informado	22	30,6
<b>Total</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>

Tabela 2: Perfil clínico dos pacientes com HIV/AIDS que tiram contato com o protozoário. Caxias-MA, 2016.

Fonte: pesquisa direta

O gráfico 1, através dos dados coletados com questionário verificou-se dos 72 prontuários analisados que apresentaram sorologia igG anti-toxoplasmose 72 (100%) foram reagente, variável de profilaxia para neurotoxoplasmose 68 (94,4%) não fizeram uso de medicamentos, e 01 (1,4%) fizeram uso de clindamicina, pirimetamida e ácido folínico, e 03 (4,2%) fizeram uso de sulfadiazina, pirimetamida e ácido folínico, na variável sequelas deixadas pela toxoplasmose 68 (94,4%) não informado, 01(1,4%) sequelas em membros superiores e inferiores esquerdo, 03 (4,2%)sequelas em membros superiores e inferiores direito.

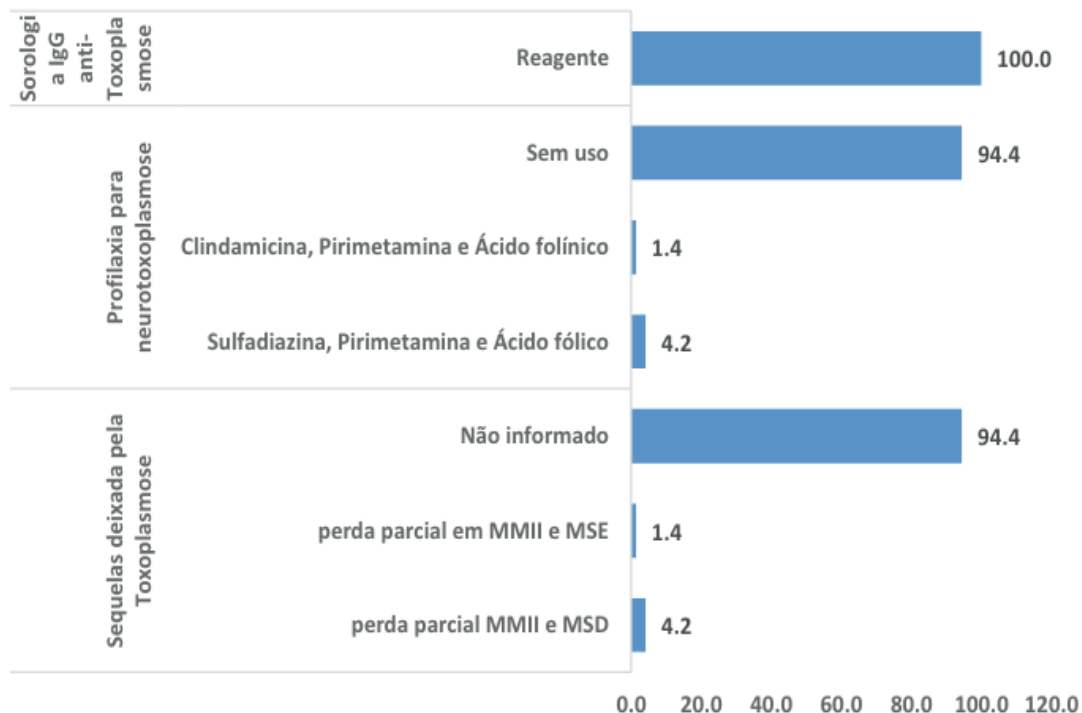


Gráfico 1: Perfil clínico dos pacientes com HIV/AIDS que tiram contato com o protozoário e desenvolveram neurotoxoplasmose. Caxias-MA, 2016

Fonte: pesquisa direta

## DISCUSSÃO

O presente estudo analisou prontuários de pessoas vivendo com HIV/AIDS, o perfil clínico sócio demográfico de coinfecção por toxoplasmose em um Serviço de Assistência Especializado-SAE, no entanto utilizou as variáveis demográficas sexo, idade, estado civil, raça/cor, escolaridade e ocupação, e as variáveis clínicas sintomas psicológicos, categoria de exposição, tempo de infecção do HIV/AIDS, sorologia IgG anti-toxoplasmose, profilaxia para neurotoxoplasmose e sequelas deixadas pela toxoplasmose.

Dentre os 72 prontuários analisados com relação aos aspectos sócios demográficos citados na tabela 1 o sexo que mais prevaleceu foi o sexo feminino 38 com média de (52,8%) com faixa etária prevalente entre 31- 40 anos, média de (34,7%). Ao comparar com o estudo de FERREIRA et al (2015), dos 312 prontuários selecionados referentes aos portadores do HIV/AIDS com coinfecção, 199 (63,8%) eram do sexo masculino observou-se que na maioria dos prontuários 156 (50,0%) a faixa etária registrada encontrava-se no intervalo de 26-38, quando relacionado com estado civil, 209 (66,99%) prontuários apresentaram registros como solteiro. Ao comparar estudo de COSTA et al (2010) foi observada a prevalência de pacientes HIV positivo, obtidos através do SAE do município de Jataí, apontaram para uma soroprevalência de 53,50% para Toxoplasmose, IgG positivo no período de 2005 a 2010.

Em relação a raça/cor a parda prevaleceu 49 (68.1%) seguida da escolaridade

com 39 prontuários com média (54,2%) quando relacionado com a ocupação a de lavrador 32 com a média de (44,4%) comparado com estudo de FERREIRA et al (2015), o grau de escolaridade 79 (25,32%) de pacientes que possuíam ensino fundamental incompleto, Comprado com o estudo de Silva (2015) Foram coletados dados de 592 fichas de Notificação e prontuários de casos de AIDS acompanhados pelo Hospital de Doenças Tropicais no Tocantins, no período de 2007 a 2013, a cor parda da pele 488 (82,4%), com relação a ocupação que percebeu-se 449 (76%).

Na tabela 2 apresentou dados do perfil clínico, com sintomas psicológicos onde prevaleceu atitude egoica preservada 68 (94,4%), seguido de tempo de infecção do HIV de 11 a 20 anos com média de 30 (41,7%). Comparado com estudo de SANTOS (2007) onde foram entrevistados 365 pacientes a média do conhecimento sobre o tempo de sua infecção pelo HIV foi de cinco 5 a 8 anos com 109 participantes com média de (29%), a maioria dos entrevistados não estava sob indicação ou em seguimento psiquiátrico. Em relação à via de exposição do HIV, percebe-se a heterossexual apresenta-se predominante com 42 prontuários revisado com média de (58,4%), o estudo de SILVA, (2015) corrobora com o resultado em relação a exposição do HIV, foram coletados dados onde ocorreu a exposição por via heterossexual (92,9%).

No gráfico 1 perfil clínico de pacientes que tiveram contato com o protozoário e desenvolveram neurotoxoplasmose. Todos os 72 (100%) prontuários pesquisado apresentaram sorologia igG anti-toxoplasmose reagente, onde 3 (4,2%) apresentaram uso da profilaxia com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico. Quando comparado com estudo de COSTA et al (2010) apontaram que de 243 pacientes tiveram uma soroprevalência de 53,50% para Toxoplasmose gondii (IgG+) no período de 2005 a 2010. Em relação a profilaxia de acordo com BRASIL, (2010) corroborou com o esquema terapêutico de sulfadiazina pirimetamina e ácido fólico e recomenda para gestantes recém-nascido e imunodeprimidos, em relação a sequelas deixadas pela toxoplasmose os membros superiores e inferiores direito tiveram uma prevalência de 3 (4,2%), comparado com estudo de AMENDOEIRA & CAMILLO-COURA, (2010). Divergem afirmando que em gestantes o protozoário Toxoplasma gondii pode ocasionar aborto espontâneo, nascimento prematuro, morte neonatal, ou sequelas severas no feto.

## CONCLUSÃO

Concluiu-se que dos 537 prontuários analisados 72 foram selecionado onde apresentavam sorologia para toxoplasmose igG positivo. Neste estudo de caráter clínico é sócio demográfico, notou-se que a maioria dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção e que tiveram contato com o protozoário era do sexo feminino, a maioria eram solteiros a faixa etária estavam entre 31-40 anos, com baixo nível escolaridade tendo apenas o ensino fundamental incompleto, seguida da cor parda sendo a mais prevalente, tendo como ocupação a de lavrador a mais registrada, ao se pesquisar sobre os sintomas

psicológicos a maioria dos pacientes apresentaram atitude egoíca preservada, quanto a categoria de exposição do HIV a via mais prevalente foi a heterossexual, em relação ao tempo de infecção pelo HIV estavam registrado o tempo entre 11-20 anos dos 72 prontuários selecionado 4 apresentaram coinfeção por neurotoxoplasmose 1 dos pacientes fez o tratamento com clindamicina, pirimetamina e ácido fólico, enquanto os outros 3 fizeram tratamento com sulfadiazina, pirimetamina e ácido fólico, as sequelas deixadas pela toxoplasmose foi perda parcial de movimentos em membros superiores e inferiores. Sugere-se que novos estudos de perfil dos portadores do HIV/AIDS com coinfeção de abordagem sistêmica sejam realizados, haja vista que tal temática ainda é escassa, quando comparada aos estudos que já focam em uma única coinfeção, sendo que as infecções oportunistas/coinfeções constituem um dos principais fatores de risco de morte ao paciente acometido pelo HIV/AIDS.

## REFERÊNCIAS

- MARIETTO, G. A. et al. Avaliação sorológica de Parainfluenzavirus Tipo 1, Salmonella spp. Mycoplasma spp. E Toxoplasma gondii. Em Aves Silvestres. Rev. Cienc. Anim. Bras. Goiânia, v.14, n.4, p. 473-480, out./dez. 2013. Disponível em: [repositorio.unesp.br](http://repositorio.unesp.br). Acesso em: 10/03/2016
- BRASIL Ministério da saúde. **Guia de bolso Doenças Infecciosa é Parasitaria**. Brasília-DF, 8ª edição, 2010. Disponível em: [www.saude.gov.br](http://www.saude.gov.br). Acesso em: 16/10/2015.
- COSTA, M, L. et al. Levantamento do Perfil Epidemiológico da Toxoplasmose na Cidade de Jataí-GO. **Universidade Federal de Goiás** 2010. Disponível em: [www.sbpcnet.org.br](http://www.sbpcnet.org.br). Acesso em: 24/03/2016.
- BRUNNER e SUDDARTH. **Tratado de Enfermagem Medico-Cirúrgico: Tratamento de pacientes Com Infecção por HIV/AIDS**. Vol.02, 10ª edição p.1637 editora Guanabara, 2005.
- OLIVEIRA, N. M. Ferreira, F, A, Y.; Yonamine, R, T; Chehter, E, Z. Drogas antirretrovirais e pancreatite aguda em pacientes com HIV/AIDS. **Faculdade de Medicina do ABC, Santo André, SP, Brasil**. 2014. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 12/03/2016.
- OLIVEIRA, A. M. A. et al. Avaliação de ferramentas de Gestão de Negócios Processo (BPMS) pela ótica da gestão do conhecimento. **Perspectivas em Ciências da Informação**. V.15, N.1 Belo Horizonte 2010. Disponível em: [www.scielo.br](http://www.scielo.br). Acesso em: 19/03/2016.
- FERREIRA, T. C. R. SOUZA, A. P. C. JÚNIOR, R. S. R. Perfil Clínico e Epidemiológico dos Portadores do HIV/AIDS com Coinfeção de uma Unidade de referencias Especializada em Doenças Infecciosas Parasitarias Especiais. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**, Três Corações, v. 13, n. 1, p. 419-431, 2015.
- COSTA, M, L. et al. Levantamento do Perfil Epidemiológico da Toxoplasmose na Cidade de Jataí-GO. **Universidade Federal de Goiás** 2010. Disponível em: [www.sbpcnet.org.br](http://www.sbpcnet.org.br). Acesso em: 24/03/2016.
- SILVA, Z. S. S. B. Análise Epidemiológica, Clínica e Comportamental de. Pacientes com AIDS Acompanhados por um Hospital Público no Tocantins, no Período de 2007 A 2013. **Pontifícia Universidade Católica de Goiás, Programa de Mestrado em Ciências Ambientais e Saúde**, 2015.
- SANTOS, E, C, M. JUNIOR, I, F. LOPES, F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. **Revista Saúde Pública**. 41(Supl. 2): p.64-71, 2007.

BRASIL Ministério da saúde. Secretaria de políticas saúde. Área técnicas de saúde da mulher.

Gestação de alto risco. 5ªed. Brasília-DF 2010.

AMENDOEIRA, M. R.; CAMILLO-COURA, L. F. **Uma breve revisão sobre toxoplasmose na gestação**. Scientia Medica (Porto Alegre), v.20, n.1, p.113-119, 2010



## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Acesso aos serviços de saúde 3, 10, 28, 50  
Adesão 6, 3, 10, 11, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 57, 91  
AIDS 5, 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97  
Alcoolismo 60, 64, 65  
Alzheimer 5, 7, 52, 53, 57, 58, 59  
Anti-hipertensivos 14, 20, 21, 22, 23  
Antihypertensives 15  
Atenção primária em saúde 1, 11  
Avaliação em saúde 1

### B

Body mass index 100, 108  
Brasil 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 12, 14, 23, 26, 28, 31, 40, 41, 46, 47, 48, 51, 53, 54, 55, 59, 60, 62, 63, 65, 67, 68, 69, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 81, 82, 84, 86, 90, 92, 96, 97, 99, 100, 102, 103, 105, 107

### C

Carrapato 68, 69, 72, 73, 75, 76, 77, 78  
Chikunguya 81, 82, 85  
Cholesterol 100  
Chronic kidney disease 14, 15, 23, 24, 25  
Chronic non-communicable diseases 99, 100, 106, 108  
Cirrose hepática alcóolica 60  
Cirurgia cardíaca 6, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42  
Colesterol 99, 103, 104, 109

### D

Diabetes 15, 20, 21, 25, 27, 31, 100, 105, 107  
Diagnóstico diferencial 8, 79, 81, 82, 83, 85  
Doença crônica 5, 9, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 121  
Doença renal crônica 6, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 23, 24, 25, 114  
Doenças crônicas não-transmissíveis 2, 99

### E

Epidemiologia 12, 60, 62, 63, 65, 68, 69, 78, 81, 82, 84  
Estimulação elétrica nervosa transcutânea 6, 32, 33, 35, 40, 41, 42, 43, 44  
Estratégia saúde da família 1, 2, 12

### F

Família 9, 1, 2, 3, 12, 24, 27, 30, 31, 48, 82, 83, 90, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120

Febre de escarlatina 81

Febre maculosa 5, 7, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 79

## H

HDL 79, 99, 100, 103, 104, 105, 109

Hipertensão 5, 6, 1, 2, 8, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 51, 101, 105

HIV 8, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97

Hypertension 2, 14, 15, 17, 25, 27, 107

## I

Idosos 9, 26, 31, 47, 48, 51, 54, 56, 58

Índice de massa corpórea 99, 109

Infecção 36, 68, 73, 74, 78, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97

## L

LDL 99, 100, 103, 104, 105, 109

Life expectancy 52, 107

Lipidogram 100

Lipidograma 99, 106, 108, 110

## M

Meem 7, 52, 53, 54, 55, 56, 58

## P

Pacients 52

Período pós-operatório 33, 34, 40

## Q

Qualidade de vida 7, 19, 23, 28, 43, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 53, 66, 90, 91, 97, 104, 106, 114, 115, 117, 118

Quilombolas 46, 47, 48, 51

## R

Revisão sistemática 9, 12, 14

## S

Saúde da criança 107, 111

Systematic review 15, 23, 65, 108

## T

Toxoplasmose 8, 88, 89, 90, 91, 92, 94, 95, 96, 97, 98

 **Atena**  
Editora

**2 0 2 0**