

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(ORGANIZADOR)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremona

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição-Não-Comercial-Não-Derivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

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. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o Dr^a Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o Dr^a Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o Dr^a Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^o Dr^a Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizador: Benedito Rodrigues da Silva Neto

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

M489 Medicina: campo teórico, métodos e geração de conhecimento / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0139-1

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.391222804>

1. Medicina. 2. Saúde. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da (Organizador). II. Título.

CDD 610

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

Uma definição categórica sobre as Ciências Médicas, basicamente, gira em torno do aspecto do desenvolvimento de estudos relacionados à saúde, vida e doença, com o objetivo de formar profissionais com habilidades técnicas e atuação humanística, que se preocupam com o bem estar dos pacientes, sendo responsáveis pela investigação e estudo da origem de doenças humanas, e além disso, buscando proporcionar o tratamento adequado para a recuperação da saúde.

O campo teórico da saúde no geral é um pilar fundamental, haja vista que todo conhecimento nas últimas décadas tem se concentrado nos bancos de dados que fornecem investigações e métodos substanciais para o crescimento vertical e horizontal do conhecimento. Atualmente as revisões bibliográficas no campo da saúde estabelecem a formação dos profissionais, basta observarmos a quantidade desse modelo de material produzido nos trabalhos de conclusão de curso das academias, assim como nos bancos de dados internacionais, onde revisões sistemáticas também compõe a geração de conhecimento na área.

Assim, formação e capacitação do profissional da área da saúde, em sua grande maioria, parte de conceitos e aplicações teóricas bem fundamentadas que vão desde o estabelecimento da causa da patologia individual, ou sobre a comunidade, até os procedimentos estratégicos paliativos e/ou de mitigação da enfermidade.

Dentro deste aspecto acima embasado, a obra que temos o privilégio de apresentar em cinco volumes, objetiva oferecer ao leitor da área da saúde exatamente este aspecto informacional, isto é, teoria agregada à formação de conhecimento específico. Portanto, de forma integrada, a nossa proposta, apoiada pela Atena Editora, proporciona ao leitor produções acadêmicas relevantes abrangendo informações e estudos científicos no campo das ciências médicas.

Desejo uma proveitosa leitura a todos!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A IMPORTÂNCIA DA REUNIÃO FAMILIAR PARA A TOMADA DE DECISÃO NA ASSISTÊNCIA AOS PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS


Nina Rosa Gomes de Oliveira Loureiro

Laiz Mangini Cicchelerio

Maria de Lourdes de Almeida

Tháís de Souza Machry Carminati

Jessica Vanessa Menezes Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228041>

CAPÍTULO 2..... 3

A VIVÊNCIA DE FUNDAR A PRIMEIRA E ÚNICA LIGA DE SAÚDE LGBT+ DO ESTADO DO CEARÁ: RELATO DE EXPERIÊNCIA DOS LIGANTES DA LIGA ACADÊMICA DE SAÚDE LGBT+ DO CENTRO UNIVERSITÁRIO INTA (UNINTA)

Débora Aguiar Parente

Lara da Costa Gomes

Bárbara Albuquerque Praciano

Louize Cristinne Couras Sayão

Maria Eduarda Bitú Vieira

Milena Bezerra Queiroz

Nicolle Queiroz Rabelo Pedroza

Vitor Sidrone Mendonça

Vicente Bezerra Linhares

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228042>

CAPÍTULO 3..... 7

ACIDENTE ELAPÍDICO LEVANDO A INSUFICIÊNCIA RESPIRATÓRIA: UM RELATO DE CASO

Natalia Dias do Nascimento

Adebal de Andrade Filho

Juliana Sartorelo Carneiro Bittencourt Almeida

Rafael Silva e Castro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228043>

CAPÍTULO 4..... 16

ASSISTÊNCIA AO ABORTAMENTO EM ADOLESCENTES ATENDIDAS EM UMA MATERNIDADE DA REGIÃO AMAZÔNICA, NO PERÍODO DE JANEIRO A JUNHO DE 2021

Maria da Conceição Ribeiro Simões

Raphael Augusto Fonseca

Atinelle Teles Novais Lemos

Yuramis Montiel Espinosa

Ana Paula Barth de Souza

Patrícia Lacerda Pires

Tarciane Pandolfi Freitas


Elton Lemos Silva
João Victor Lemos Silva
Eli Gomes da Silva Filho
William Gomes da Silva
Samir Faccioli Caram

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228044>

CAPÍTULO 5..... 19

ATEROSCLEROSE E DOENÇAS METABÓLICAS E O INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO COM FOCO NA POPULAÇÃO IDOSA


Gabriela Oliveira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228045>

CAPÍTULO 6..... 24

AVALIAÇÃO DO USO DE STENT VERSUS BALÃO NA INTERVENÇÃO CORONÁRIA PERCUTÂNEA


Elisa Almeida Rezende
Maria Paula Maia Alves
Maria Paula Tecles Brandão Vargas
Paulo Henrique Rodrigues Alves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228046>

CAPÍTULO 7..... 29

CONSEQUÊNCIAS DA ICTERÍCIA NEONATAL NO SISTEMA NERVOSO


Isabelle Silva Diniz Alves Borges
Karime Neves Fonseca
Mariana Max da Silva
Mairon Nogueira da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228047>

CAPÍTULO 8..... 33

CORRELAÇÃO ENTRE OS FATORES DE RISCO QUE INFLUENCIAM O DESENVOLVIMENTO DE LINGUAGEM

Marianna Momoe Nanakuma Matsumoto
Daniela Cardilli-Dias
Isabelly Bueno Araujo
Heloisa Adhmann Ferreira
Daniela Regina Molini-Avejonas


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228048>

CAPÍTULO 9..... 43

DEPRESSÃO E INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA AGUDIZADA RELACIONADAS COM MENINGIOMA DE TUBÉRCULO SELAR: RELATO DE CASO

Vinícius Gomes de Moraes
Heitor Francisco Julio
Gabriela Zoldan Balena
Fernando Dias Araujo Filho


Caio Kenzo Piveta
Isabella Junges Mistre
Gabriella Nunes de Magalhães dos Santos
Evelize Rodigheri
Rosaynny da Costa Fumeiro
Muriel Ferreira Machado
Tháilita Rezende Vilela
Carolina Severiano de Miranda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.3912228049>

CAPÍTULO 10..... 47

DESFECHOS CLÍNICOS DESFAVORÁVEIS EM PACIENTES COM HEMORRAGIA DIGESTIVA ALTA EM UM HOSPITAL PÚBLICO DO DISTRITO FEDERAL

Ana Paula da Silva Pereira Lopo
Kelson Lopes Pontes Albano Batista
Kamel Tangari Wazir

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280410>

CAPÍTULO 11 58

ENSINO DE RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM NA GRADUAÇÃO EM MEDICINA EM CURRÍCULOS INTEGRADOS: CONSTRUÇÃO DE ROTEIROS DE APRENDIZADO


Mauricio Dias Junior
Sandra Regina Mota Ortiz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280411>

CAPÍTULO 12..... 71

ESTILOS DE APRENDIZAJE DE LOS ESTUDIANTES DE NIVEL SUPERIOR

Betty Sarabia-Alcocer
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Tomás Joel López-Gutiérrez
Baldemar Aké-Canché
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Román Pérez-Balan
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
Alicia Mariela Morales Diego
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Patricia Margarita Garma-Quen
Josefina Graciela Ancona León
Mariana R de la Gala Hurtado


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280412>

CAPÍTULO 13..... 79

FACILIDADES/DIFICULDADES AO INICIAR ACOMPANHAMENTO DE SAÚDE EM SERVIÇO ESPECIALIZADO: O OLHAR DO PACIENTE ESTOMIZADO

Jonathan da Rosa
Luciani Aparecida da Silva Melo

Rozemy Magda Vieira Gonçalves
Terezinha de Fátima Gorreis
Marisangela Spolaôr Lena
Guilherme Barbosa Shimocomaqui

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280413>

CAPÍTULO 14..... 91

IMUNIZAÇÃO SOB A PERSPECTIVA DE UMA POPULAÇÃO RESIDENTE EM DISTRITOS DO MUNICÍPIO DE SERRO, MINAS GERAIS

Mariana Araújo Figueiredo
Heloisa Helena Barroso
Ana Carolina Lanza Queiroz
Mirtes Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280414>

CAPÍTULO 15..... 105

INCIDÊNCIA DE COLELITÍASE EM PACIENTES OBESOS PÓS GASTROPLASTIA: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Jessika Sadiany Souza Silva
Alana Alarcão Louzada de Sá
Ana Clara Yuri Baba
Fernanda Terres Oro
Gabriela Gouveia
Giovanna Vargas Haendchen
Jackeline de Sousa Castanheira
Jéssica Clarindo da Silva
Laura Dina Lima Brunelli
Marta Rayssa Almeida Araújo
Milena Porto Tomaz
Nathalia Magalhães Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280415>

CAPÍTULO 16..... 113

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR, CASOS NOTIFICADOS ENTRE 2017 E 2019 NO ESTADO DO PARÁ

Leonardo de Lima Pompeu
Rossela Damasceno Caldeira


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280416>

CAPÍTULO 17..... 118

MULTIMODAL MANAGEMENT OF A RARE CASE OF NASAL MUCOSAL MELANOMA BASED ON HISTOPATHOLOGICAL AND MUTATIONAL ANALYSIS

Wilber Edison Bernaola-Paredes
Lucas Torres Pires
Eloah Pascuotte Filippetti
Ronaldo Nunes Toledo
Milton José Barros Silva

Caio Dabbous de Liz
João Victor Castro
Clóvis Antonio Lopes Pinto
Antônio Cássio Assis Pellizzon

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280417>

CAPÍTULO 18..... 126

**MANIFESTAÇÕES CARDIOLÓGICAS NA GRANULOMATOSE COM POLIANGEÍTE –
RELATO DE CASO**

Lucas Thiesen Pientka
Maria Thereza Leitão Mesquita
Thais Helena Paiva da Silva
Maria Carolina Rocha Muniz
Francisca Adna Almeida de Oliveira
Juliana Leitão Mesquita

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280418>

CAPÍTULO 19..... 130

**MANIFESTAÇÕES EXTRA E INTRACRANIANAS NA MALFORMAÇÃO DE DANDY-
WALKER: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Aline Rabelo Rodrigues
Enzo Lustosa Campos
Danielly Maximino da Rocha
Gabriel Bagarolo Petronilho
Ivo Emmanuel Macedo Marinho
Valdecir Boeno Spenazato Júnior
Isadora Munik Oliveira Ferreira
Rayssa Barros
Ana Monize Ribeiro Fonseca
Carolina Carmona Pinheiro Machado
João Victor Carvalho da Paz
Matheus Fernando Manzolli Ballesterio

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280419>

CAPÍTULO 20..... 137

NECROSE DE FERIDA OPERATÓRIA EM TÓRAX PÓS-RADIAÇÃO: RELATO DE CASO

Lucas Gabriel Nunes Pegorini
Ulysses Pereira Borges
Rafaela Cassia Da Cunha Pedroso
Jaqueline Leidantz
Polyana Silva Lemes
Gilmar Ferreira do Espírito Santo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280420>

CAPÍTULO 21..... 144

PANORAMA EPIDEMIOLÓGICO DE ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO

BRASIL EM 2019

Julie Marie Costa Sena
Amanda de Paula
Magda Nery Mauro
Evelyn de Paiva Faustino
Jéssica Rayanne Correa da Silva
Thalita dos Santos Bastos
Ana Paula das Mercês Costa Xerfan Negrão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280421>

CAPÍTULO 22..... 153

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM HIV EM BELÉM-PA

Priscila Cristina de Sousa
Emanuele Cordeiro Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280422>

CAPÍTULO 23..... 171

PERFIL E CONSUMO DE SUPLEMENTOS NUTRICIONAIS DE PRATICANTES DE EXERCÍCIOS FÍSICOS DE BELO HORIZONTE


Luana Mateuza dos Santos Macedo
Beatriz Silva Pereira Bernucci
Nicole Souza Gonçalves Santana

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280423>

CAPÍTULO 24..... 185

REAFIRMACIÓN DE VALORES ÉTICOS, MORALES Y ECOLÓGICOS EN ESTUDIANTES DE LA CARRERA DE MEDICINA

María Atocha Valdez Bencomo
Laura Sierra López
Rosa María Guerra Dávila

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280424>

CAPÍTULO 25..... 197

RELATO DE EXPERIÊNCIA ACERCA DA INFLUÊNCIA DO PROJETO SAÚDE E PREVENÇÃO NAS ESCOLAS (SPE) NA PRECAUÇÃO DE DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS E PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ PRECOCE INDESEJADA

Igor Alves Santos
Laura Fernandes Moreira Tavares
Victor Delbianchi Yamada
Lucas Corsi Novo
Beatriz Costa Paiva
Domitila Natividade Figueiredo Lopes


 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280425>

CAPÍTULO 26..... 202

THE IMPORTANCE OF NURSING AND SOCIAL SERVICE TEAMS DURING COVID-19

PANDEMIC IN A RADIOTHERAPY UNIT

Jéssica Brinkhus

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.39122280426>

SOBRE O ORGANIZADOR..... 204

ÍNDICE REMISSIVO..... 205

PERFIL CLÍNICO-EPIDEMIOLÓGICO DA TUBERCULOSE EM PACIENTES COM HIV EM BELÉM-PA

Data de aceite: 01/04/2022

Priscila Cristina de Sousa

Centro Universitário do Estado do Pará/
CESUPA
Belém (PA), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/6521204602786137>

Emanuele Cordeiro Chaves

Universidade Federal do Pará/UFPA
Belém (PA), Brasil
<http://lattes.cnpq.br/9408916893525074>
<https://orcid.org/0000-0001-5339-7169>

Artigo extraído do trabalho de conclusão da residência multiprofissional atenção básica/Estratégia saúde da família intitulado: Perfil Clínico-Epidemiológico da Tuberculose em Pacientes com HIV em Belém-PA. Centro Universitário do Estado do Pará, 2020.

RESUMO: **Objetivo:** analisar o perfil epidemiológico e clínico da tuberculose em pacientes diagnosticados com HIV no município de Belém-PA no período de 2013-2017. **Método:** estudo quantitativo, descritivo, retrospectivo, desenvolvido por meio de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação. A codificação dos dados foi realizada pelo programa TABWIN versão 4.15. A análise descritiva envolveu variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas. Os achados significativos foram tabulados e apresentados em gráficos e tabelas. **Resultados:** foram notificados 939 casos de tuberculose e HIV, com média de incidência da coinfeção de 10,39/100 mil

habitantes. Houve predominância de indivíduos do sexo masculino (68,7%), na faixa etária entre 20-39 anos (57,4%), baixa escolaridade (25,6%) e pardos (80,6%). Os resultados apontam o caso novo (79,1%) como forma de entrada e a forma clínica pulmonar (66,6%) foi mais prevalente. Apenas 14,4% realizaram tratamento diretamente observado e obteve-se baixa proporção de contatos examinados, média de (17,26%). O percentual de cura destes pacientes foi de 54,7%, abandono de tratamento de 13,9% e o de óbito por TB foi de 1,7%.

Conclusão: os resultados possibilitaram traçar o perfil da população, possibilitando identificar as necessidades de estratégias e intervenções específicas que priorizem esse grupo vulnerável, como a necessidade de fortalecimento da Rede de Serviços direcionada para a detecção precoce dos casos e acompanhamento por meio do tratamento diretamente observado efetivo e exames de rotina.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose; HIV; Coinfeção; Epidemiologia; Notificação.

CLINICAL-EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF TUBERCULOSIS IN HIV PATIENTS IN BELÉM-PA

ABSTRACT: Objective: to analyze the epidemiological and clinical profile of tuberculosis in patients diagnosed with HIV in the city of Belém-PA in the period 2013-2017. Method: quantitative, descriptive, retrospective study, developed through secondary data extracted from the Notifiable Diseases Information System. Data encoding was performed using the TABWIN program, version 4.15. The descriptive analysis

involved sociodemographic, epidemiological and clinical variables. Significant findings were tabulated and presented in graphs and tables. Results: 939 cases of tuberculosis and HIV were reported, with an average incidence of co-infection of 10.39/100 thousand inhabitants. There was a predominance of male individuals (68.7%), aged between 20-39 years (57.4%), low education (25.6%) and mixed race (80.6%). The results point to the new case (79.1%) as the form of entry and the pulmonary clinical form (66.6%) was more prevalent. Only 14.4% underwent directly observed treatment and a low proportion of examined contacts was obtained, an average of (17.26%). The percentage of cure for these patients was 54.7%, treatment abandonment was 13.9% and the death rate from TB was 1.7%. Conclusion: the results made it possible to trace the profile of the population, making it possible to identify the needs for specific strategies and interventions that prioritize this vulnerable group, such as the need to strengthen the Service Network aimed at the early detection of cases and follow-up through directly observed treatment. effective and routine examinations.

KEYWORDS: Tuberculosis; HIV; Coinfection; Epidemiology; Notification.

INTRODUÇÃO

Mundialmente, cerca de 10 milhões de pessoas adoecem com tuberculose (TB) a cada ano e 1,7 bilhão de pessoas estão infectadas com *Mycobacterium tuberculosis* e correm, portanto, risco de desenvolver a doença. Totalizando, quase 90% dos casos por ano encontram-se em 30 países com alta carga de TB, no qual o Brasil faz parte.¹

O Brasil está na lista entre os países de alta carga para TB e coinfeção com o vírus da imunodeficiência humana (HIV), ocupando a 20^a posição quanto à carga da doença e a 19^a no que se refere à coinfeção TB-HIV, considerados prioritários pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para o controle da doença no mundo. É considerado um país endêmico para as duas doenças.²

A TB é uma das 10 principais causas de morte, se tornou a doença infecciosa que mais mata em todo o mundo e a principal causa de morte entre pessoas vivendo com HIV (PVHIV). Em 2016, estima-se que 10,4 milhões de pessoas adoeceram e 1,7 milhão morreram devido à TB (incluindo 400 mil coinfectadas com TB/HIV).³

No Brasil, nos últimos 10 anos, foram diagnosticados, em média, 71 mil casos novos de tuberculose. Em 2018 houve uma ocorrência de 76 mil casos novos diagnosticados de TB, estando como a quarta causa de morte por doença infecciosa e a primeira dentre as doenças infecciosas definidas em pessoas com Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) e o HIV foi a principal causa básica (60,2%) dos óbitos que apresentaram TB como causa associada. O coeficiente de incidência variou de 11,9 a 75,2 casos por 100 mil habitantes entre as Unidades Federadas. Dos casos de TB notificados em 2018, 82,1% foram testados para HIV, apresentando 8,8% de coinfeção.^{1-2,4}

É a doença que se configura como a principal associada às PVHIV. No Pará, a TB atingiu, em 2018, 3.438 pessoas colocando o estado no topo do *ranking* de casos na região Norte, apresentando uma incidência de 40,7 casos para cada grupo de 100 mil

habitantes, a segunda maior em todo o país. A coinfeção TB/HIV no Estado é de 10,3/100 mil habitantes e 59,2% de testagem para HIV entre os casos novos de TB. Em relação ao município de Belém, este apresenta apenas 37,2% de testagem para HIV entre os casos novos de TB.¹⁻⁵

As pessoas que vivem com HIV são aproximadamente 28 vezes mais propensas a desenvolver TB quando comparadas às que não estão infectadas pelo vírus, de forma que a testagem para o HIV é recomendação padrão para todos os indivíduos com TB.¹

Assim, torna-se fundamental conhecer a situação epidemiológica da comorbidade tendo em vista a complexidade que envolve todo o processo de coinfeção tuberculose/HIV. Demonstrar o perfil possibilita identificar as necessidades de estratégias e intervenções específicas que priorizem os grupos mais vulneráveis.

Diante disso, este estudo objetiva descrever o perfil clínico e epidemiológico da tuberculose em pacientes com HIV, com a finalidade de promover a discussão do processo saúde e adoecimento desse grupo vulnerável e assim identificar subsídios para implementar medidas de prevenção dessa coinfeção.

MÉTODO

Trata-se de um estudo retrospectivo, epidemiológico, de natureza quantitativa, desenvolvido utilizando um desenho descritivo por meio de dados secundários extraídos do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN-TB).

A população do estudo se constitui por pacientes residentes em Belém-PA, diagnosticados com coinfeção TB/HIV no período de 2013-2017, sendo eles casos novos ou não de TB (recidiva, de reingresso após abandono, de transferência e pós-óbito). Foram excluídos os casos com encerramento do tratamento para TB por mudança de diagnóstico e a duplicidade da ficha de notificação.

O banco de dados dos casos de TB foi solicitado ao Departamento de Vigilância em Saúde (DEVS) da Secretaria Municipal de Saúde (SESMA) do município de Belém-PA.

As informações disponibilizadas continham todas as notificações de TB do período de 2013 a 2017, cuja residência dos indivíduos era o município de Belém. Dessa amostra, foram filtrados e incluídos apenas aqueles com diagnóstico de HIV confirmado. A população total constou de 939 casos notificados na série temporal.

Para o cálculo do coeficiente anual de incidência de TB/HIV, considerou-se o número total de casos novos de coinfeção TB/HIV por ano, dividido pelo número total da população residente estimada para o período, multiplicado por 100 mil, resultando em uma taxa de incidência por 100 mil habitantes/ano. O número de habitantes por ano foi obtido através de estimativa intercensitária derivada dos censos populacionais disponibilizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE).

A codificação dos dados provenientes do SINAN foi realizada pelo programa

TABWIN versão 4.15. A análise descritiva dos dados envolveu variáveis sociodemográficas, epidemiológicas e clínicas. Os achados significativos foram tabulados em dois bancos de dados com auxílio do recurso Relatório de Tabelas e Gráficos Dinâmicos do Excel 2019 (16.0) e apresentados em gráficos e tabelas. A discussão dos dados foi feita com base na produção científica sobre a temática.

O estudo foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética do Centro Universitário do Estado do Pará e da Secretaria Municipal de Saúde, sob parecer número 3.277.403.

RESULTADOS

No período de 2013-2017 foram diagnosticados 939 casos de coinfeção TB/HIV residentes em Belém. A série temporal do coeficiente de incidência de TB/HIV revelou a ocorrência de crescimento nos coeficientes de coinfeção para residentes no município (Figura 1). Houve apenas oscilação no ano de 2016. A incidência da coinfeção TB/HIV para o município variou de 9,61/100 mil em 2016 a 11,15/100 mil em 2017, com taxa média de coinfeção de 10,39/100 mil. A análise dos casos novos TB/HIV no intervalo temporal revela tendência crescente e positiva para a incidência de TB/HIV no território.

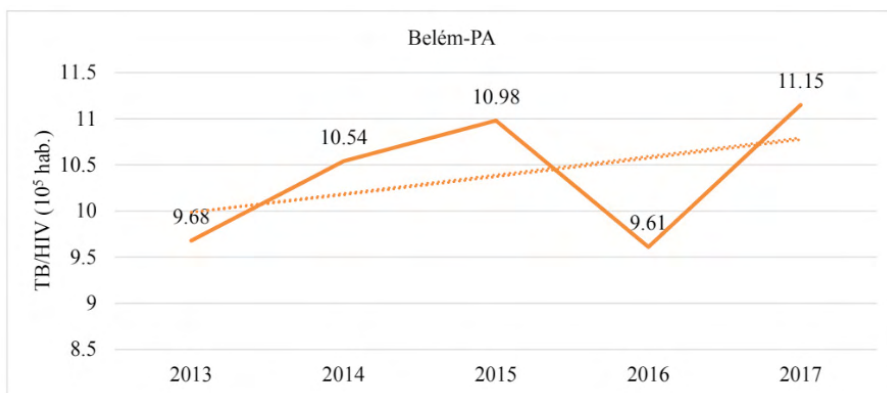


Figura 1. Coeficiente de incidência de coinfeção TB/HIV dos pacientes que participaram do estudo, Belém-PA, Brasil, 2013-2017 (n=748)

Entre os 939 casos diagnosticados com a coinfeção TB/HIV a análise revela que o sexo masculino foi o mais acometido (68,7%). O maior número de casos foi registrado para a faixa etária de 20-39 anos em ambos os sexos. Foram predominante a raça/cor parda, e nível de escolaridade ensino fundamental completo ou incompleto. Nota-se expressivo número de dados ignorados nas variáveis referente a ser beneficiário de programas governamentais em ambos os sexos (67,6% masculino e 66,7% feminino).

Obteve-se que entre os pacientes do estudo, 1,3% (12/939) eram pessoas em situação de rua, 0,5% (5/939) pessoas privadas de liberdade e 1,2% (11/939) profissionais

de saúde. Referente a agravos associados com a coinfeção TB/HIV, dos (38,9%) que apresentavam, (31,5%) faziam uso de álcool, (21,4%) drogas ilícitas, (18,1%) tabagismo, (8,5%) diabetes, (3,8%) doença mental e (16,7%) apresentavam outras doenças.

Em relação as características epidemiológicas e clínicas nota-se que houve predominância de casos novos (79,1%) da forma pulmonar da doença (68,8%). Quanto à forma extrapulmonar, a ganglionar periférica foi a mais prevalente (25,2%) seguida da miliar (23,9%), conforme mostra a Tabela 2.

Com referência ao método de diagnóstico demonstrado na tabela 3, nota-se que (76,2%) dos pacientes realizaram baciloscopia de 1º amostra com resultado de positividade (49,8%), (71,1%) tiveram imagens sugestivas para a TB através da radiografia de tórax e foram realizados a cultura de escarro em (12,5%) dos casos. Verifica-se, ainda, na referida tabela, que apenas 6,7% e 5,4% dos pacientes realizaram o teste molecular rápido (TRM) e teste de sensibilidade (TS), respectivamente.

Variáveis	Masculino		Feminino		p
	n	%	n	%	
Sexo	645	68,7	294	31,3	
Faixa de Idade					0,4741*
0 a 9	3	0,5	2	0,7	
10 a 19	10	1,6	10	3,4	
20 a 39	370	57,4	159	54,1	
40 a 59	237	36,7	112	38,1	
≥60	25	3,9	11	3,7	
Escolaridade					0,0020*
Analfabeto	9	0,9	3	0,3	
Fundamental completo/incompleto	241	25,7	141	15	
Médio completo/incompleto	186	19,	62	6,6	
Superior completo/incompleto	43	4,6	8	0,8	
Ignorado/Branco	166	17,7	80	8,5	
Raça					0,9572*
Branca	43	6,7	21	7,1	
Preta	44	6,8	22	7,5	
Amarela	3	0,5	2	0,7	
Parda	520	80,6	235	79,9	
Indígena	1	0,2	0	0,0	
Ignorado/Branco	34	5,3	14	4,8	
Beneficiário de programa de transferência de renda do governo					0,0007**

Sim	7	1,1	15	5,1
Não	202	31,3	83	28,2
Ignorado/Branco	436	67,6	196	66,7

*P valor $\leq 0,05$. Teste G

**P valor $\leq 0,05$. Teste Qui-quadrado de Pearson

Tabela 1 – Perfil sociodemográfico dos pacientes que participaram do estudo, por sexo, Belém-PA, Brasil, 2013-2017 (n=939).

Fonte: SINAN – Tuberculose.

Variável	n	%
Tipo de entrada		
Caso novo	743	79,1
Recidiva	76	8,1
Reingresso	78	8,3
Transferência	37	4,0
Pós óbito	5	0,5
Forma Clínica		
Pulmonar	646	68,8
Extrapulmonar	177	18,9
Pulmonar e extrapulmonar	116	12,3
Extrapulmonar*		
Pleural	52	17,2
Ganglionar periférica	76	25,2
Geniturinário	2	0,7
Óssea	5	1,7
Miliar	72	23,8
Meningoencefálica	51	16,9
Cutânea	1	0,3
Outras	43	14,2

* Excluídos os casos com forma clínica exclusivamente pulmonar.

Tabela 2- Dados epidemiológicos dos pacientes que participaram do estudo, Belém-PA, Brasil, 2013-2017 (n=939)

Fonte: SINAN – Tuberculose.

Varável	n	%
Baciloscopia do escarro 1ª amostra*		
Positivo	380	49,8
Negativo	201	26,4
Não realizado	158	20,8
Ignorado/branco	23	3,0
Cultura do escarro*		
Positivo	95	12,5
Negativo	32	4,2
Em andamento	85	11,1
Não realizado	550	72,2
Raio X de tórax*		
Suspeito	542	71,1
Normal	16	2,1
Não realizado	196	25,8
Outra patologia	8	1,0
Histopatológico		
BAAR Positivo	45	4,8
Sugestivo de TB	37	3,9
Não sugestivo	12	1,3
Em andamento	37	3,9
Não realizado	808	86,1
TRM***		
Sensível a rifampicina	37	7,9
Resistente a rifampicina	1	0,2
Não detectável	6	1,3
Inconclusivo	7	1,5
Não realizado	408	87,4
Ignorado/Branco	8	1,7
Teste de Sensibilidade*		
Realizado	41	5,4
Não realizado	24	3,1
Ignorado/Branco	697	91,5

*Considerando apenas os casos com as formas clínica pulmonar e pulmonar + extrapulmonar (n=762).

** Considerando apenas os casos diagnosticados no período de 2015-2017, pois a inclusão deste campo na ficha de notificação deu-se a partir de meados de 2014 (n= 467)

Tabela 3 – Distribuição quanto aos métodos diagnósticos dos pacientes que participaram do estudo, Belém-PA, Brasil, 2013-2017 (n=939)

Fonte: SINAN – Tuberculose.

Na tabela 4, são apresentadas as informações operacionais e de desfecho. No que se refere a terapia antirretroviral (TARV) (30,5%) dos pacientes realizavam tratamento concomitante com a TB. Em relação à situação de encerramento, os casos encerrados como cura representaram 54,7% dos casos, abandono de tratamento totalizou 13,9%, óbito por TB ocorreu em 1,7%, transferência ocorreu em 4% e a TB drogarresistente (TB/DR) ocorreu em 1,2% dos casos. Observa-se ainda que 14,4% dos pacientes realizaram tratamento diretamente observado (TDO).

A figura 2 demonstra um apanhado geral das baciloscopias de acompanhamento durante todo o processo de tratamento da doença no período de 2013-2017 dos pacientes coinfectados. Assim, evidencia-se um elevado número de casos de pacientes que não realizaram a baciloscopia e que não constava nenhuma informação na ficha de notificação. Dessa forma, temos como média (27,8%) não realizaram baciloscopia, (56%) não contém informação, (13,7%) tem-se como resultado negativo, (2%) resultado positivo e (0,5%) não se aplica ao caso.

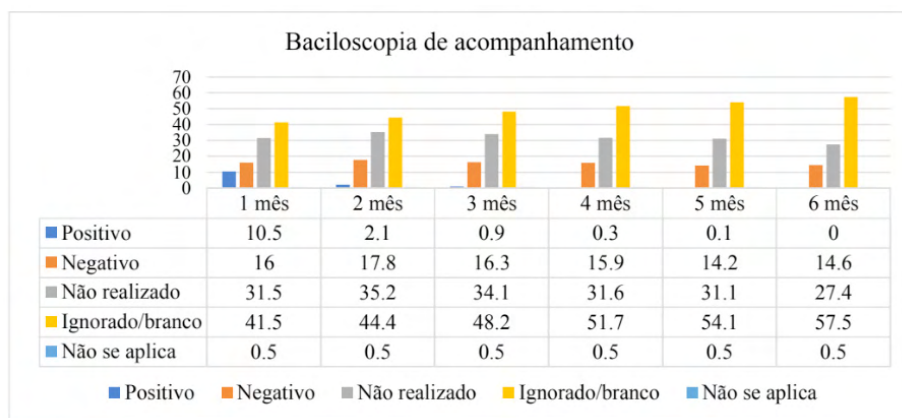


Figura 2- Comparação entre os percentuais de baciloscopia de acompanhamento de coinfeção TB-HIV dos pacientes que participaram do estudo, Belém-PA, Brasil, 2013-2017 (n=762)

Variável	2013	2014	2015	2016	2017	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
TARV						
Sim	0 (0)	14(1,5)	97 (10,3)	83 (8,8)	93 (9,9)	287 (30,5)
Não	1 (0,1)	1 (0,1)	13 (1,4)	10 (1,1)	15 (1,6)	40 (4,3)
Ignorado/branco	174(18,5)	164(17,5)	83 (8,8)	86 (9,2)	105(11,2)	612 (65,2)
Tipo de encerramento						
Cura	95 (10,1)	108(11,6)	106(11,3)	98(10,4)	106(11,3)	513(54,7)
Abandono	33 (3,6)	25(2,7)	20 (2,1)	20 (2,1)	32 (3,4)	130 (13,9)
Óbito por TB	8 (0,9)	2 (0,2)	0 (0,0)	2 (0,2)	2 (0,2)	14 (1,7)
Óbito por outras doenças	27 (2,9)	39 (4,2)	49 (5,2)	35 (3,7)	44 (4,7)	194 (20,7)
Transferência	4 (0,4)	4 (0,4)	5 (0,5)	10 (1,1)	15 (1,6)	38 (4)
TB/DR	4 (0,4)	0 (0)	4 (0,4)	2 (0,2)	2 (0,2)	12 (1,2)
Mudança de esquema	0(0)	0 (0)	3 (0,3)	0 (0)	0 (0)	3 (0,3)
Falência	0(0)	0 (0)	1 (0,1)	0 (0)	0 (0)	1 (0,1)
Ignorados/branco	4 (0,4)	1 (0,1)	5 (0,5)	12 (1,3)	12 (1,3)	34 (3,6)
TDO						
Sim	49 (5,2)	34 (3,6)	26 (2,8)	15 (1,6)	11(1,2)	135 (14,4)
Não	103 (11)	102(10,9)	72 (7,7)	92 (9,8)	97 (10,3)	466 (49,7)
Ignorados/branco	23 (2,4)	43 (4,6)	95 (10,1)	72 (7,7)	105(11,1)	338 (35,9)
Contatos						
Identificados	328	288	292	241	296	1445
Examinados	49	28	60	51	59	247
Proporção	14,94	9,72	20,55	21,16	19,93	86,3

Tabela 4 – Distribuição quanto às variáveis operacionais e de desfecho dos pacientes que participaram do estudo, Belém-PA, Brasil, 2013-2017 (n=939)

Fonte: SINAN – Tuberculose.

DISCUSSÃO

No Brasil, a série temporal de 2013-2017, considerando apenas os casos novos de TB notificados no Sinan-TB com informação “positivo” sobre o HIV, mostra que no país foram registrados 42.968 casos de coinfeção, cerca de 11,8% estavam coinfectados com o HIV. Esse valor variou de 10,2 em 2013 a 9,7 em 2017, o ano que o país atingiu o maior percentual foi em 2014 com 10,5%. Observa-se que o país apresenta tendência suave de queda.⁵

De encontro aos dados acima citados, o estudo em questão identifica um aumento de 0,5% na taxa de incidência anual no período de 2013-2017, com exceção do ano de 2016, que apresenta um decréscimo. A análise dos casos novos TB/HIV no intervalo temporal revela tendência crescente e positiva para a incidência de TB/HIV no município de Belém.

Em um estudo realizado no estado de Alagoas, a série temporal da taxa de incidência

de TB/HIV revelou que a taxa de incidência da coinfeção variou de 0,6/100 mil em 2001 a 4,1/100 mil em 2016, com taxa média de coinfeção de 2,0/100 mil, indicando aumento no número de casos de TB/HIV no intervalo temporal em análise.⁶ Contudo, comparando-se com o presente estudo, verifica-se que a taxa de incidência de coinfeção identificada em Alagoas foi consideravelmente inferior aos valores apresentados pelo município de Belém-PA.

Com objetivo de reduzir o coeficiente da doença no Brasil e eliminar a TB como problema de saúde pública, o Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT) elaborou o plano nacional. Esse documento estabelece estratégias que devem apoiar o planejamento das ações programáticas em todos os níveis da atenção, buscando o alcance das metas de menos de 10 casos por 100 mil habitantes.⁷

Para isso é necessário promover ações que viabilizem o acesso ao diagnóstico das populações mais vulneráveis, entre elas, as pessoas vivendo com HIV; intensificar estratégias de controle, as quais devem ser articuladas em colaboração com as políticas de TB e IST/AIDS a fim de desenvolver ações que considerem as necessidades específicas desse grupo vulnerável.

A TB persiste como importante e desafiador problema no âmbito da saúde da população, contribuindo para manutenção do quadro de desigualdade e exclusão social. É uma das enfermidades mais prevalentes entre as pessoas em situação de pobreza no mundo com elevada carga em termos de mortalidade, juntamente com o HIV/AIDS, sua distribuição concentra-se nos grupos sociais desfavorecidos. Estudos sugerem que o adoecimento por TB resulta da relação entre determinantes provenientes de três diferentes níveis: a comunidade, o ambiente domiciliar e características individuais.¹

Assim, é de suma relevância o estudo das características sociodemográficas, tendo em vista que a transmissão e adoecimento por TB são influenciados por fatores demográficos, sociais e econômicos.

Neste estudo, as características sociodemográficas dos casos de coinfeção TB/HIV se mostraram semelhantes aos pacientes descritos em diversos estudos nacionais.⁸⁻¹⁰ Tais estudos apontam que a maioria dos casos é do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 40 anos, com baixa escolaridade e predomínio na população não branca.

Entende-se que há diferença no modo que o homem e a mulher cuidam de sua saúde. O homem tem o hábito de procurar o serviço de saúde quando se tem uma doença já instalada e/ou opta por retardar a procura na presença de alguma sintomatologia. É histórico, a baixa procura de serviços de saúde pelos homens comparativamente às mulheres, em geral, fundamenta-se as discussões acerca de modelos culturais de gênero no campo da saúde.¹¹

Neste sentido, talvez por serem comuns, as associações ser homem/ser forte e ser mulher/ ser frágil podem ter influenciado os nossos sujeitos do sexo masculino a se perceberem como mais saudáveis. Sendo importante levar em consideração outros

aspectos, como idade, nível escolar e situação socioeconômica. Outros pontos são importantes considerar como o horário de funcionamento dos estabelecimentos de atendimento à saúde *versus* horário de trabalho do usuário no mercado de trabalho e o fato de ter-se como resposta não possuir nenhuma doença.¹¹⁻¹²

Demonstra-se ainda através da análise do estudo que o grupo dos pacientes infectados com TB/HIV que predominou encontra-se na faixa etária de 20-39 anos. Este dado vai ao encontro do estudo de Baldan *et al*,¹⁰ no qual retrata a faixa etária de 20-39 anos. Assim como pode-se notar nas informações disponíveis no Boletim Epidemiológico de Coinfecção de TB/HIV, disponibilizado pelo Ministério da Saúde no ano de 2017, o qual refere que as duas faixas etárias de maior incidência são de 15 a 34 e 35 a 64 anos.¹³

É importante salientar que a faixa etária acometida é de uma população de adultos jovens. A qual corresponde à população economicamente ativa, em que o adoecimento repercute em impactos importantes para a sociedade, pois deixam de ocupar espaços de produção em ambientes de trabalho e, porque necessitam do Estado para cuidar da sua condição crônica de saúde por longos períodos, com repercussões, também, no seu modo de sobrevivência e de suas famílias.¹⁴

A distribuição de casos considerando a raça/cor evidenciou que a predominância do estudo foi a parda. Em outras investigações a cor branca foi evidenciada como predominante.¹⁴⁻¹⁵ Nota-se que dependendo da região onde o estudo for realizado terá uma predominância de brancos ou não brancos.

Segundo a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) 2016 do IBGE, quanto a declaração de cor ou raça, é registrado que a maior parte da população brasileira residente se declara da cor/raça parda. Esse levantamento revela que na Região Norte, 72,3% da população é considerada parda.¹⁶

O estudo desigualdade sociais por cor ou raça no Brasil,¹⁷ demonstra através de vários indicadores sociais que há maiores níveis de vulnerabilidade econômica e social nas populações de cor ou raça preta, parda e indígena. As desigualdades étnico-raciais, reveladas no estudo têm origens históricas e são persistentes.

A população de cor ou raça preta ou parda possui severas desvantagens em relação à branca, no que tange às dimensões contempladas pelos indicadores apresentados no estudo – mercado de trabalho, distribuição de rendimento e condições de moradia, educação, violência e representação política.¹⁷

Quanto a escolaridade da população estudada tem-se indivíduos com baixa escolaridade, com predominância do ensino fundamental incompleto e completo, caracterizando menos de 8 anos de estudo. A transmissão e adoecimento por TB são influenciados por fatores demográficos, sociais e econômicos. Dentre eles, destacam-se entre outros, a baixa escolaridade.¹

Entende-se que a condição de escolaridade interfere na procura por serviços de saúde; indivíduos de baixa escolaridade terão dificuldade em compreender o processo

de saúde e doença dificultando assim a procura aos serviços especializados quando necessário. No estudo de Rossetto *et al*,¹⁴ a maioria dos indivíduos possuía até 7 anos de escolaridade, caracterizando que os indivíduos com menor escolaridade podem protelar a procura dos serviços de saúde e, por conseguinte, o acesso ao diagnóstico e tratamento.

Foi possível analisar dentro das informações colhidas que em relação à ocorrência de outros agravos associados, dos (38,9%) de pacientes que informaram associação, os dados revelam que a dependência de bebidas alcoólicas foi a situação numericamente mais verificada (31,5%) seguida do uso de drogas ilícitas (21,4%). Resultados semelhantes são evidenciados em outros estudos.^{14,18} Assim, como foi identificado um quantitativo de populações especiais, o qual revelou que 1,3% (12/939) eram pessoas em situação de rua, 0,5% (5/939) pessoas privadas de liberdade e 1,2% (11/939) profissionais de saúde.

No presente estudo a situação de entrada de casos de coinfeção no SINAN mais evidente é o caso novo. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudo,^{10,14-15} no qual também revelam um alto índice de casos novos sendo identificados.

As características clínicas revelam o domínio da forma pulmonar, resultado esse identificado em uma revisão sistemática.¹⁹ Quanto à forma extrapulmonar, observa-se no levantamento dos dados que a TB ganglionar é mais frequente nos pacientes do estudo.

As apresentações extrapulmonares da TB têm sua ocorrência aumentada em pacientes coinfectados pelo HIV, especialmente entre aqueles com imunocomprometimento grave e a TB ganglionar periférica é a forma mais frequente de TB extrapulmonar em PVHIV.¹

A interação entre o HIV, o *Mycobacterium tuberculosis* e o sistema imune é bastante complexa, dinâmica e ainda não está completamente compreendida. Na pessoa infectada pelo HIV, a imunidade celular não consegue controlar a infecção pelo *Mycobacterium tuberculosis*. O defeito da imunidade celular levará à formação de granulomas frouxos. Isso permite que os bacilos escapem, se multipliquem e se disseminem no parênquima pulmonar ou fora dele, dando origem às formas extrapulmonares da doença.²⁰

Dentre os exames realizados para o diagnóstico da TB pulmonar o mais prevalente foi o Raio-X de tórax, com resultado sugestivo para TB (71,1%). Resultados positivos da baciloscopia do escarro (49,8%) e cultura do escarro (12,5%) apresentaram menor prevalência. É importante destacar que um grande percentual dos pacientes não realizou os demais exames sendo de suma importância para o diagnóstico da coinfeção TB/HIV e/ou a informação foi ignorada pelos profissionais no ato do preenchimento da ficha de notificação.

É de conhecimento que apenas o exame de imagem não é suficiente para fechar o diagnóstico de TB, sendo necessário exame de baciloscopia (2 amostras) ou cultura do escarro. Em que o exame de cultura do escarro e teste de sensibilidade são essenciais para a identificação da resistência de medicamentos.

Em um estudo realizado no município de Ribeirão Preto-SP, o resultado revela que

71,4% dos casos teve o raio-x de tórax com imagens sugestivas para TB corroborando com os resultados deste estudo. Em contrapartida os resultados da baciloscopia e da cultura tiveram os resultados negativos e todos os demais exames foram realizados.¹⁵

Outro ponto a ser considerado quanto ao diagnóstico é a realização do TRM, apesar de ter sido excluídos os anos de estudo em que não havia o campo na ficha de notificação, considera-se que a realização deste teste foi baixa. O teste encontra-se disponível na rede pública de saúde de municípios selecionados previamente por critérios epidemiológicos e operacionais. O município de Belém conta com a utilização do método, mas através dos dados coletados observa-se que não tem sido realizado com frequência.

Têm-se que a sensibilidade do TRM-TB é maior do que a da baciloscopia (cerca de 90%, comparada a 65%). Além disso, o teste detecta a resistência à rifampicina com 95% de sensibilidade. Outra importante vantagem são as altas especificidades para a detecção do *M. tuberculosis* (99%) e para a resistência à rifampicina (98%).¹ À vista disso, a relevância da realização do TRM em todas as pessoas com TB.

Nas pessoas vivendo com HIV, o diagnóstico bacteriológico é ainda mais importante para confirmar a presença de TB ativa, realizar o diagnóstico diferencial com outros agravos e conhecer o perfil de sensibilidade aos medicamentos para TB. A coleta de escarro para baciloscopia ou TRM-TB, cultura, identificação da espécie e realização de TS deve ser insistentemente realizada como rotina de investigação de casos suspeitos de TB, utilizando, quando necessário, o escarro induzido ou broncoscopia.¹

A pesquisa bacteriológica é de importância fundamental para os pacientes com TB, tanto para o diagnóstico quanto para o controle de tratamento.

Assim sendo, com referência as baciloscopia de acompanhamento do tratamento, temos como média (27,8%) não realizaram baciloscopia, (56%) não contém informação. Retratando, assim, uma falha no serviço prestado ao paciente. Tendo em vista que a pesquisa bacteriológica é de importância fundamental em adultos, tanto para o diagnóstico quanto para o controle de tratamento da TB.¹

O estudo de Lima *et al*,²¹ revela uma realidade diferente da qual foi encontrada neste estudo. Os resultados demonstram realização satisfatória das baciloscopia de acompanhamento do tratamento, as baciloscopias de segundo mês foram realizadas em 96,7% dos casos, enquanto que as de quarto mês em 63,2% e as de sexto mês em 47,9% dos casos.

Para o controle bacteriológico, é fundamental a realização de baciloscopia mensal nos casos de TB pulmonar. Assim, espera-se a negatificação da baciloscopia a partir do final da segunda semana de tratamento. Entretanto, pacientes podem persistir com baciloscopia positiva sem que isso signifique falha terapêutica. Pacientes com baciloscopia positiva ao longo do tratamento ou que positivaram após negatificação devem ser avaliados quanto à adesão, falência e/ou resistência.¹

Através da análise dos dados apresentados, verifica-se que há a existência de um

grande número de casos em que o registro acerca da utilização de tratamento antirretroviral foi ignorado. Desconsiderando-se esses casos, o estudo apresentou um percentual de 30,5% de pacientes que realizam o tratamento antirretroviral. Considerado um valor baixo, pois cerca de 70% dos pacientes estava sem TARV.

Esta característica também foi identificada em outro estudo realizado no estado do Rio Grande do Norte que mostrou um percentual elevado da informação ignorada e a realização do tratamento dos pacientes.²²

A TARV reduz em 44 a 71% a mortalidade dos pacientes infectados pelo HIV durante o tratamento da TB. Portanto, introduzir o mais precoce a TARV aumenta a sobrevivência da TB em pacientes HIV positivo.²³

No que diz respeito ao encerramento de casos, as taxas de cura no decorrer da série temporal do estudo foram inferiores ao que é preconizado pelo Ministério da Saúde, totalizando uma taxa de cura de 54,7% caracterizando a maioria dos pacientes. E, as taxas de abandono (13,9%) e óbito por TB (1,7%) apresentaram resultados acima do que é esperado.

Esse resultado corrobora com outro estudo realizado no Estado do Piauí. No qual, quanto ao desfecho do tratamento, obteve-se 60,8% cura, 4,8% abandono e 3,5% óbito.²⁴

A OMS preconiza que, para o controle da doença, a meta de cura seja igual ou superior a 85% e a de abandono seja menor do que 5%.⁷ Este estudo apontou para uma taxa de cura entre os casos de TB/HIV abaixo do recomendado, assim como taxas de abandono de tratamento e de mortalidade por TB/HIV elevadas.

Dentre a população estudada verifica-se que apenas 14,4% dos casos realizou tratamento diretamente supervisionado. Em especial para PVHIV que estão em TARV de resgate e/ou tratando a tuberculose, a abordagem do Tratamento Diretamente Observado (TDO) pode ser uma ferramenta valiosa para apoiar o indivíduo na realização dos dois tratamentos simultâneos.¹

Dessa forma, a realização do TDO de maneira compartilhada entre os Serviços de Atenção Especializada e as Unidades Básicas de Saúde é recomendada de forma preferencial. Portadores de HIV que fazem uso de terapia antirretroviral (TARV) e tratam a tuberculose podem dispor do TDO como um importante recurso de apoio à realização de duas terapias simultâneas.¹

Segundo dados nacionais de 2017, pessoas com coinfeção TB/HIV que realizam a TARV e o TDO alcançam uma taxa de cura de 42%, apresentando um percentual de abandono igual a 5%. Enquanto os coinfectados que fazem o uso de TARV, mas não realizam o TDO, a taxa de cura é de 34% e abandono de 13%.¹

Segundo o MS, a avaliação de contatos da PVHIV com TB está indicada para qualquer forma clínica de tuberculose, assim como recomenda-se que a todos os contatos sintomáticos ou assintomáticos seja ofertada a testagem para o HIV.¹

Esse resultado é destaque em um estudo realizado no estado de São Paulo, no

qual revela a fragilidade apresentada pelos municípios do estudo à realização do controle dos contatos, uma vez que a proporção de comunicantes examinados entre os casos novos de TB/HIV foi menor no grupo de desempenho satisfatório, mostrando que tal grupo negligencia o diagnóstico da TB entre os comunicantes e, por outro lado, dá ênfase em ações que envolvem o tratamento dos casos.²⁵

Em um estudo realizado para avaliação dos contatos de tuberculose, é evidenciado que os enfermeiros da Estratégia Saúde da Família ainda mostram lacunas em relação ao registro de contatos, bem como a avaliação dos mesmos, o que demonstra como falha no processo de registro a falta da visita domiciliar e a busca ativa dos pacientes faltosos.²⁶

A avaliação desses contatos torna-se uma estratégia indispensável nos programas de TB, visto que, a investigação dos contatos é uma das ações de controle da TB obrigatória para controlar o surgimento de novos casos.

CONCLUSÃO

Neste estudo de caráter epidemiológico e clínico foi possível traçar o perfil dos pacientes coinfectados por TB/HIV do município de Belém, mostrando que houve a prevalência do sexo masculino, na faixa etária economicamente ativa, com baixa escolaridade.

Dentre os achados mais significativos destaca-se, o uso da TARV não realizada pela maioria dos pacientes durante o tratamento da TB, o percentual de cura dos casos de TB no período de estudo foi inferior ao preconizado pelo Ministério da Saúde, e as taxas de abandono do tratamento e óbito identificados acima do esperado.

Percebe-se uma falha em relação à avaliação dos contatos e um quantitativo baixo de pacientes que realizaram a baciloscopia de acompanhamento do tratamento. Estratégias essas de suma importância no que tange o controle da doença.

Identifica-se em algumas variáveis o percentual elevado do campo onde a informação foi ignorada/branco pelos profissionais os quais notificaram o caso. Caracterizando assim falta de completude das fichas que alimentam o sistema, o que compromete a qualidade da notificação.

Ademais, destaca-se a importância de fortalecer estratégias que contribuem para a adesão ao tratamento das duas doenças, para a qualificação da assistência e para a promoção da qualidade de vida das PVHA através da cura da TB.

A coinfeção TB/HIV é um desafio a saúde pública, pois ambas são condições crônicas que requerem compreensão aos diferentes fatores que as envolvem. Dessa forma, é importante que ambas as políticas de saúde identifiquem a necessidade de uma ação compartilhada entre o Programa de Controle da Tuberculose (PCT) e o Programa de Infecções Sexualmente transmissíveis (IST)/Aids e Hepatites Virais, de forma a favorecer a adoção de medidas eficazes para o controle das doenças.

REFERÊNCIAS

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report 2019 [Internet]. Geneva: World Health Organization. 2019 [cited 2019 Jan 02]. 297 p. Available from: https://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 02]. 366 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_recomendacoes_controle_tuberculose_brasil_ed.pdf

WHO. World Health Organization. Global tuberculosis report 2017 [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017. [cited 2019 Jan 02]. 262 p. Available from: Available from: http://www.who.int/tb/publications/global_report/en/

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde. Implantação do Plano Nacional pelo Fim da Tuberculose como Problema de Saúde Pública no Brasil: primeiros passos rumo ao alcance das metas. Bol Epidemiol [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 02] 49 (11): 1-18. Available from: <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/marco/26/2018-009.pdf>

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de vigilância em saúde. Panorama epidemiológico da coinfeção TB-HIV no Brasil 2019. Bol Epidemiol [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 02] 50 (26): 1-24. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-tb-hiv-2019>

Santos Júnior CJ, Rocha TJM, Soares VL. Análise temporal dos casos de coinfeção Tuberculose-HIV na população de um estado do Nordeste do Brasil. Rev. Epidemiol. Controle Infecç [Internet]. 2019 Sept [cited 2019 Jan 04]; 9(3): 1-8. DOI: 10.17058/reci.v9i3.13108

Ministério da Saúde (BR), 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 [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 04]. 54 p. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/brasil_livre_tuberculose_plano_nacional.pdf

Oliveira LB, Costar CRB, Queiroz AAFLN, Araújo TME, Sousa KAA, Reis RK. Análise epidemiológica da coinfeção tuberculose/HIV. Cogitare Enferm [Internet]. 2018 [cited 2019 Jan 04]; 23(1): 1-8. DOI: 10.5380/ce.v23i1.51016

Magno ES, Saraceni V, Souza AB, Magno RS, Saraiva MGG, Bühner-Sékula S. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. Cad saúde pública [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 04]; 33(5): 1-11. DOI: 10.1590/0102-311X00019315

Baldan SS, Ferraudo AS, Andrade M. Características clínico-epidemiológicas da coinfeção por tuberculose e HIV e sua relação com o Índice de Desenvolvimento Humano no estado do Mato Grosso do Sul, Brasil. Rev Pan-Amaz Saude [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 05]; 8(3): 59-67. DOI: 10.5123/S2176-62232017000300007

Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. Cien Saude Colet [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 05]; 22(1): 291-300. DOI: 10.1590/1413-81232017221.17482015

- Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2014 [cited 2019 Jan 05]; 19 (4): 1263-1274. DOI: 10.1590/1413-81232014194.01242013
- Ministério da Saúde (BR), Secretaria de vigilância em saúde. Coinfecção TB-HIV no Brasil: panorama epidemiológico e atividades colaborativas. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 07] 48 (40): 1-20. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2017/coinfeccao-tb-hiv-no-brasil-panorama-epidemiologico-e-atividades-colaborativas-2017>
- Rossetto M, Brand EM, Hahn GV, Oliveira DLLC, Teixeira LB. Perfil epidemiológico dos casos de tuberculose com coinfecção HIV em Porto Alegre, Brasil. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 07] 72(5):1276-83. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0613
- Castrighinil CC, Reis RK, Neves LAS; Galvão MTG, Gir E. Prevalência e aspectos epidemiológicos da coinfecção HIV/tuberculose. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2017 [cited 2019 Jan 07]; 25: 1-6. DOI: 10.12957/reuerj.2017.17432
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2016. [Internet] 2017. [cited 2019 Jan 07]. 98 p. Available from: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_media/ibge/arquivos/08933e7cc526e2f4c3b6a97cd58029a6.pdf
- IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Desigualdades Sociais por Cor ou Raça no Brasil. [Internet] 2019 [cited 2019 Jan 07]. 41: 1-12. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101681_informativo.pdf.
- Souza MSPL, Aquino R, Pereira SM, Costa MCN, Barreto ML, Natividade M, et al. Fatores associados ao acesso geográfico aos serviços de saúde por pessoas com tuberculose em três capitais do Nordeste brasileiro. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2015 [cited 2019 Jan 10]; 31(1): 111-120. DOI: 10.1590/0102-311X00000414
- Bastos SH, Taminato M, Fernandes H, Figueiredo TMRM, Nichiata LYI, Hino P. Perfil sociodemográfico e de saúde da coinfecção tuberculose/HIV no Brasil: revisão sistemática. *Ver Bras Enferm* [Internet]. 2019[cited 2019 Jan 10]; 72(5): 1458-1465. DOI: 10.1590/0034-7167-2018-0285
- Rodrigues OMM, Lima L. Sinergia entre o vírus HIV e o *Mycobacterium tuberculosis*. Universidade Aberta do SUS – UNASUS. Ministério da Saúde. 2016. cited 2019 Jan 10]. 54 p. Available from: <https://ares.unasus.gov.br/acervo/handle/ARES/3073>>. Acesso em 21 nov 2018
- Lima LM, Harter J, Tomberg JO, Vieira DA, Antunes ML Cardozo-Gonzales RI. Avaliação do acompanhamento e desfecho de casos de tuberculose em município do sul do Brasil. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2016 mar [cited 2019 Jan 11];37(1): 1-7. DOI:10.1590/19831447.2016.01.51467
- Marques CC, Medeiros ER, Sousa MES, Maia MR, Silva RAR, Feijão AR, et al. Casos de tuberculose coinfectados por HIV em um estado do nordeste brasileiro. *Enferm. Actual Costa Rica* [Internet]. 2019 Jan [cited 2019 Jan 16]; 36: 1-15. DOI: 10.15517/revenf.v0i36.33583
- Odone A, Amadasi S, White RG, Cohen T, Grant AD, Houben RMGJ. The Impact of Antiretroviral Therapy on Mortality in HIV Positive People during Tuberculosis Treatment: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Plos One* [Internet].2014. [cited 2019 Jan 16]; 9(11): e112017. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0112017>

Oliveira LB, Costar CRB, Queiroz AFLN, Araújo TME, Sousa KAA, Reis RK. ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DA COINFECÇÃO TUBERCULOSE/HIV. *Cogitare Enferm.* 2018 [cited 2019 Jan 14]; (23)1: e51016. DOI: 10.5380/ce.v23i1.51016

Campoy LT, Arakawa T, Andrade RLP, Netto AR, Monroe AA, Arcênio RA. Qualidade e gestão da atenção à coinfeção tuberculose e HIV no estado de São Paulo. *Texto Contexto Enferm* [Internet]. 2019 [cited 2019 Jan 14]; 28:e20180166. DOI: 10.1590/1980-265X-TCE-2018-0166

Soares HBM, Coelho LM, Monteiro SHC, Araújo ASS, Rocha FCV. Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros. *Rev Enferm UFPI* [Internet]. 2016 Jan-Mar [cited 2019 Jan 16]; 5(1):52-59. DOI: 10.26694/reufpi.v5i1.3435

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes 7, 8, 9, 12, 13, 15, 23, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152

Angioplastia 24, 25, 26, 27

Animais peçonhentos 144, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152

Aprendizagem baseada em problemas (PBL) 58, 62, 67

Assistência ao paciente 1, 2

Assistência integral à saúde 80

Aterosclerose 19, 20, 21, 22

Autocuidado 80, 81, 82, 83, 85, 86, 89, 90

Autoimune 127

B

Bariátrica 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112

C

Câncer de mama 138, 143

Cardiovascular 19, 28, 127, 128

Carrera de medicina 185, 187, 188, 190

Coinfecção 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 166, 167, 168, 169, 170

Colelitíase 105, 106, 107, 109, 110, 111

Cuidados paliativos 1, 2

D

DATASUS 14, 113, 114, 115, 116, 144, 145, 146, 147, 148

Desempenho acadêmico 72

Desenvolvimento da linguagem 33, 34, 35, 36, 37, 40

Distúrbios neurológicos 131

E

Educação médica 5, 58, 61, 69, 70

Endoscopia digestiva alta 47, 48, 49

Ensino 17, 34, 37, 58, 59, 60, 61, 62, 67, 68, 70, 72, 91, 95, 156, 163, 176, 183, 197, 198, 201

Epidemiologia 102, 114, 151, 152, 153

Estenose Coronária 24

Estilos de aprendizagem 72

Estomas cirúrgicos 80

Estomia 80, 81, 82, 83, 85, 86, 88, 90

Estudantes 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 195

Exercício físico 171, 172, 173, 174, 176

F

Fatores de risco 19, 21, 22, 29, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 107, 141, 182

G

Gastroplastia 105, 106, 107, 108, 110, 111

Granulomatose 126, 127, 129

Gravidez na adolescência 17, 197, 199, 200

H

Hemorragia digestiva alta 47, 48, 49, 50, 51, 53, 56, 57

Hipertensão 17, 19, 20, 21, 22, 23, 107, 109, 133, 134, 141

HIV 153, 154, 155, 156, 157, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 199

I

IAM 19, 20, 21

Icterícia 29, 30, 31

Idosos 19, 20, 23, 47, 52, 53, 55, 56, 57, 148, 149

Imunização 35, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 100, 101

Infecções sexualmente transmissíveis 197, 199, 200, 201

Intervenção coronária percutânea 24, 25, 26, 27

K

Kernicterus 29, 30, 31

L

Laboratório morfofuncional 58, 63

Leishmaniose 113, 114, 115, 117

M

Meningioma 43, 44, 45, 46

Movimento contra vacinação 91

Multidisciplinary team 202, 203

N

Necessidades nutricionais 171, 172, 173

Neonatal 29, 30, 31, 32

Neurocirurgia 44, 131, 135, 136

Neuroimagem 131

Nível superior 72

Notificação 8, 14, 113, 116, 144, 147, 148, 149, 150, 153, 155, 159, 160, 164, 165, 167, 168

O

Obesidade 19, 20, 21, 22, 105, 106, 107, 108, 109, 111, 141

Óbito 8, 13, 19, 21, 52, 53, 54, 55, 144, 146, 149, 153, 155, 158, 160, 161, 166, 167

Oncology 45, 118, 137, 138, 141, 203

P

Poliangeíte 126, 127

Prevenção nas escolas 197, 198, 199, 200, 201

Q

Questionário de saúde do paciente 34

R

Radiologia 58, 62, 63, 70, 142

Radionecrose 137, 138, 139, 141, 142, 143

Radiotherapy 118, 120, 125, 138, 142, 202, 203

Reafirmação de valores 185

Reestenose Coronária 24

Retalho cutâneo 138

S

Saúde 1, 3, 4, 5, 6, 9, 16, 17, 18, 20, 21, 22, 23, 24, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 47, 58, 60, 61, 62, 67, 68, 69, 70, 79, 80, 81, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 94, 95, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 106, 107, 108, 113, 114, 115, 116, 126, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 175, 176, 178, 181, 182, 183, 197, 198, 199, 200, 201, 204

Saúde pública 1, 20, 23, 41, 84, 92, 104, 107, 114, 126, 144, 145, 146, 150, 151, 162, 167, 168, 169, 199, 200, 201, 204

Serviços de saúde 3, 4, 17, 35, 79, 80, 81, 83, 86, 151, 162, 163, 164, 169

Síndrome de Dandy-Walker 131, 132, 133, 135

Stent 24, 25, 26, 27, 28

Suplementos alimentares 171, 172, 173, 174, 175, 176, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184

T

Tomada de decisões 2

Tuberculose 153, 154, 155, 158, 159, 161, 162, 166, 167, 168, 169, 170

Tubérculo selar 43, 44, 45

U

Úlcera péptica 48, 49, 57

Ultrassom 131

V

Vacinas 91, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104

Valores 39, 50, 107, 108, 148, 162, 176, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 193, 194, 195, 196


Varizes esofágicas 48, 51

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

MEDICINA:

Campo teórico, métodos e
geração de conhecimento



www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 