

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



Atena
Editora
Ano 2020

Ciências da Saúde: Teoria e Intervenção 2

Marileila Marques Toledo
(Organizadora)



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 de Azevedo

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

Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro

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

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

Prof. Dr. Luis Ricardo Fernando da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros

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

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. Fernando José Guedes da Silva Júnior – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
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
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
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 Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte

Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof^a Dr^a Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof^a Dr^a Andrezza Miguel da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof^a Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Prof^a Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Prof^a Dr^a Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof^a Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Prof^a Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Prof^a Dr^a Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Prof. Me. Heriberto Silva Nunes Bezerra – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof^a Ma. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Prof^a Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Prof^a Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Prof^a Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Me. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
C569	<p>Ciências da saúde [recurso eletrônico] : teoria e intervenção 2 / Organizadora Marileila Marques Toledo. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-65-5706-007-0 DOI 10.22533/at.ed.070202304</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Toledo, Marileila Marques.</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 coleção “Ciências Saúde: Teoria e Intervenção” é uma obra que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos, alicerçados teoricamente, para a construção do conhecimento, de forma a contribuir para intervenções transformadoras neste campo.

A intenção do livro é apresentar a pluralidade de teorias e de intervenções de forma didática e útil aos vários profissionais, pesquisadores, docentes e acadêmicos da área da saúde. Trata-se de um compilado de cento e dois artigos de variadas metodologias e encontra-se estruturado em cinco volumes.

Neste segundo volume, os 25 capítulos abrangem temas relacionados às doenças crônicas, às doenças agudas e a outros agravos à saúde.

Deste modo, esta obra apresenta resultados teóricos bem fundamentados e intervenções realizadas pelos diversos autores. Espera-se que este e-book possa contribuir para uma atuação mais qualificada nas ciências da saúde.

Uma ótima leitura a todos!

Marileila Marques Toledo

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A EXPERIÊNCIA DA DOENÇA CRÔNICA E A ABORDAGEM BIOGRÁFICA: CONTRIBUIÇÕES METODOLÓGICAS PARA A CONSTRUÇÃO DE UM SABER COMPARTILHADO	
Camila Aloisio Alves Anne Dizerbo	
DOI 10.22533/at.ed.0702023041	
CAPÍTULO 2	13
APENDICITE AGUDA: RECÉM-NASCIDOS AO INÍCIO DA FASE ADULTA	
Victor Campos de Albuquerque Vicente Clinton Justiniano Flores Ibrahim Andrade da Silva Batista Laércio Soares Gomes Filho Leticia Vezneyan Povia Dalida Bassim El Zoghbi Murilo Guarino Carneiro Cláudio Henrique Himauari Renato Gomes Catalan Eduardo Cruz Sorte Pollara Maria Gracioneide dos Santos Martins Victor Guedes Gazoni	
DOI 10.22533/at.ed.0702023042	
CAPÍTULO 3	23
ASSOCIAÇÃO ENTRE O USO DE HIDROCLOROTIAZIDA E O DESENVOLVIMENTO DE MELANOMA	
André Chaves Calabria Alana Vechiato Kempfer Bianca Sousa Fernandes Claudia Spaniol Gabrielle Ferreira Graziela Társis Araújo Carvalho Isadora Werner Macedo Luana Limas de Souza Nichollas de Lorenzi Carvalho Talita Granemann Mello	
DOI 10.22533/at.ed.0702023043	
CAPÍTULO 4	29
ATIVIDADE FÍSICA E BARREIRAS ENFRENTADAS POR IDOSOS DIABÉTICOS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA	
Marcelo Kühne de Oliveira Sponchiado Elza de Fátima Ribeiro Higa Carlos Alberto Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.0702023044	
CAPÍTULO 5	41
AVALIAÇÃO DA PROTEÍNA ANTI-INFLAMATÓRIA ANEXINA A1 EM MODELO DE DOENÇA PULMONAR OBSTRUTIVA CRÔNICA INDUZIDA POR EXPOSIÇÃO À FUMAÇA DO CIGARRO	
Lucas Possebon Sara de Souza Costa Helena Ribeiro Souza	

Ariane Harumi Yoshikawa
Melina Mizusaki Iyomasa-Pilon
Sonia Maria Oliani
Ana Paula Girol

DOI 10.22533/at.ed.0702023045

CAPÍTULO 6 62

CARCINOMA ESPINOCELULAR POUCO DIFERENCIADO INVASIVO DE SACO LACRIMAL:
RELATO DE CASO

Anne Nathaly Araújo Fontoura
Maria Eduarda Andrade e Andrade
Adriana Leite Xavier Bertrand
Rafael Pereira Camara de Carvalho
Thais Costa Alves
Jéssica Estorque Farias
Gabriel Costa Ferreira Andrade
Amanda Angelo Pinheiro
Thamires Gomes Mendes
Rodrigo Sevinhago
Nathalia Farias Pereira
Ana Letícia Feitosa Lima Lisboa

DOI 10.22533/at.ed.0702023046

CAPÍTULO 7 73

CLASSIFICAÇÃO DA CARGA BACILÍFERA E DO PADRÃO DE RESISTÊNCIA DO *Mycobacterium tuberculosis* EM CASOS NOTIFICADOS EM UM CENTRO DE SAÚDE DE SÃO LUÍS-MA

Natielly Santos Gonçalves
Maira da Cruz Silva
Juliana Maria Coelho de Meneses
Fernanda Costa Rosa
Francielle Costa Moraes

DOI 10.22533/at.ed.0702023047

CAPÍTULO 8 78

CONCEITOS BÁSICOS E ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE PORTADOR DE
LESÕES DE PELE

Rodrigo Marques da Silva
Débora Dadiani Dantas Cangussu
Clezio Rodrigues de Carvalho Abreu
Amanda Cabral dos Santos
Cristilene Akiko Kimura
Ihago Santos Guilherme
Carla Chiste Tomazoli Santos
Maria Fernanda Rocha Proença
Alice da Cunha Morales Álvares

DOI 10.22533/at.ed.0702023048

CAPÍTULO 9 92

CONHECIMENTO E ATITUDE DAS MULHERES NO RASTREAMENTO DO CÂNCER DE MAMA

Graciney Lopes Gonçalves
Tatiana Frões Fernandes
Victória Gonçalves Ribeiro
Deborah Katheriny Almeida Ribeiro
Christiane Borges Evangelista
Pamêla Scarlatt Durães Oliveira

Ianca Elirrayeth Rocha Mendes
Emilyn Ferreira Santana
Karine Suene Mendes Almeida Ribeiro
DOI 10.22533/at.ed.0702023049

CAPÍTULO 10 102

EFEITOS COLATERAIS NO TRATAMENTO DA EPILEPSIA INFANTIL

Thiago do Nascimento Sousa
Luiz Benedito Faria Neto
Marcella Crystina Ramos Queiroz
Rodrigo Ventura Rodrigues

DOI 10.22533/at.ed.07020230410

CAPÍTULO 11 106

ESCLEROSE MÚLTIPLA: DO DIAGNÓSTICO AO TRATAMENTO

Laís Rocha Lima
Emanuelle Paiva de Vasconcelos Dantas
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Andréa Pereira da Silva
Cristiano Ribeiro Costa
Francisco Wagner dos Santos Sousa
Raimunda Maria da Silva Leal
Hisla Silva do Nascimento
Maria Divina dos Santos Borges Farias
Douglas Bento das Chagas
Berlanny Christina de Carvalho Bezerra
Aniclécio Mendes Lima
Tarcis Roberto Almeida Guimaraes
Alessandro Vinicius Cordeiro Feitosa
Ellen Saraiva Pinheiro Lima
Álvaro Sepúlveda Carvalho Rocha
José Wiliam de Carvalho

DOI 10.22533/at.ed.07020230411

CAPÍTULO 12 114

EVIDÊNCIAS DA CONVIVÊNCIA DO INDIVÍDUO QUE VIVENCIA A DOENÇA RENAL CRÔNICA COM O ACESSO VASCULAR PARA TERAPIA DIALÍTICA

Brunno Lessa Saldanha Xavier
Suellen Gonçalves Maia
Virgínia Fernanda Januário
Rodrigo Leite Hipólito

DOI 10.22533/at.ed.07020230412

CAPÍTULO 13 129

EXERCÍCIO FÍSICO EM PACIENTES DIALISADOS E SEUS BENEFÍCIOS: REVISÃO SISTEMÁTICA DA LITERATURA

Lucas de Oliveira Lima
Caroliny Cristina Bonane Fernandes
Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa

DOI 10.22533/at.ed.07020230413

CAPÍTULO 14 140

FPIES - SÍNDROME DA ENTEROCOLITE INDUZIDA POR PROTEÍNA ALIMENTAR

Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Sofia de Araújo Jácomo
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

DOI 10.22533/at.ed.07020230414

CAPÍTULO 15 146

HISTÓRIA DE OTITE MÉDIA CRÔNICA COMO FATOR DE RISCO PARA ALTERAÇÕES NO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL, ATRASO DE FALA E LINGUAGEM: UMA OPÇÃO DE AVALIAÇÃO

Priscila Carlos
Luciana Lozza de Moraes Marchiori
Gisele Senhorini
Samuel Lopes Benites
Giovana Paladini Moscatto
Glória de Moraes Marchiori

DOI 10.22533/at.ed.07020230415

CAPÍTULO 16 156

IDADE CRONOLÓGICA E MARCADORES DE RIGIDEZ VASCULAR: UM ESTUDO NÃO-INVASIVO

Larissa Braga Mendes
Karisia Santos Guedes
Thais Campelo Bedê Vale
Hugo Fragoso Estevam
Lara Aires Castro
Matheus Pessoa Colares
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Eduardo César Diniz Macedo
Lais Cunha dos Reis

DOI 10.22533/at.ed.07020230416

CAPÍTULO 17 162

MECANISMO DE PERDA DE MASSA MUSCULAR EM CRIANÇAS COM DOENÇA RENAL CRÔNICA

Sylvia Rannyelle Teixeira Lima
João Kennedy Teixeira Lima
Antônio Leonel de Lima Junior

DOI 10.22533/at.ed.07020230417

CAPÍTULO 18 175

NARRACIONES DE LA PERCEPCIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR EN EL ANTECEDENTE DE DIABETES GESTACIONAL

Paula Jisetd Diaz Moncada
Katya Anyud Corredor Pardo

DOI 10.22533/at.ed.07020230418

CAPÍTULO 19 192

OS GASTOS DO SUS COM OS PACIENTES INTERNADOS POR DIABETES MELLITUS EM UM HOSPITAL PÚBLICO DE UM MUNICÍPIO NO CENTRO OESTE MINEIRO

Patrícia Aparecida Tavares
Viviane Gontijo Augusto
Virginia Vitalina de Araújo e Fernandes Lima

CAPÍTULO 20 204

PACIENTE COM DESCOMPENSAÇÃO DE MÚLTIPLAS COMORBIDADES E SEPSE DE FOCO CUTÂNEO COM CURSO CLÍNICO DESFAVORÁVEL ADMITIDA EM CUIDADOS PALIATIVOS

Hiorrana Sousa Dias
Lucas de Menezes Galvão
Thanamy de Andrade Santos
Isadora Maria Praciano Lopes
Filadelfo Rodrigues Filho
Frederico Carlos de Sousa Arnaud

DOI 10.22533/at.ed.07020230420

CAPÍTULO 21 207

PADRÃO DE BRUGADA VERSUS SÍNDROME CORONARIANA AGUDA: UMA CONFUSÃO DIAGNÓSTICA

Thais Campelo Bedê Vale
Karisia Santos Guedes
Larissa Braga Mendes
Eduardo César Diniz Macedo
Lara Aires Castro
Lais Cunha dos Reis
Hugo Fragoso Estevam
Miguel Ângelo Dias de Moraes Soares Lima
Matheus Pessoa Colares

DOI 10.22533/at.ed.07020230421

CAPÍTULO 22 214

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Maria Santa Oliveira Figueiredo
Sandra Rodrigues de Oliveira Machado
Thiago Raphael Almeida Ribeiro
Leila das Graças Siqueira
Fernanda Cardoso Rocha
Nadine Antunes Teixeira
Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz
Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.07020230422

CAPÍTULO 23 225

SENTIMENTOS NA ADAPTAÇÃO À DOENÇA REUMÁTICA

Maria do Céu Sá
Ana Sofia Nabais

DOI 10.22533/at.ed.07020230423

CAPÍTULO 24 234

SÍNDROME DE COCKAYNE, UM RELATO DE CASO EM PALMAS - TO

Luiz Alexandre Davi de Carvalho
Rafael Pinto Nogueira
Nelson Tsukuda Filho
Nilson Lima Araujo Guiotoku
Kayro Tavares Bezerra
Nick Jitsson Jurado Martinez
Raquel Prudente de Carvalho Baldaçara

CAPÍTULO 25 238

UM BREVE OLHAR SOBRE A INFLUÊNCIA DA MEDITAÇÃO NO CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL

Thiago Remotto Domiciano
Natali Oliveira e Silva
Sandra Cristina Marquez
Milene Ribeiro Duarte Sena
Eduardo Vignoto Fernandes
Mayara Bocchi
Elidiane Moreira Kono
André Mota Pereira
Djane Dantas de Lima
Luiz Fernando Gouvea-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed.07020230425

SOBRE A ORGANIZADORA..... 245

ÍNDICE REMISSIVO 246

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS EM MONTES CLAROS – MG

Data de aceite: 13/04/2020

Maria Santa Oliveira Figueiredo

Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE

<http://lattes.cnpq.br/1602542415531773>

Sandra Rodrigues de Oliveira Machado

Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE

<http://lattes.cnpq.br/4225395643785823>

Thiago Raphael Almeida Ribeiro

Universidade Nove de Julho

<http://lattes.cnpq.br/6025542726011423>

Leila das Graças Siqueira

Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE/

Universidade Estadual de Montes Claros

<http://lattes.cnpq.br/3769256162522653>

Fernanda Cardoso Rocha

Universidade Estadual de Montes Claros

<http://lattes.cnpq.br/7292257349798831>

Nadine Antunes Teixeira

Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE

<http://lattes.cnpq.br/5043792733306619>

Queren Hapuque Almeida Gonçalves Muniz

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos,
ITPAC.

<http://lattes.cnpq.br/6280952296913303>

Karine Suene Mendes de Almeida Ribeiro

Faculdades Unidas do Norte de Minas-FUNORTE;

Faculdades de Saúde Ibituruna, Universidade
Estadual de Montes Claros.

<http://lattes.cnpq.br/9550653195255514>

RESUMO: **Objetivo:** identificar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados em Montes Claros - MG. **Materiais e Métodos:** Os dados foram obtidos através de análise dos casos de Tuberculose, notificados pelo Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN), entre os anos de 2001 e 2017, disponíveis para consulta no banco de dados do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS). Para o cálculo de incidência utilizou-se os dados da população de Montes Claros, MG dos anos estudados e publicados no Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Resultados:** Os resultados mostraram redução na taxa de incidência de tuberculose entre os anos de 2009 a 2017. A maior prevalência de indivíduos com a doença foi do sexo masculino (63%), com idade entre 20-59 anos. A forma de entrada da maioria dos casos notificados foram casos novos, 1983 (87%) casos. A forma clínica predominante foi a pulmonar 1489 (65%), seguida da extrapulmonar 674 (30%). A adesão ao tratamento diretamente observado ainda é insuficiente e 965 casos não realizaram o tratamento (42%) e 628 casos realizaram o tratamento e obtiveram sucesso. Quanto ao encerramento 1488 casos (65%) obtiveram cura, 218 (10%) abandonaram o tratamento e

47 (2%) obtiveram óbito por tuberculose. **Conclusão:** O conhecimento e a adequada identificação do perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados possibilitou uma análise sistemática desta doença e das pessoas acometidas, favorecendo a implementação de políticas públicas efetivas para melhor controle desta enfermidade. **PALAVRAS-CHAVE:** Tuberculose; Casos notificados; Epidemiologia; Saúde.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF THE TUBERCULOSIS REPORTED CASES IN MONTES CLAROS - MG

ABSTRACT: Objective: identifying the epidemiological profile of tuberculosis cases reported in Montes Claros - MG. **Materials and Methods:** The Data were obtained through analysis of tuberculosis cases, notified by the National System of Disorders and Notifications (SINAN), between 2001 and 2017, available for the consultation in the database of the Department of Informatics of the Unified System. of Health (DATASUS). For the calculation of incidence we used the population data of Montes Claros, MG from the studied years and published in the Brazilian Institute of Geography and Statistics. **Results:** The results showed a reduction in the incidence rate of tuberculosis between 2009 and 2017. The highest prevalence of individuals with the disease was male (63%), aged 20-59 years. Most of the reported cases were new cases, 1983 (87%) cases. The predominant clinical form was pulmonary 1489 (65%), followed by extrapulmonary 674 (30%). The Compliance with directly observed treatment is still insufficient and 965 cases did not undergo treatment (42%) and 628 cases performed the treatment and they were successful. Regarding the closure, 1488 cases (65%) obtained cured, 218 (10%) abandoned the treatment and 47 (2%) died of tuberculosis. **Conclusion:** The knowledge and the proper identification of the epidemiological profile of notified tuberculosis cases allowed a systematic analysis of this disease and the affected people, favoring the implementation of effective public policies to get better the control this disease.

KEYWORDS: Tuberculosis; Notified cases; Epidemiology; Cheers.

INTRODUÇÃO

A tuberculose (TB) é uma doença bacteriana infecciosa, causada principalmente pela *Mycobacterium tuberculosis* ou Bacilo de Koch (BK), mas também pode ser causada pela *Mycobacterium bovis*, *africanum* e *microtia*. O bacilo de Koch é um bacilo álcool-ácido resistente (BAAR), aeróbio, com parede celular rica em lipídios (ácidos micólicos e arabinogalactano), o que lhe confere baixa permeabilidade, reduz a efetividade da maioria dos antibióticos e facilita sua sobrevivência nos macrófagos (BRASIL, 2019).

A doença é transmitida por vias aéreas superiores a partir da inalação de

aerossóis expelidos durante a fala, espirro ou tosse de uma pessoa doente e atinge principalmente os pulmões dos indivíduos, embora possa acometer outros órgãos do corpo, como ossos, rins, meninges, olhos dentre outros (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014; BRASIL, 2019). A probabilidade de uma pessoa ser infectada depende de alguns fatores externos, dentre eles a infectividade do caso-fonte, a duração do contato e o tipo de ambiente compartilhado. Pessoas com exame bacteriológico de escarro positivo dão continuidade a cadeia de transmissão da doença. Estima-se que uma pessoa com baciloscopia positiva infecte de 10 a 15 pessoas em média, em uma comunidade, durante um ano (BRASIL, 2019).

Após a infecção, o risco de adoecimento da pessoa depende de fatores endógenos, especialmente da integridade do sistema imune. A importância de um fator de risco reside na sua associação com a ocorrência da doença e na prevalência desse fator na população avaliada. Desta forma, o maior risco de adoecimento para tuberculose é a co infecção pelo HIV, o tempo decorrido da infecção ao desenvolvimento de TB ativa (maior risco de adoecimento nos primeiros dois anos após exposição), idade menor que dois anos ou maior que 60 anos e a presença de algumas condições clínicas como o uso de imunossupressores. Além disso, no Brasil, alguns grupo sociais possuem um maior risco de adoecimento, a saber: pessoas em situação de rua (56 vezes maior chance de adoecimento) , pessoas convivendo com o HIV (28 vezes mais chance de adoecer por tuberculose), pessoas privadas de liberdade 28 vezes mais chance de adoecer por tuberculose) e indígenas (3 vezes mais chance de adoecer por tuberculose) (NOVOTNY *et al.*, 2017, BRASIL, 2019).

Diversos fatores aumentam a vulnerabilidade para o desenvolvimento de tuberculose na população, como indicadores socioeconômicos referentes aos baixos níveis de renda e escolaridade, o qual poderia dificultar o acesso à informação, aos benefícios do consumo de serviços da saúde (PEDRO; OLIVEIRA, 2013).

A alimentação com baixo teor de proteína está relacionada com alterações na função imunológica mediada por células T, com isso o organismo fica mais vulnerável à infecção por *Mycobacterium tuberculosis* com consequente desenvolvimento da doença (SILVA; MOURA; CALDAS, 2014).

O Brasil está entre os 30 países de alta carga para TB e TB-HIV e por isso são considerados prioritários pela Organização Mundial de Saúde para o controle da doença no mundo. Em 2015, o percentual de detecção da tuberculose no Brasil, era de 87,0%. Nos últimos 10 anos, foram diagnosticados, em torno de 71 mil casos novos da doença. Em 2017, os coeficientes de incidência variaram de 10,0 a 74,7 casos por 100 mil habitantes e o coeficiente de mortalidade foi de 2,2 óbitos por 100.000 habitantes. Assim, a tuberculose constitui-se como problema de saúde pública no Brasil (BRASIL, 2019).

Um dos principais sintomas da tuberculose (TB) é a tosse na forma seca ou produtiva, acompanhado ou não de outros sintomas como febre vespertina, sudorese noturna, emagrecimento e cansaço/fadiga (BRASIL, 2019).

A principal maneira de prevenir a tuberculose em crianças é com a vacina BCG (*Bacillus Calmette-Guérin*), ofertada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS), ao nascimento. Pode-se prevenir também por identificação da infecção latente de tuberculose, que acontece quando uma pessoa já teve o contato com o bacilo e ainda não desenvolveu a doença, indivíduos com infecção latente de tuberculose recebem tratamento adequado a fim de prevenir o adoecimento (BRASIL, 2019).

O diagnóstico precoce da tuberculose é essencial para resultados satisfatórios do tratamento, e também para diminuir a chance de contaminação de outras pessoas. Assim, a busca ativa do sintomático respiratório e o início da investigação diagnóstica é a principal estratégia para detectar precocemente os casos pulmonares positivos. Para comprovação da doença, além dos sintomas e sinais relatados pelo paciente é necessário a realização de exames como: baciloscopia, teste rápido molecular para tuberculose e cultura para micobactéria, além da investigação complementar por exames de imagem (BRASIL, 2019).

O esquema de tratamento da tuberculose no Brasil, é composto por duas fases: uma intensiva com duração de dois meses, e outra de manutenção com duração de quatro meses. A fase intensiva é composta por quatro tipos de medicamentos associados e tem o objetivo de diminuir rapidamente a população de bacilos e consequentemente a transmissibilidade da doença. Já a fase de manutenção elimina os bacilos latentes ou persistentes e a reduz a possibilidade de recidiva da doença. Nessa fase, são associados dois medicamentos com maior poder bactericida e esterilizante, com boa atuação em todas as populações bacilares (BRASIL, 2019).

Para diminuir o risco de recidiva e desenvolvimento de cepas resistentes aos fármacos é indicado que os medicamentos sejam usados através do tratamento diretamente observado (TDO), uma abordagem ao manejo da doença centrada no paciente que exige contato regular com o serviço de saúde durante seis meses (NOVOTNY *et al.*, 2017). O TDO é uma estratégia valiosa que vincula o indivíduo aos cuidados e ao serviço de saúde, principalmente da atenção primária. Além disso, durante o TDO é possível identificar dificuldades enfrentadas pelos pacientes intervindo oportunamente frente a situações que representem riscos à tomada dos medicamentos.

Sendo assim, levando em consideração os altos níveis de indivíduos com tuberculose associados a outras patologias de riscos, é fundamental desenvolver estudos nesta área para além de conscientizar a população sobre os riscos da doença, tentar aumentar os cuidados diários para evitar a transmissão da doença, promovendo qualidade de vida na tentativa de diminuir os casos de mortes.

Este estudo teve como objetivo identificar o perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados em Montes Claros – MG.

METODOLOGIA

O estudo realizado foi de caráter retrospectivo, documental epidemiológico com abordagem descritiva e quantitativa, realizado no município de Montes Claros – MG. Foi realizada a análise dos casos de Tuberculose notificados pelo Sistema Nacional de Agravos e Notificações (SINAN), disponível para consulta no banco de dados Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS).

A coleta de dados foi realizada de Junho/2018 a Setembro de 2018. Foi analisado todas as fichas de notificações inseridas no DATASUS, nos anos de 2001 até 2017 da população de Montes Claros, MG que tiveram tuberculose.

A coleta de dados foi realizada a partir de formulários elaborados pelas pesquisadoras os quais tinham as seguintes variáveis: sócio-demográfico de acordo com (sexo, faixa etária, raça, escolaridade), clínico-epidemiológicas conforme a forma clínica, tipo de entrada, resultado de teste HIV/AIDS, realização de tratamento diretamente observado (TDO/DOTS) e situação de encerramento. Por se tratar de coleta de dados em banco de dados de domínio público, não houve necessidade de submissão deste estudo no comitê de ética.

Para o cálculo de incidência da tuberculose, utilizou-se o número de habitantes do município por ano de diagnóstico e calculou-se a taxa de incidência a cada 100.000 habitantes.

Para análise dos dados, foi utilizado o programa TABNET, o qual é destinado à tabulação de dados diretamente na internet, com arquivos disponibilizados nas próprias intranets do DATASUS e através da rede, possibilitando assim tabulações mais rápidas, pois, permite a exportação dos dados tabulados para o TABWIN e Excel. Os dados foram registrados no programa Microsoft Office Excel (2010) para análise descritiva das variáveis coletadas, utilizando gráficos e tabelas para comparação e ilustração dos resultados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período do estudo foram notificados no DATASUS, 2.278 casos de Tuberculose em pacientes residentes no município de Montes Claros/MG. O gráfico 1 mostra a taxa de incidência de tuberculose entre os anos de 2001 a 2017, para cada 100 mil habitantes, observa-se que houve diminuição no número de casos até 2013 e um aumento nos anos de 2014 e 2015, sendo que em 2017 novamente

houve um aumento da taxa de incidência. O mesmo comportamento ocorre no estudo de Pinto *et al.*, (2017) e no Brasil no mesmo período, sendo que o coeficiente de incidência no Brasil em 2017 foi 34,8 casos por 100 mil habitantes, um pouco maior que o coeficiente de incidência de Montes Claros, MG (BRASIL, 2019b).

Esta redução lenta e gradual coincide com o fortalecimento das políticas públicas de saúde para o fim da tuberculose no Brasil e no mundo. Embora em processo de declínio lento e gradual, Montes Claros, MG está longe de alcançar a meta estabelecida pela organização mundial de saúde (OMS) pelo fim da tuberculose como problema de saúde pública, que é a redução do coeficiente de incidência de tuberculose para menos de 10 casos por 100 mil habitantes e pode marcar uma nova etapa no cenário do controle da doença: a eliminação, caracterizada por menos de um caso por um milhão de habitantes (BRASIL, 2017).

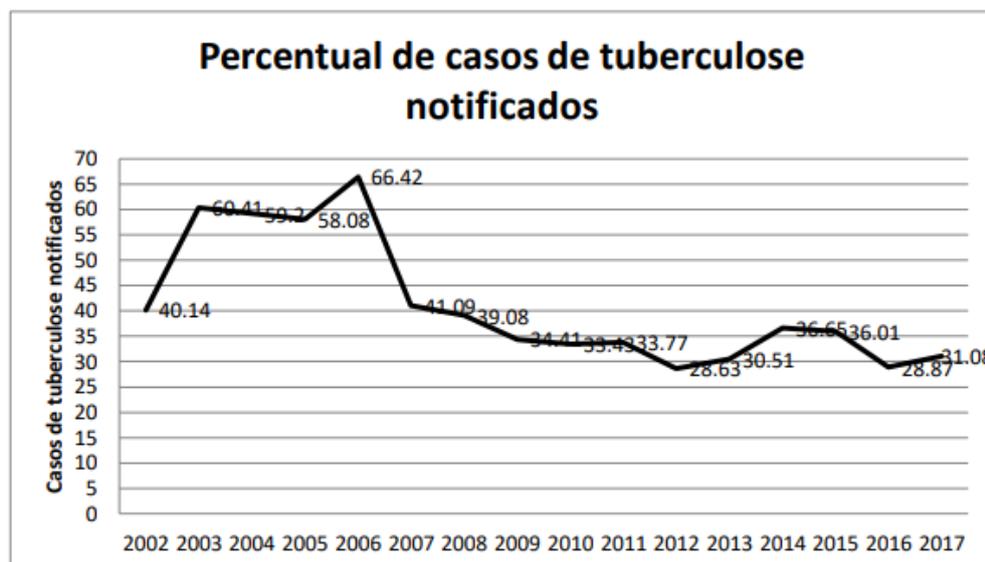


Gráfico 1. Incidência de Tuberculose/100 mil habitantes na cidade de Montes Claros (MG), 2001-2017.

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

Em relação ao sexo, conforme pode ser observado na Tabela 1, 1.445 indivíduos (63%) são do sexo masculino e 833 do sexo feminino (37%), semelhante ao estudo de Coêlho *et al.*, (2010) que indica predomínio da tuberculose no sexo masculino (64%). Este fato ocorre devido os homens estarem mais expostos aos riscos, não terem uma dieta equilibrada, fazerem uso abusivo de álcool e não irem ao médico com tanta frequência quanto as mulheres, tendem ainda, a abandonar o tratamento com maior facilidade (BARIOTO; ANVERSA, 2015).

A faixa etária predominante foi entre 20 e 59 anos (65%), e no que se refere à raça 1077 (47%) se autodeclararam pardos. O grau de escolaridade da maioria dos indivíduos portadores de tuberculose foi ensino fundamental completo (29%),

semelhante ao estudo de Jesus *et al.*, (2012), o qual indica percentual de 48,9% dos indivíduos com o mesmo grau de escolaridade (Tabela 1).

VARIÁVEL	N	%
SEXO		
Masculino	1445	63
Feminino	833	37
IDADE		
< 1 ano	9	1
1-14 anos	48	2
15-19 anos	90	4
20-39 anos	736	32
40-59 anos	759	33
60-64 anos	137	6
65-69 anos	120	5
70-79 anos	234	10
80 e +	145	7
ESCOLARIDADE		
Analfabeto	221	10
Ensino fundamental completo	700	29
Ensino médio incompleto	76	3
Ensino médio completo	93	4
Ensino superior completo	42	2
Ensino superior incompleto	13	1
Ignorado/Não se aplica	1133	51
RAÇA		
Ignorado/Branco	282	12
Parda	1077	47
Indígena	15	1
Outra	904	40

Tabela 1. Características sociodemográficas de tuberculose no município de Montes Claros/MG de 2001 a 2017.

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

Os dados clínicos mostram predomínio nos casos de tuberculose pulmonar correspondendo a total de 1489 (65%) casos notificados, a extrapulmonar com 674 casos (30%) e a pulmonar + extrapulmonar 115 casos (5%), conforme apresenta a Tabela 2. Sabe-se que a tuberculose pulmonar é responsável pela manutenção do ciclo da doença, uma vez que a TB é transmitida por aerossóis e embora ela possa atingir todos os órgãos do corpo, o bacilo se reproduz e se desenvolve preferencialmente em locais com alta concentração de oxigênio (BARIOTO; ANVERSA, 2015). Observa-se que a maior incidência de indivíduos com tuberculose pulmonar (65%) pode estar relacionado a maiores riscos em indivíduos tabagistas, sendo considerado uma epidemia e um dos grandes desafios para a saúde pública

(NOVOTONY *et al.*, 2017).

Observa-se que em 125 casos (6%) a tuberculose esteve associada ao vírus da AIDS, semelhante ao no estudo de Pinto *et al.*, (2017), o qual mostra que houve elevado número de tuberculose associado ao HIV, principalmente em moradores de rua, sendo esta, considerada uma população importante para a infecção e ainda, de difícil acesso aos serviços de saúde.

Nota-se que em 1319 casos (58%) não foram realizados testes ou os mesmos foram ignorados, o que dificulta a identificação eficaz de associação da tuberculose com a AIDS nos indivíduos. O ministério da saúde (BRASIL, 2019), afirma que uma das prioridades dos grupos de tratamento para tuberculose seja a testagem para HIV em todas as pessoas que forem diagnosticadas com a patologia e o início de tratamento antirretroviral, sendo que a tuberculose é considerada a primeira causa de morte entre as doenças infecciosas dos pacientes com AIDS.

Quanto ao Tratamento Diretamente Observado (TDO), nota-se que a minoria, cerca 548 casos (24%) não realizou o tratamento adequado, e 1595 casos (70%) tiveram sucesso no tratamento finalizando a terapia e objetivando a cura, semelhante ao estudo de Pedro e Oliveira (2013) que indica falhas no sucesso para o tratamento em indivíduos com tuberculose.

Quanto ao encerramento do tratamento nas unidades básicas de saúde (UBS) do município, percebe-se que 1488 casos (65%) obtiveram cura, 218 (9%) abandonaram o tratamento, 47 (2%) obtiveram óbito por tuberculose, 107 (5%) obtiveram óbito por outras causas, 267 (12%) foram transferidos, sendo que 151 (7%) dos casos foram ignorados/brancos, ou seja, não foram notificados de forma adequada. Esses resultados mostram que o Brasil está cada vez mais próximo a alcançar o sucesso no tratamento da doença, visto que a OMS preconiza que sejam curados pelo menos 85% dos casos.

A tabela 2 mostra a relação da forma clínica com o tratamento diretamente observado, casos de tuberculose associado à AIDS e as situações de encerramento.

VARIÁVEL	N	%
FORMA		
Pulmonar	1489	65
Extrapulmonar	674	30
Pulmonar + extrapulmonar	115	5
TDO		
Ignorado/Branco	135	6
Sim	1595	70
Não	548	24
HIV		
Positivo	125	6

Negativo	622	27
Não realizado	1319	58
Em andamento	210	9
Ignorado/Branco	2	0
ENCERRAMENTO		
Cura	1488	65
Abandono	218	9
Óbito por Tuberculose	47	2
Óbito por outras causas	107	5
Transferência	267	12
Ignorado/Branco	151	7

Tabela 2. Casos notificados de tuberculose segundo a forma clínica, tratamento diretamente observado, associação com o HIV e encerramento da doença de 2001 a 2017.

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

Diversos são os motivos de entrada dos indivíduos nas unidades de saúde com diagnósticos da doença, no entanto, a maioria tem descoberta tardia. No presente estudo, observou-se que a maioria 1983 casos (87%) eram casos novos, ou seja, aqueles que nunca usaram ou usaram por menos de um mês drogas antituberculosas, semelhante ao estudo de Silva, Moura e Caldas (2014) o qual classifica um dos maiores motivos de entrada para o tratamento diretamente observado para tuberculose seja de casos novos. Observe o gráfico a seguir (GRÁFICO 2):

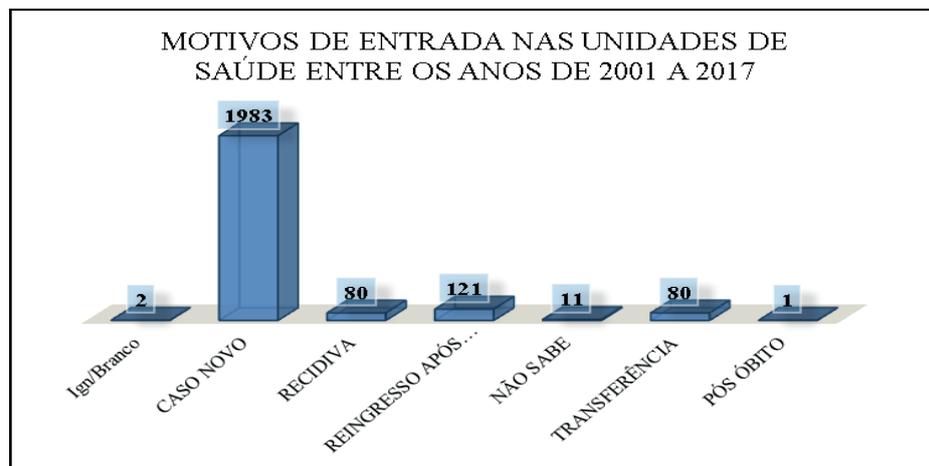


Gráfico 2: Motivos de entrada nas unidades de saúde entre os anos de 2001 a 2017.

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

Segundo a Organização Mundial da Saúde (2017), a Tuberculose é considerada uma das doenças infecciosas mais assassinas, a qual necessita de um compromisso político mais efetivo, é necessário uma abordagem dinâmica, global e multissetorial. Em 2016 houve alta carga global da doença e ocorreram cerca de 10,4 milhões de

novos casos de tuberculose em todo o mundo, dos quais 10% aconteceram entre pessoas que viviam com HIV.

Como observado em outros estudos, há maior incidência da tuberculose (TB) no sexo masculino, associada a HIV soropositivo (BARIOTO; ANVERSA, 2015). Pinto *et al.*, (2017), afirmam ainda que há um fracasso no tratamento para a doença, além disso, os indivíduos acometidos por TB têm associação com outras comorbidades, sendo que a forma clínica prevalente é a tuberculose pulmonar.

CONCLUSÃO

Os resultados obtidos permitiram conhecer o perfil epidemiológico e as características predominantes dos casos notificados de tuberculose no município de Montes Claros/MG, possibilitando assim, analisar de forma indireta a eficácia do programa de tratamento.

Vale ressaltar que, a tuberculose, assim como o HIV são patologias que representam grandes desafios para a saúde pública, e os programas de tratamento e cura devem ser priorizados a fim de estabelecer melhores tratamentos aos indivíduos portadores da doença.

Sendo assim, realizar levantamentos de dados das principais doenças que ainda são um desafio para a saúde pública é fundamental, a fim de estimular a adoção de políticas públicas com o objetivo de prevenir e promover saúde nos estabelecimentos de atenção básica de saúde dos municípios.

REFERÊNCIAS

BARIOTO, J. G.; ANVERSA, L. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose notificados no município de Bauru, estado de São Paulo, Brasil. **Boletim Epidemiológico Paulista**, v.12, n.134, p.1-11, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de políticas de Saúde. Boletim Epidemiológico: Brasil Livre da Tuberculose: evolução dos cenários epidemiológicos e operacionais da doença. Brasília: Ministério da Saúde, v. 50, Mar. 2019b, 18 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a, 364 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Brasil Livre da Tuberculose : Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública**. Brasília : Ministério da Saúde, 2017. 52 p.

NOVOTNY, T. *et al.* HIV/AIDS, tuberculose e tabagismo no Brasil: uma sindemia que exige intervenções integradas. **Caderno de Saúde Pública**, 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório OMS indica necessidade urgente de maior compromisso político para acabar com a tuberculose**. 30 de outubro de 2017.

Disponível em https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5537:relatorio-da-oms-indica-necessidade-urgente-de-maior-compromisso-politico-para-acabar-com-a-tuberculose&Itemid=812. Acesso em 22 de set., 2018.

PEDRO, A. S; OLIVEIRA, R. M. Tuberculose e indicadores socioeconômicos: revisão sistemática da literatura. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v.33, n.4, 2013.

PINTO, P. F. P. S; *et al.* Perfil epidemiológico da tuberculose no município de São Paulo de 2006 a 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 20, n. 3, p. 549-557, Set, 2017.

SILVA, P. F; MOURA, G. S; CALDAS, A. J. M. Fatores associados ao abandono do tratamento da tuberculose pulmonar no Maranhão, Brasil, no período de 2001 a 2010. **Caderno de Saúde Pública**. Rio de Janeiro, v.30, n.8, p. 1745-1754, ago., 2014.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Ac2-26 41, 42, 43, 44, 48, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58, 59
Alergia não IgE-mediada 140
Análise de conteúdo 117, 126, 177
AnxA1 41, 42, 43, 44, 45, 49, 50, 55, 56, 57, 58
Apendicite 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21
Atenção Primária à Saúde 29, 98, 202
Atividade física 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 94, 131, 199
Atrofia muscular 162, 164, 166, 167, 169
Autocuidado 114, 125, 126, 127, 187, 198, 201, 232

B

Brugada 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213

C

Carcinoma de Saco Lacrimal 63
Carcinoma Espinocelular Pouco Diferenciado 62, 63, 65, 67, 69, 71
Cockayne 234, 235, 236, 237
Cuidado paliativo 205

D

Desenvolvimento musculoesquelético 162, 164
Diabetes *Mellitus* 30, 33, 34, 35, 36, 39, 55, 154, 175, 176, 177, 178, 188, 190, 191, 192, 193, 202, 203, 245
Diabetes *Mellitus* Gestacional 175, 176, 177, 191
Doença crônica 1, 2, 8, 11
Doença Renal Crônica 114, 126, 127, 128, 129, 130, 132, 138, 162, 163, 164, 165, 170
Doença reumática 225, 227, 230, 231, 232
Dor 3, 13, 14, 17, 18, 19, 63, 67, 68, 82, 86, 123, 204, 209, 225, 226, 229, 230, 241

E

Efeitos colaterais 102, 103, 104, 112
Enfermagem 22, 39, 78, 79, 80, 81, 90, 91, 101, 106, 107, 114, 115, 116, 122, 125, 126, 127, 128, 225, 226, 231, 232, 245
Enfermagem em nefrologia 114, 115

Enrijecimento vascular 156, 158
Epidemiologia 142, 198, 203, 212, 215, 224, 232, 235
Epilepsia infantil 102
Esclerose múltipla 106, 107, 109, 110, 112, 113
Estudo de Caso 205
Exercício Físico 36, 38, 39, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 137, 138

F

Feridas 20, 79, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91
Fístula Arteriovenosa 114, 115, 121, 123, 126, 127, 128
FPIES 140, 141, 142, 143, 144, 145

H

Hemodiálise 114, 115, 116, 117, 119, 120, 121, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139
Hidroclorotiazida 23, 24, 25, 26, 27
Hipertensão 36, 39, 43, 65, 117, 131, 154, 201, 204, 239, 240, 241, 242, 244

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 34, 37, 38, 39, 77, 154, 155, 161, 227, 240, 241, 243
índice vascular cardio-tornozelo 156, 158, 159

L

LBA 42, 45, 46, 48, 53, 55, 57, 58

M

Meditação 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244
Melanoma 23, 24, 25, 26, 27, 28, 65, 68, 93
Mycobacterium tuberculosis 73, 74, 75, 215, 216

N

Neoplasias de mama 93

O

Otite Média Crônica 146, 147, 148, 149, 150, 151, 153

P

Perda Auditiva 147, 148, 154, 236
Pesquisa biográfica 1, 4, 5, 11

Pressão radial 156, 158

Processamento Auditivo Central 146, 147, 148, 149, 155

Promoção da saúde 194

R

Reabilitação 71, 107, 109, 112, 130, 131, 132, 134, 135, 137, 225

Reação Gastrointestinal 140

Rifampicina 73, 75, 76, 77

Risco cardiovascular 176, 177

S

Sepse 18, 166, 204, 205

Síndrome coronariana aguda 207, 208, 211, 212

Sistema Único de Saúde 192, 193, 194, 202, 214, 217, 218

T

Tabagismo 37, 41, 42, 55, 56, 94, 108, 211, 223

Tuberculose 73, 74, 75, 76, 77, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224

U

Unidades de Terapia Intensiva 205

 **Atena**
Editora

2 0 2 0