

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 2

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich
(Organizadores)



Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa 2

Atena
Editora
Ano 2020

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Internazionale delle Figlie di 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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
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 Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
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 Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
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
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
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
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
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

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Msc. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Dr. Adailson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Msc. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Msc. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
 Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
 Prof. Msc. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
 Prof. Msc. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
 Prof^a Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
 Prof. Msc. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
 Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
 Prof^a Msc. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
 Prof^a Msc. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
 Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
 Prof. Msc. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof. Msc. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual de Maringá
 Prof. Msc. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
 Prof^a Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
 Prof^a Msc. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
 Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde campo promissor em pesquisa 2 [recurso eletrônico] / Organizadores Thiago Teixeira Pereira, Luis Henrique Almeida Castro, Silvia Aparecida Oesterreich. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-973-8 DOI 10.22533/at.ed.738203101</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Pereira, Thiago Teixeira. II. Castro, Luis Henrique Almeida. III. Oesterreich, Silvia Aparecida.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências da Saúde: Campo Promissor em Pesquisa” apresenta um panorama dos recentes estudos tecnocientíficos realizados na área da saúde por profissionais, acadêmicos e professores no Brasil. Seu conteúdo, disponibilizado neste e-book, aborda temas contemporâneos e multitemáticos apresentando um compêndio conceitual no intuito de embasar futuras pesquisas. Trata-se de um compilado de cento e cinco artigos de variadas metodologias: revisões de literatura, estudos primários, estudos-piloto, estudos populacionais e epidemiológicos, ensaios clínicos, relatos de experiência, dentre várias outras.

De modo a orientar e guiar a leitura do texto, a obra está dividida em quatro volumes: o primeiro destaca questões relacionadas à profilaxia de forma geral, apresentando possíveis tratamentos de cunho farmacológico e não farmacológico; o segundo abarca estudos focados nas afecções patológicas humanas abordando suas origens, incidências, ocorrências, causas e inferências ao indivíduo e à coletividade; o terceiro tem seu cerne nas políticas públicas, ações educacionais e ações comunitárias, buscando teorizar possíveis ações necessárias para a melhora do bem-estar e da qualidade de vida das populações; e, por fim, o quarto volume engloba trabalhos e produções no eixo temático da inter e da multidisciplinaridade discorrendo sobre como esta conjuntura pode impactar a prática clínica e da pesquisa no âmbito das ciências da saúde.

Apesar de diversos em sua abordagem, o conteúdo deste livro retrata de forma fidedigna o recente cenário científico editorial: dentre os países que compõem a Comunidade de Países de Língua de Portuguesa, o Brasil liderou em 2018, a exemplo, o ranking de maior número de produções indexadas nas bases de dados Scopus, Web of Science e MEDLINE. Tal, além de colocar a ciência brasileira em posição de destaque, vem reforçar ainda mais a área da saúde como um campo promissor em pesquisa. Desta forma, enquanto organizadores, esperamos que esta obra possa contribuir no direcionamento da investigação acadêmica de modo a inspirar a realização de novos estudos fornecendo bases teóricas compatíveis com a relevância da comunidade brasileira para a ciência na área da saúde.

Thiago Teixeira Pereira
Luis Henrique Almeida Castro
Silvia Aparecida Oesterreich

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
ADOCIMENTO PSICOSSOCIAL EM PACIENTES PORTADORES DE HIV/AIDS, UMA BREVE REVISÃO	
César Augusto da Silva Dannyel Macedo Ribeiro Arsênio Pereira de Oliveira Neto João Paulo Lima Duarte Virgínia Oliveira Alves Passos	
DOI 10.22533/at.ed.7382031011	
CAPÍTULO 2	12
ANGIOSSARCOMA COM APRESENTAÇÃO EXUBERANTE: RELATO DE CASO	
Amanda Brilhante Pontes Juliana Lacerda Santos Reis Daniel Lago Obadia Leninha Valério do Nascimento	
DOI 10.22533/at.ed.7382031012	
CAPÍTULO 3	18
ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PACIENTES SUBMETIDOS À CIRURGIA CARDÍACA: REVISÃO INTEGRATIVA	
Daniela de Aquino Freire Dayane de Souza Lima Viviane de Souza Brandão Lima Cibelly de souza Brandão Juliana da Rocha Cabral Kydja Milene Souza Torres Fátima Maria da Silva Abrão	
DOI 10.22533/at.ed.7382031013	
CAPÍTULO 4	31
CIRURGIA BARIÁTRICA E DENSIDADE MINERAL ÓSSEA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Aline Calcing Cristina Machado Bragança de Moraes	
DOI 10.22533/at.ed.7382031014	
CAPÍTULO 5	40
DOENÇAS INFECTO-PARASITÁRIAS E SUAS INTER-RELAÇÕES COM VARIÁVEIS CLIMÁTICAS, VIA ANÁLISE DE COMPONENTES PRINCIPAIS, EM NATAL-RN	
Julio Cesar Barreto da Silva Carlos José Saldanha Machado	
DOI 10.22533/at.ed.7382031015	
CAPÍTULO 6	51
DECLÍNIO COGNITIVO EM IDOSOS: RASTREIO A PARTIR DO IDOSO E DE SEU INFORMANTE	
Gardênia Conceição Santos de Souza Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos Maria Lúcia Gurgel da Costa Ana Paula de Oliveira Marques Liniker Scolfild Rodrigues da Silva Maria de Fátima Barbosa	

CAPÍTULO 7 65

ENFRENTAMENTO DE MULHERES QUE VIVEM COM HIV/AIDS: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Thaís da Silva Oliveira
Karyne Suênya Gonçalves Serra Leite
Daniela de Aquino Freire
Nauã Rodrigues de Souza
Fátima Maria da Silva Abrão

DOI 10.22533/at.ed.7382031017

CAPÍTULO 8 76

ESTUDO DO DIMORFISMO SEXUAL E ESTIMATIVA DA IDADE POR MEIO DE MENSURAÇÕES EM TÁLUS SECOS DE ADULTOS

Amanda Santos Meneses Barreto
Erasmus de Almeida Júnior
Gabrielle Souza Silveira Teles
Luís Carlos Cavalcante Galvão
Rinaldo Alves da Silva Rolim Júnior

DOI 10.22533/at.ed.7382031018

CAPÍTULO 9 78

EXPRESSÃO DA PROTEÍNA SOX2 NO CARCINOMA ESPINOCELULAR DE BOCA: UMA REVISÃO LITERÁRIA

Hevelyn Savio Ferreira
Marielena Vogel Saivish
Roger Luiz Rodrigues
Maísa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.7382031019

CAPÍTULO 10 92

FATORES DE RISCO ASSOCIADOS À INFECÇÃO DE SÍTIO CIRÚRGICO DE CIRURGIA CARDÍACA

Tarcísia Domingos de Araújo Sousa
Thaís Remigio Figueirêdo
Paulo César da Costa Galvão
Betânia da Mata Ribeiro Gomes
Marília Perrelli Valença
Simone Maria Muniz da Silva Bezerra

DOI 10.22533/at.ed.73820310110

CAPÍTULO 11 106

FATORES DE RISCO RELACIONADOS AO DIABETES *MELLITUS* GESTACIONAL

Lenara Pereira Mota
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Raimunda Sousa da Silva Moura
Vinícius da Silva Caetano
Leonel Francisco de Oliveira Freire
Aniclécio Mendes Lima
José Nilton de Araújo Gonçalves
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes
Woodyson Welson Barros da Silva Batista
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha

Ana Suênnya de Sousa Pires
Iris Gabriela Ribeiro de Negreiros
Maria Grazielly de Sousa Oliveira
Taynara de Sousa Rego Mendes

DOI 10.22533/at.ed.73820310111

CAPÍTULO 12 113

FIGHT LIKE A GIRL- OS ASPECTOS REGIONAIS DE VIOLÊNCIA CONTRA A MULHER E O PAPEL DO ESTUDANTE DE MEDICINA

Roberto Shigueyasu Yamada
Letícia Yabushita Rigoti
Romana Suely Della Torre Marzarotto
Angélica Dettoni Modzinski
Caio Eduardo Alves de Oliveira Paes Leme Goulart
Camila Pereira Ramos Severino
Emanuel dos Santos Silva
Guilherme Alfonso Vieira Adami
Hellen Camila Marafon
Vitor Nakayama Shiguemoto

DOI 10.22533/at.ed.73820310112

CAPÍTULO 13 125

HANSENÍASE, ASPECTOS CLÍNICOS E O IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA

Francimar Sousa Marques
Giovanna de Oliveira Libório Dourado
Jailson Alberto Rodrigues
Manoel Borges da Silva Júnior
Felipe de Sousa Moreiras
Daniela Costa Sousa
Anne Lázara Tavares Roldao Nunes
Dais Nara Silva Barbosa
Filipe Melo da Silva
Lidya Tolstenko Nogueira

DOI 10.22533/at.ed.73820310113

CAPÍTULO 14 133

HPB! O QUE É? NÃO ENTENDI! HIPERPLASIA PROSTÁTICA BENIGNA: IMPACTANDO O BEM ESTAR SOCIAL DA SAÚDE DO HOMEM

Pamela Regina dos Santos
Simone Viana da Silva
Iago Augusto Santana Mendes
Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.73820310114

CAPÍTULO 15 139

INCIDÊNCIA DE DEPRESSÃO EM MULHERES SUBMETIDAS À TRATAMENTO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO NA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE ITABUNA

Eduardo Kowalski Neto
Isabel Gois Bastos
Pedro Henrique de Oliveira Silveira

DOI 10.22533/at.ed.73820310115

CAPÍTULO 16 150

MORTALIDADE POR HEMORRAGIA SUBARACNOIDE NA BAHIA, 1998-2016

Ronildo Júnior Ferreira Rodrigues
Pérola Reis de Souza
Silas Araujo de Cerqueira
Francisco Clébio Otaviano Dias Júnior
Isabelle Bomfim Santos
Cristina Aires Brasil

DOI 10.22533/at.ed.73820310116

CAPÍTULO 17 162

O LEITE HUMANO E A INFECÇÃO PELO ZIKA VÍRUS

Tatiana Carneiro de Resende
Ana Cristina Freitas de Vilhena Abrão
Karla Oliveira Marcacine
Maria Cristina Gabrielloni
Kelly Pereira Coca
Maria José Guardia Mattar
Marcelo Nascimento Burattini

DOI 10.22533/at.ed.73820310117

CAPÍTULO 18 176

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DO CÂNCER DO COLO DO ÚTERO NO ESTADO DO PIAUÍ

Antônio Afonso Santos Guimaraes Júnior
Lázaro de Sousa Fideles
Amanda Alves Feitosa
Adriana Bezerra Leite Pereira Silva
Camila Bantim da Cruz Diniz
Isabel Cabral Gonçalves
Josicleide dos Santos Frazao
Cleidivan Afonso de Brito
João Antônio Leal de Miranda

DOI 10.22533/at.ed.73820310118

CAPÍTULO 19 188

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Francielle Borba dos Santos
Hayla Nunes da Conceição
Haylane Nunes da Conceição
Brenda Rocha Sousa
Monyka Brito Lima dos Santos
Vitor Emanuel Sousa da Silva
Dheymi Wilma Ramos Silva
Joaffson Felipe Costa dos Santos
Haylla Simone Almeida Pacheco
Sara Ferreira Coelho
Martha Sousa Brito Pereira
Rosângela Nunes Almeida
Rivaldo Lira Filho

DOI 10.22533/at.ed.73820310119

CAPÍTULO 20 200

PREVALÊNCIA DE PARASITÓSES INTESTINAIS NA MICRO ÁREA 1 SOLAR BETEL DA UNIDADE

BÁSICA DE SAÚDE DR. ERMÍNIO PARRALEGO

Isabelle Dias Cavalcante
Jéssica Maisa de Oliveira Lacerda
Lara Julia Pereira Garcia
Mariana de Souza Castro
Mônica Helena Gomes Kataki
Paula Jociane de Almeida Rabelo
Pedro Henrique Stival
Maisa Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.73820310120

CAPÍTULO 21 209

RELATO DE CASO: TRABALHADORES RURAIS EXPOSTOS A AGROTÓXICOS NO SUDOESTE GOIANO

Marcella Fabryze Alves De Queiroz e Silva
Andréia Cristina Rosa
Cristian Junior da Costa
Wanderson Sant' Ana de Almeida
Edlaine Faria de Moura Villela

DOI 10.22533/at.ed.73820310121

CAPÍTULO 22 212

SÍNDROME NEFRÓTICA EM CRIANÇAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Mariana Almeida Sales
Conceição Maria Santos Correia de Souza
Jannine Granja Aguiar Muniz de Farias
Jully Graziela Coelho Campos Couto
Maria Ivilyn Parente Barbosa
Maria Tayanne Parente Barbosa
Pedro de Sousa Leite
Rafael Rocha Andrade de Figueirêdo
Rosália de Souza Moura

DOI 10.22533/at.ed.73820310122

CAPÍTULO 23 226

TUBERCULOSE NO RECIFE (PE): DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DOS CASOS NOVOS NOTIFICADOS NO SINAN NO PERÍODO DE 2007 A 2011

Cintia Michele Gondim de Brito
Antonio da Cruz Gouveia Mendes
Celivane Cavalcanti Barbosa
Wayner Vieira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.73820310123

CAPÍTULO 24 243

UMA ABORDAGEM SOBRE O TEMA DEPRESSÃO NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia Regina Silvério Santana Barbosa Mendes
Kamila Caroline Minosso
Raiana Friedrich Cavalheiro
Pamela Regina dos Santos
Simone Viana da Silva
Iago Augusto Santana Mendes
Diego Santana Cação

DOI 10.22533/at.ed.73820310124

CAPÍTULO 25 248

ZIKA VÍRUS: CONHECIMENTO, PERCEPÇÕES E PRÁTICAS DE CUIDADO DE GESTANTES INFECTADA

Iara Nadine Vieira da Paz Silva
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jairo José de Moura Feitosa
Teresinha de Jesus Alencar Barbosa
Bruna Furtado sena de Queiroz
Jayris Lopes Vieira
Lícia Apoline Santos Marques
Ionara da Costa Castro
Tharcia Evaristo Soares de Carvalho
Anailda Fontenele Vasconcelos
Francisco de Assis da Silva Sousa
Ana Lourdes dos Reis Silva
Paulo Henrique Alves Figueira
José Nilton de Araújo Gonçalves
Edna Silva Cantanhede

DOI 10.22533/at.ed.73820310125

SOBRE OS ORGANIZADORES..... 256

ÍNDICE REMISSIVO 258

CAPÍTULO 19

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Data de aceite: 16/12/2019

Data de submissão: 21/11/2019

Francielle Borba dos Santos

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/0538989303702102>

Hayla Nunes da Conceição

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/4458592319744566>

Haylane Nunes da Conceição

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/1722022435133285>

Brenda Rocha Sousa

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/2574984609620880>

Monyka Brito Lima dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/6560552273096253>

Vitor Emanuel Sousa da Silva

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/2279362924007896>

Dheyumi Wilma Ramos Silva

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/7216370546234312>

Joaffson Felipe Costa dos Santos

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/2369215265496879>

Haylla Simone Almeida Pacheco

Universidade Federal do Piauí
Floriano-PI

<http://lattes.cnpq.br/4448725710982432>

Sara Ferreira Coelho

Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/0061623894813177>

Martha Sousa Brito Pereira

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Maranhão - IFMA - Campus Buriticupu
Buriticupu, Maranhão

<http://lattes.cnpq.br/8515505561056211>

Rosângela Nunes Almeida

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias-MA

<http://lattes.cnpq.br/9091375188381391>

Rivaldo Lira Filho

Universidade Estadual do Maranhão
Caxias-MA

RESUMO: A tuberculose é uma das prioridades básicas em saúde definidas no Pacto pela Vida e no Programa Nacional de Controle da Tuberculose onde um dos objetivos está o reforço das ações para controle de doenças emergenciais e endemias. A meta é de 85% a cada ano, de cura dos casos novos da forma transmissível da doença, chamada de bacilífera. Nessa perspectiva esse estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no estado do Maranhão. Foram notificados 27.953 casos de tuberculose no estado do Maranhão. Identificou-se uma redução percentual de 20% na taxa de incidência dos casos entre o primeiro e o último ano do estudo. Verificou-se a prevalência no sexo masculino (62,2%), com idade entre 20 a 39 anos (42,3%), raça parada (67,6%). Observou-se que (14,5) tinham cursado incompleto apenas da 1º a 4º série do ensino fundamental e residiam na zona urbana (72,2%). Observou-se a prevalência da forma pulmonar (89,0%). O conhecimento do perfil da população com tuberculose é de fundamental e oferecem subsídio para a avaliação, o planejamento e implementação de políticas públicas de saúde voltas para esse agravo no estado do Maranhão.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Epidemiologia. Notificação de doenças.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS CASES REPORTED IN THE STATE OF MARANHÃO

ABSTRACT: Tuberculosis is one of the basic health priorities defined in the Pact for Life and the National Tuberculosis Control Program (PNCT), where one of the objectives is to reinforce actions to control emergency diseases and endemics. The goal is 85% each year to cure new cases of the transmissible form of the disease, called bacilliferous. From this perspective, this study aims to analyze the epidemiological profile of tuberculosis cases reported in the state of Maranhão. A total of 27,953 cases of tuberculosis were reported in the state of Maranhão. A 20% percentage reduction in the incidence rate of cases was identified between the first and last year of the study. Prevalence was verified in males (62.2%), aged between 20 to 39 years (42.3%), standing race (67.6%). It was observed that (14.5) had only completed elementary school from the 1st to the 4th grade of elementary school and lived in the urban area (72.2%). The prevalence of the pulmonary form was observed (89.0%). Knowledge of the profile of the population with tuberculosis is fundamental and provides support for the evaluation, planning and implementation of public health policies aimed at this condition in the state of Maranhão.

KEYWORDS: Tuberculosis. Epidemiology. Notification of diseases.

1 | INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) se caracteriza por ser uma doença infectocontagiosa, curável, causada pela bactéria *Mycobacterium tuberculosis* ou bacilo de Koch. Possui como manifestações clínicas a forma pulmonar e extrapulmonar, a mais frequente é a forma pulmonar e também a mais importante no âmbito da saúde pública, por ser essa responsável por manter a cadeia de transmissão da doença ativa (BRASIL, 2011).

De modo geral, o quadro clínico de pacientes com tuberculose apresenta-se com um comprometimento do estado geral, febre baixa, geralmente vespertina, além de episódios de sudorese noturna, inapetência e emagrecimento, dor torácica e tosse, inicialmente seca, e quando produtiva acompanhada ou não de escarros hemoptóicos (BRASIL 2010).

Para o Ministério da saúde a tuberculose (TB) continua sendo mundialmente um dos principais problemas de saúde pública, o que exige o desenvolvimento de ações e estratégias para seu controle, considerando aspectos humanitários, econômicos e de saúde pública (BRASIL, 2006).

A tuberculose é uma das prioridades básicas em saúde definidas no Pacto pela Vida e no Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) onde um dos objetivos está o reforço das ações para controle de doenças emergenciais e endemias. A meta é de 85% a cada ano, de cura dos casos novos da forma transmissível da doença, chamada de bacilífera (BRASIL, 2006).

A TB está na lista de agravos de notificação compulsória e investigação obrigatória, possibilitando o acompanhamento de sua evolução em nosso país. Os dados disponíveis ajudam a organizar e desenvolver estratégias de cuidado para combatê-la. Dessa forma, é fundamental para a organização dos serviços de saúde conhecer os aspectos epidemiológicos, a fim de estruturar práticas que visam diminuir a incidência e prevalência dessa doença (PAIXÃO; GONTIJO, 2007).

Além disso, a TB é uma doença ligada aos determinantes sociais da saúde, uma vez que possui profundas raízes sociais e geralmente está relacionada a estados de pobreza e a má distribuição de renda. Nos países em desenvolvimento, 80% dos infectados encontram-se entre 15 e 59 anos e do total de casos novos, 5% ocorrem em países desenvolvidos e 95% nos países em desenvolvimento (PILLER, 2012)

Segundo Brasil (2014) no Estado do Maranhão oito municípios são citados como prioritários: São Luís, Açailândia, Caxias, Codó, Imperatriz, Paço do Lumiar, São José de Ribamar e Timon, com uma cobertura de 29% das unidades de saúde com o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) implantado. Dessas unidades, 45 % vêm utilizando a estratégia de tratamento supervisionado.

Nessa perspectiva esse estudo objetiva analisar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no estado do Maranhão.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal e retrospectivo realizado no estado do Maranhão, região Nordeste do Brasil.

Os dados foram obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) disponíveis no sítio eletrônico do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (Datasul)

A população do estudo foi composta por todos os casos de tuberculose notificados no estado do Maranhão, no período de 2007 a 2017, registrados no SINAN. Conforme se entende, este intervalo temporal, relativamente longo, permitirá diluir possíveis variações operacionais porventura ocorridas na gestão da vigilância epidemiológica deste agravo, proporcionando condições para melhor aproximação da realidade da epidemia local.

São utilizados os seguintes critérios para se considerar casos de tuberculose: paciente com tosse com expectoração por três ou mais semanas, febre, perda de peso e apetite, com confirmação bacteriológica por baciloscopia direta e/ou cultura e/ou com imagem radiológica sugestiva de tuberculose são considerado casos de tuberculose pulmonar e casos de tuberculose extrapulmonar os paciente com evidências clínicas, achados laboratoriais, inclusive histopatológicos, compatíveis com tuberculose extrapulmonar ativas, ou pacientes com pelo menos uma cultura positiva para *M. tuberculosis* de material proveniente de localização extrapulmonar.

Para a análise dos dados, foram realizados os cálculos de frequência absoluta e relativa, considerando-se as variáveis sociodemográficas (sexo, faixa etária, raça e nível de escolaridade), clínicas (forma clínica, agravos associados e testagem anti-HIV) e epidemiológicas (tipo de entrada: caso novo, recidiva, transferência, reingresso pós-abandono; e situação de encerramento do caso: cura, óbito, abandono, mudança de diagnóstico e transferência para outro serviço de saúde ou município).

Também foi calculada a taxa de incidência por 1.000 habitantes para a série histórica. Para calcular os coeficientes de incidência foi utilizado como denominador a população censitária ou estimada fornecida pelo IBGE. Em seguida os dados foram tabulados em gráficos e tabelas.

3 | RESULTADOS

Foram notificados 27.953 casos de tuberculose no estado do Maranhão. O ano de 2007 apresentou-se com maior número de casos notificados no período (n=3108), seguido do ano de 2009 (n=2725) (Gráfico1).

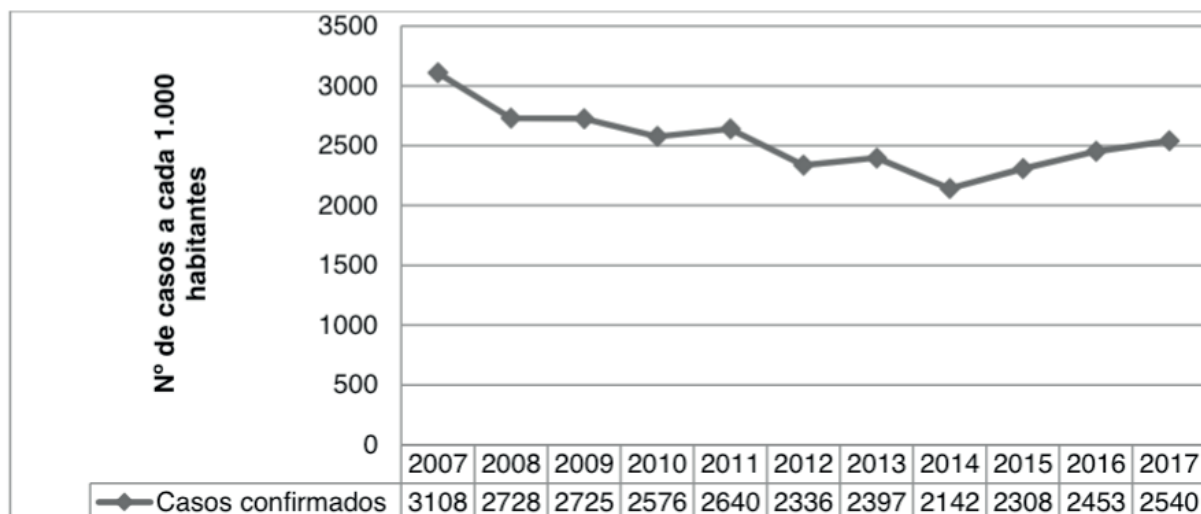
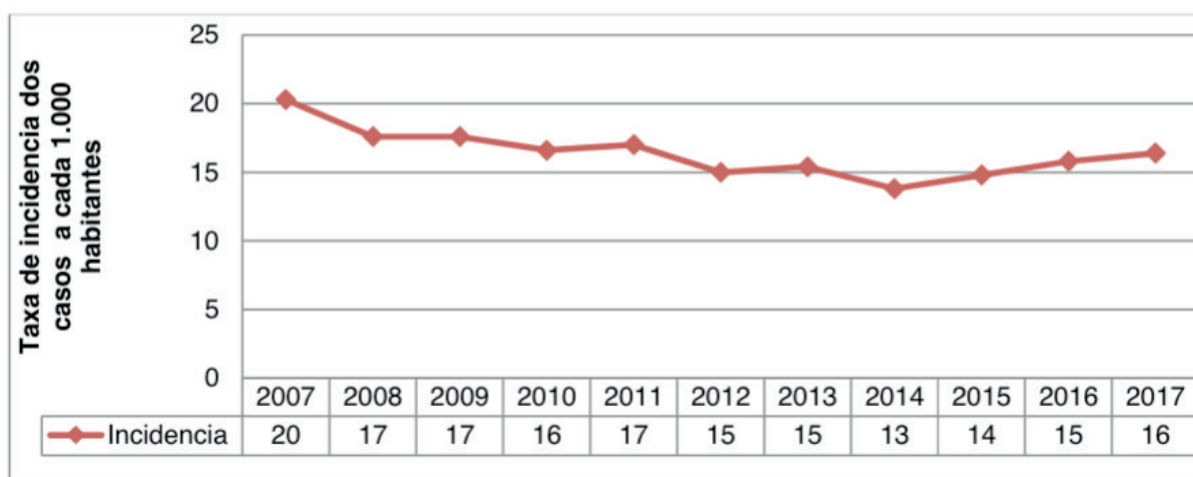


Gráfico 1- Incidência dos casos confirmados de tuberculose no Maranhão, entre 2007 a 2017

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

Identificou-se uma redução percentual de 20% na taxa de incidência dos casos. Destaca-se o ano de 2014 com menor taxa de detecção de tuberculose no estado (14,8/1.000 hab.) (Gráfico 2).



Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

A tabela 1 descreve as características sociodemográficas dos casos de tuberculose. Verificou-se a prevalência de 62,2% (n=17.674) dos casos no sexo masculino, 42,3% (n= 11.814) com idade entre 20 a 39 anos, raça parada em 67,6%

(n= 18.887). Observou-se que 14,5 (n= 4.065) tinham cursado incompleto apenas da 1º a 4º série do ensino fundamental e 72,2% (n= 19.615) residiam na zona urbana.

Variáveis (N=27.953)	n	%
Sexo		
Masculino	17.674	62,3
Feminino	10.279	37,7
Idade		
Ign/Branco	9	0,03
<1 Ano	199	0,7
1-4	167	0,6
5-9	201	0,7
10-14	433	1,5
15-19	1.820	6,5
20-39	11.814	42,3
40-59	8.078	28,9
60-64	1.414	5,1
65-69	1.227	4,4
70-79	1.856	6,6
80 e +	735	2,6
Raça/cor		
Ign/Branco	446	1,6
Branca	3.859	13,8
Preta	3.874	13,8
Amarela	239	0,8
Parda	18.887	67,6
Indígena	648	2,3
Escolaridade		
Ign/Branco	2.332	8,3
Analfabeto	2.798	10,0
1ª a 4ª série incompleta do EF	4.065	14,5
4ª série completa do EF	1.853	6,6
5ª à 8ª série incompleta do EF	2.704	9,6
Ensino fundamental completo	1.096	3,9
Ensino médio incompleto	1.242	4,4
Ensino médio completo	2.264	8,1
Educação superior incompleta	252	0,9
Educação superior completa	316	1,1
Não se aplica	465	1,6
Zona de residência		
Ign/Branco	624	2,2
Urbana	19.615	70,2
Rural	7.438	26,6
Periurbana	276	1,0

Tabela 1- Perfil sociodemográfico dos casos confirmados de tuberculose no Maranhão, no período de 2007 a 2017

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

As características clínicas dos casos de tuberculose, está explicada na tabela 2. Observou-se que o tipo de entrada prevalência foi casos novos, representando 83,7% (n=23.399), 89,0% (n=24.885) apresentam a forma pulmonar, sendo 56,6% (n=15.823) com confirmação laboratorial.

Verificou-se a o predomínio da infecção em 82,4% (n=23.029) pacientes que não faziam uso de álcool, 6,8% (1.904) foram reagem para o HIV, 59,9% (n=16.767) não eram institucionalizados, 68,2% (n=19.053) encerraram por cura e 10,8% (n=3.020) por abandono do tratamento.

Variáveis (N=27.953)	n	%
Tipo de entrada		
Caso novo	23.399	83,7
Recidiva	1.467	5,2
Reingresso após abandono	1.561	5,6
Não sabe	66	0,2
Transferência	1.431	5,1
Pós óbito	29	0,1
Forma clinica		
Ign/Branco	1	0,1
Pulmonar	24.885	89,0
Extrapulmonar	2.797	10,0
Pulmonar + Extrapulmonar	270	0,9
Confirmação laboratorial		
Com confirmação laboratorial	15.823	56,6
Sem confirmação laboratorial	12.130	43,4
Exame de escarro		
Ign/Branco	1	0,1
Positivo	1.672	5,9
Negativo	1.343	4,8
Em andamento	751	2,7
Não realizado	24.186	86,5
Alcoolismo		
Ign/Branco	2.323	8,3
Sim	2601	9,3
Não	23.029	82,4
HIV		
Ign/Branco	1	0,1
Positivo	1.904	6,8
Negativo	14.159	50,6
Em andamento	1.612	5,8
Não realizado	10.277	36,7
Institucionalizado		
Ign/Branco	9.535	34,1
Não	16.767	59,9
Presídio	683	2,3

Asilo	13	0,1
Orfanato	57	0,3
Hospital Psiquiátrico	64	0,3
Outro	834	3,0
Situação do encerramento		
Ign/Branco	915	3,3
Cura	19.053	66,2
Abandono	3.020	12,8
Óbito por tuberculose	900	3,2
Óbito por outras causas	870	3,1
Transferência	2950	10,5
TB-DR	161	0,7
Mudança de Esquema	27	0,2
Falência	11	0,1
Abandono Primário	39	0,2

Tabela 2. Características clínicas dos casos de tuberculose notificados no estado do Maranhão no período de 2007-2017.

Fonte: Ministério da Saúde/SVS - Sistema de Informação de Agravos de Notificação - Sinan Net

4 | DISCUSSÃO

O estudo buscou caracterizar o perfil clínico epidemiológico da tuberculose no estado do Maranhão.

Os resultados apontam a magnitude dos casos de tuberculose no Maranhão. A taxa de detecção da infecção evidenciou um decréscimo no número de casos por ano. Esse dado corrobora com os dados nacionais, no período de 2008 a 2017, esse coeficiente apresentou queda média anual de 1,6% (BRASIL, 2018). Achado semelhante também foi encontrado em outros estudos (CORREIO, CORREIO, 2013; COELHO *et al.*, 2010; BARROS *et al.*, 2014).

O estudo de Reis e colaboradores (2013) realizado em Belo Horizonte encontrou resultados convergente a esse, onde a taxa de detecção da tuberculose decresceu, no período estudado, em ambos os sexos.

Houve uma predominância da infecção no sexo masculino (62,3%) o que convergem com um estudo realizado por Silva *et al.*, (2015) realizado no estado de Alagoas observou a predominância na infecção no sexo masculino. Ainda vai de encontro com os achados de Barbosa *et al.*, (2013) que obteve resultado semelhante.

A faixa etária mais acometida foi entre 20 a 39 anos (42,3%), achados semelhante a esse foi encontrado no estudo de Coutinho e colaborador (2012) realizado na Paraíba, onde a faixa etária predominante foi de 20 a 39 anos. Um estudo realizado no Rio Grande do Norte obteve achado que corroboram com o encontrado nessa pesquisa (BARBOSA *et al.*, 2013).

A predominância da infecção nessa faixa etária economicamente ativa trás

repercussões sociais, familiares para o paciente devido principalmente ao peso econômico. Segundo Neto e colaboradores (2012) a predominância da infecção neste grupo etário pode estar relacionada a uma maior exposição ao *M. tuberculosis* em atividades laborais

A raça/cor parda foi predominante em 67,6% dos casos, o que este ligado a uma característica comum na população brasileira, que de modo geral apresenta esse atributo. O estudo de Barros e colaboradores (2014) encontraram dados que divergem do encontrado nesse estudo, onde a raça predominante da infecção foi à branca.

A tuberculose foi preponderante em indivíduos que haviam cursado da 1º a 4º série do ensino fundamental incompleta. Essa relação, baixa escolaridade com a tuberculose já foi bem documentada na literatura, tendo sido encontrado resultado semelhante em outros estudos (CORREIO, CORREIO, 2013; COELHO *et al.*, 2010; BARROS *et al.*, 2014 PAIXÃO; GONTIJO, 2007, PEDRO AS, OLIVEIRA,2013)

Segundo Oliveira e colaboradores (2018) a baixa escolaridade dos pacientes está relacionada a pouco acesso a informações, tornando esses indivíduos mais vulneráveis a exposição por falta de conhecimento sobre a doença, mecanismos de transmissão, diagnóstico e tratamento. Além do mais, a baixo grau de instrução reflete a desigualdade aos bens e serviço de saúde, tornando esses indivíduos mais vulneráveis a tuberculose. Um grau de instrução maior ainda está relacionado a um maior entendimento sobre a doença possibilitando melhores prognostico.

A tabela 2 demonstra a quantidade de casos novos, recidivas, reingresso após abandono, transferências e pós óbito. O tipo de entrada com o maior número no Maranhão foi de casos novos, com 23.399 no decorrer dos dez anos. O número de reingresso após abandono passou de 5%. Há registros de que pacientes em recidiva o abandonam com maior frequência do que os casos novos. Porém, no presente estudo reingresso após abandono não se diferenciaram quanto aos tratamentos anteriores concordando com outros autores (PAIXÃO; GONTIJO, 2007, PEDRO AS, OLIVEIRA,2013)

A forma clínica pulmonar foi a mais evidenciada, sendo 89 % dos casos. TB pulmonar merece atenção quando a mesma tem como resultado de baciloscopia positiva, pois a forma bacilífera permite que a cadeia de transmissão da doença continue ativa, outros autores corroboram com a informação de que aglomerações e locais pouco ventilados são as principais variáveis para favorecimento da transmissão (ARAÚJO *et al.*, 2013).

O Brasil apresentou a forma clínica pulmonar com 85,7% dos casos em 2013, onde destes 65,2% eram baculíferos (BRASIL, 2014). No Maranhão foram diagnosticados 27.953 casos no período de 2007 a 2017, destes, o número de baciloscopias de amostra positiva foram 5,9 % (1.672) dos casos. Cabe destacar

que o número de exames não realizados foi cerca de 86,5%.

O exame de baciloscopia é um método de diagnóstico e controle de tratamento muito utilizado no Brasil e de custo reduzido, permite saber se a forma de TB é bacilífera, ou seja, se o indivíduo está transmitindo a doença, por isso se configura num exame de extrema importância de realização precoce (BRASIL, 2014).

Os dados relativos aos agravos associados à TB e notificados no período demonstram que 6,8% dos casos possuem também HIV, 9,3 % são alcoolistas, apesar de ser considerado um fator classicamente associado ao abandono de tratamento e adoecimento, a ingestão e consumo abusivo de álcool foi relativamente pequeno.

Dos casos notificados 64,5% 48% realizaram testagem para HIV, abaixo do que foi determinado como meta pelo PNCT (Plano Nacional de Controle da Tuberculose) que é de disponibilizar o teste de HIV para todos os casos de adultos com TB, o ministério da saúde estima que a oferta de testes de HIV seja de 70% e o acesso ao resultado do exame de 50%. Segundo Brito *et al.* (2014), a AIDS é uma das comorbidades que apresenta maior fator de risco para a Tuberculose.

No período estudado observou-se 66,2% de cura, 12,8% de abandono do tratamento, e 10,5% de transferências. O abandono do tratamento foi semelhante ao índice de 12,9% estimado para o Brasil em 2001, e aquém da meta do Ministério da Saúde.

De acordo com uma pesquisa desenvolvida por Paixão e Gontijo (2007) verificou-se maior chance de abandono do tratamento entre os indivíduos que consideram seu estado de saúde ruim, com efeito dose-resposta. Na percepção do paciente a sensação de bem-estar após a fase inicial do tratamento tem sido o motivo mais apontado para o abandono. A organização do serviço de saúde e atendimento qualificado são considerados como fatores imprescindíveis para a diminuição do abandono de tratamento (BRASIL, 2011).

O elevado número de campos ignorados nas fichas de notificação, encontrado nesse estudo é preocupante, uma vez que as todas as variáveis presentes na ficha servem para avaliar a situação do agravo, bem como a assistência à saúde prestada. Reis *et al.* (2013) o preenchimento adequado das fichas, permite o acesso às informações dos pacientes, facilitando na avaliação, planejamento e instituição de medidas para a redução e o controle desse agravo.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A tuberculose no estado do Maranhão apresentou um decréscimo significativo entre 2007 a 2017. A infecção foi caracterizada por afetar homens, na faixa etária

entre 20 a 30 anos, pardos, com tinham cursado entre a 1º e a 4º série do ensino fundamental de modo incompleto e que residiam na zona urbana.

Os casos notificados foram prevalentes a entrada por casos novos, a forma clínica pulmonar, foi realizada confirmação laboratorial para o diagnóstico e o encerramento dos casos no sistema em sua maioria foi por cura, apesar de apresentar uma quantidade significativa de abandono do tratamento.

O estudo ainda revelou um percentual significativo de campos em brancos ou ignorados nas fichas de notificação, indicando a negligência dos profissionais de saúde com o preenchimento adequado das fichas, comprometendo assim, a análise da real situação desses agravos do município. Esse resultado evidencia a necessidade de capacitar os profissionais sobre a importância do processo de vigilância da tuberculose.

O conhecimento do perfil da população com tuberculose é de fundamental e oferecem subsídio para a avaliação, o planejamento e implementação de políticas públicas de saúde voltas para esse agravo no estado do Maranhão.

REFERENCIAS

_____. Boletim Epidemiológico Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas | Secretaria de Vigilância em Saúde | Ministério da Saúde. Volume 49 | Mar. 2018.

ARAUJO, KMFA. et al. Evolução da distribuição espacial dos casos novos de tuberculose no município de Patos (PB), 2001-2010. **Cad. saúde colet.** 2013, v.21, n.3, p. 296-302.

BARBOSA, Isabelle Ribeiro et al. Aspectos epidemiológicos da tuberculose no estado do Rio Grande do Norte de 2005 a 2010. **ACM arq. catarin. med.**, v. 42, n. 4, p. 67-72, 2013. Disponível em: <http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1260.pdf>. Acesso em 09 de dez. 2018.

BARROS, Felipe Gomes de et al. Perfil Epidemiológico dos casos de Tuberculose Extrapulmonar em um município do estado da Paraíba, 2001-2010. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 22, n. 4, 2014. Disponível em: <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&profile=ehost&scope=site&authtype=crawler&jrnl=1414462X&AN=102491145&h=VbCQCBnL6ctytODiNiNpY6ubSuzvavKkKMAht97HiFAc404TO7ktlUj6hM76N4pZ5fGyy1CCZ3jxO0dc%2BvOArg%3D%3D&crl=c>. Acesso em: 09 de dez. 2-18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Panorama da tuberculose no Brasil: indicadores epidemiológicos e operacionais. Brasília: Ministério da Saúde; 2014

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle de tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde; 2010

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

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: O**

controle da tuberculose no Brasil: avanços, inovações e desafios, 2014b

BRITO AM, CASTILHO EA, SWARCWALD CL. Aids e infecção pelo HIV no Brasil: uma epidemia multifacetada. **Rev. Soc. Brás Med. Trop.**, 2014; 37(4): 312-317.

COELHO, Danieli Maria Matias et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Teresina-PI, no período de 1999 a 2005. **Epidêmico. Serv. Saúde**, Brasília, v. 19, n. 1, p. 34-43, mar. 2010. Disponível em <http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742010000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 09 dez. 2018. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742010000100005>.

CORREIO, Isabelle Ribeiro Barbosa; CORREIO, Joelma Lima Silva. Dados epidemiológicos da tuberculose em São Gonçalo do Amarante–RN. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, ano 11, nº 36, bar/jun. 2013. Disponível em: http://seer.uscs.edu.br/index.php/revista_ciencias_saude/article/viewFile/1862/1405. Acesso em: 09 de dez. 2018.

COUTINHO, Luiz Alberto Soares de Araújo et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no município de João Pessoa–PB, entre 2007-2010. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 1, p. 35-42, 2012. Disponível em: <http://periodicos.ufpb.br/index.php/rbcs/article/view/10172>. Acesso em: 09 de dez. de 2018.

Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de recomendações para o controle da tuberculose no Brasil**. Brasília (DF); 2011

NETO, Roberto da Justa Pires et al. Características clínico-epidemiológicas de pacientes com coinfeção HIV/tuberculose acompanhados nos serviços de referência para HIV/AIDS em Fortaleza, Ceará, entre 2004 e 2008. **Cad. Saúde Colet.**, v. 20, n. 2, p. 244-249, 2012. Disponível em: http://www.cadernos.iesc.ufrj.br/cadernos/images/csc/2012_2/artigos/csc_v20n2_244-249.pdf. Acesso em 09 de dez. 2018.

OLIVEIRA, Mara Sílvia Rocha et al. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose no estado do maranhão nos anos de 2012 a 2016. **Revista Prevenção de Infecção e Saúde**, v. 4, 2018.

PAIXAO, LMM.; GONTIJO, ED. Profile of notified tuberculosis cases and factors associated with treatment dropout. **Rev. Saúde Pública**. 2007, v.41, n.2, p. 205-213.

PEDRO AS, OLIVEIRA RM. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Rev. Panam Saluda Publica**. 2013, v.33, n.4, p. 294–301.

REIS, Dener Carlos dos. et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no Município de Belo Horizonte (MG), no período de 2002 a 2008. **Rev. Brás Epidêmico**, v. 16, n. 3, p. 592-602, 2013. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v16n3/pt_1415-790X-rbepid-16-03-00592.pdf. Acesso em: 10 de dez, 2018.

SILVA, Ellen Góes da et al. Perfil epidemiológico da tuberculose no estado de alagoas-al de 2007 a 2012. **Caderno de Graduação-Ciências Biológicas e da Saúde-UNIT-ALAGOAS**, v. 3, n. 1, p. 31-46, 2015. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitsbiosauade/article/viewFile/2352/1506>. Acesso em: 10 de dezembro, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Agrotóxicos 209, 210, 211
Análise Espacial 227, 229, 239, 241
Aneurisma 151, 152, 157, 158, 159, 160
Arboviroses 54, 248, 249, 251, 255

C

Câncer de Colo 139, 140, 141, 142, 149, 177, 178, 181, 182, 185, 186, 187
Carcinoma Espinocelular 78, 86
Cirurgia Bariátrica 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38
Cirurgia Cardíaca 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 100, 101, 102, 104, 105

D

Declínio Cognitivo 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64
Densidade Mineral Óssea 31, 34, 36, 37, 225
Doença Crônica 31, 139, 244
Doenças Infecciosas 40, 41

E

Endemias 189, 190
Enfrentamento 1, 3, 4, 5, 8, 10, 11, 65, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 231
Envelhecimento Populacional 63, 244
Epidemiologia 29, 48, 81, 102, 126, 149, 187, 189, 209, 210, 211, 238, 239, 240, 241, 247
Espiritualidade 65, 71, 74
Estigmatização 1, 3, 7, 72, 73

H

Hemangiossarcoma 12
Hemorragia Subaracnóidea 159, 160
Hiperplasia Prostática 133, 137
HIV 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 65, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 191, 194, 197, 199, 219, 240
Humor 27, 61, 141, 145, 146, 147, 148, 244

I

Identificação Humana 77
Infecção 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 65, 67, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 92, 93, 94, 95, 96, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 105, 147, 149, 162, 163, 164, 165, 166, 170, 171, 172, 174, 186, 194, 195, 196, 198, 199, 212, 220, 227, 247, 250, 252, 253, 254

Infecção de Sítio Cirúrgico 92, 93, 104, 105

Infecção Hospitalar 93, 94, 104

M

Mudanças climáticas 40, 41

N

Notificação de Doenças 189

P

Parasitoses Intestinais 200, 201, 207, 208

Prevenção 4, 5, 7, 9, 29, 33, 34, 52, 55, 60, 74, 93, 102, 103, 104, 105, 108, 115, 136, 153, 159, 173, 176, 177, 178, 179, 180, 182, 184, 185, 186, 199, 201, 207, 221, 223, 224, 247

Q

Qualidade de Vida 6, 8, 9, 11, 26, 29, 33, 38, 55, 60, 67, 71, 73, 74, 80, 125, 126, 127, 128, 129, 131, 132, 134, 135, 136, 141, 185, 200, 214, 220, 225, 245

S

Saúde do Idoso 51, 60, 243, 244, 245

Síndrome Nefrótica 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225

Sintomas de Ansiedade 21, 23, 24, 25, 26, 28

T

Tabaco 78, 81, 82

Teste de Papanicolaou 176, 178

Trabalhadores Rurais 209, 210, 211

Trato Urinário 135, 212, 220

Tuberculose 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 220, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241

V

Verminoses 200, 207, 208

Violência Contra a Mulher 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124

Z

Zika virus 162, 168, 169, 171, 173, 174, 175, 249, 250, 254

 **Atena**
Editora

2 0 2 0