



DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**



DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

**Organizador
Daniel Luís Viana Cruz**

EDITORA
OMNIS SCIENTIA



Editora Omnis Scientia

DOENÇAS NEGLIGENCIADAS: ASPECTOS GERAIS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO – PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizador (a)

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Conselho Editorial

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Wendel José Teles Pontes

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Editores de Área – Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistentes Editoriais

Thialla Larangeira Amorim

Andrea Telino Gomes

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Leandro José Dionísio

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

**O conteúdo abordado nos artigos, seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de
responsabilidade exclusiva dos autores.**

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

D651 Doenças negligenciadas [livro eletrônico] : aspectos gerais /
Organizador Daniel Luís Viana Cruz. – Triunfo, PE: Omnis
Scientia, 2021.
111 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-21-6

DOI 10.47094/978-65-88958-21-6

1. Doenças transmissíveis – Epidemiologia. 2. Saúde. I. Cruz,
Daniel Luís Viana.

CDD 614.5

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

As doenças negligenciadas são aquelas que deveriam ser facilmente controladas e até erradicadas, mas que por falta de interesse político, persistem nos bolsões de pobreza dos países subdesenvolvido e em desenvolvimento. Trata-se de um conjunto de enfermidades tratáveis e curáveis que afetam, principalmente, populações com poucos recursos financeiros que, justamente por isso, não despertam o interesse da indústria farmacêutica. Atualmente, a Organização Mundial da Saúde classifica 20 enfermidades como doenças negligenciadas. Entre elas estão: tuberculose, esquistossomose, doença de Chagas, etc. As pesquisas que abordam estas doenças também sofrem com a falta de financiamento, o que distancia ainda mais a possibilidade de resolução deste sério problema de saúde pública. A população pode contribuir com a disseminação de informações, engrossando o coro liderado por organizações não governamentais a favor do investimento em pesquisa e desenvolvimento voltados para essas doenças. E aqueles que corajosamente se engajam no combate a essas doenças, merecem nossa admiração e apoio. Nessa obra, o leitor irá tomar conhecimento do que ainda é feito, como muita dedicação, embora com recursos escassos.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 7, intitulado “EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA”.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....11

ANÁLISE ESPACIAL E TENDÊNCIA TEMPORAL DOS DESFECHOS DE TRATAMENTO
PARA TUBERCULOSE - BRASIL

Yan Mathias Alves

Thais Zamboni Berra

Fernanda Bruzadelli Paulino da Costa

Antônio Carlos Vieira Ramos

Ludmilla Leidianne Limirio Souza

Felipe Lima dos Santos

Márcio Souza dos Santos

Luana Seles Alves

Ricardo Alexandre Arcêncio

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/11-26

CAPÍTULO 2.....27

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM
TUBERCULOSE NO SUL DO MATO GROSSO

Débora Aparecida da Silva Santos

Monara Pauletto Sales

Brenda Stéphany Galantini

Letícia Silveira Goulart

Carla Regina de Almeida Corrêa

Ricardo Alves de Olinda

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/27-39

CAPÍTULO 3.....40

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM

Onayane dos Santos Oliveir

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos

Alexandre Barbosa da Cruz

Karina Morais Wanzeler

Samara da Silva Barbosa

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz

Diniz Antônio de Sena Bastos

Lana Patricia da Silva Fonseca

Juliana Braga Garcia

Maria Alves Barbosa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/40-54

CAPÍTULO 4.....55

RECORTE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSE NO ESTADO DO CEARÁ

Ione de Sousa Pereira

Camira Nadje Vieira Maciel

Elane Silva Pereira

Maria Regina Cavalcante da Silva

Pedro Ivo Torquato Ludugerio

Renata dos Santos Fernandes

Vitória Raissa Rodrigues Ferreira

Willian dos Santos Silva

Aliniana da Silva Santos

Leilany Dantas Varela

Maria Misrelma Moura Bessa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/55-66

CAPÍTULO 5.....67

PERFIL DO PACIENTE COM TUBERCULOSE E SUA RELAÇÃO COM O TRATAMENTO EM JUAZEIRO (BA)

Tatiane Malta dos Santos

Marcelo Domingues de Faria

Adriana Gradela

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/67-79

CAPÍTULO 6.....80

COMORBIDADES ASSOCIADAS ÀS TAXAS DE MORTALIDADE DA DOENÇA DE CHAGAS: O QUE A LITERATURA REPORTA?

Sara Tavares de Sousa Machado

Paulo Ricardo Batista

Cícera Ruth de Souza Machado

Heitor Tavares de Sousa Machado

Cícero Damon Carvalho de Alencar

Maria Apoliana Costa dos Santos

Sonia Antero de Oliveira

Wellington Rodrigues De Lima

Theresa Cidália Luna Saraiva

Lariza Leisla Leandro Nascimento

Enaide Soares Santos

Luis Pereira de Morais

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/80-89

CAPÍTULO 7.....90

EFEITO DO TREINAMENTO FÍSICO NOS PARÂMETROS CLÍNICOS E FUNCIONAIS DE SUJEITOS COM CARDIOMIOPATIA CHAGÁSICA

Matheus Ribeiro Ávila

Marcus Vinícius Accetta Vianna

Whesley Tanor Silva

Lucas Fernandes Frois de Oliveira

Igor Lucas Geraldo Izalino de Almeida

Vanessa Pereira de Lima

Pedro Henrique Scheidt Figueiredo

Henrique Silveira Costa

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/90-100

CAPÍTULO 8.....101

ESQUISTOSSOMOSE: UMA RETROSPECTIVA NA REGIÃO NORDESTE DO ANO DE 2013 A 2018

Aldair de Lima Silva

Marli Christiane Nogueira de Amorim

DOI: 10.47094/978-65-88958-21-6/101-108

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE TUBERCULOSE NOTIFICADOS POR UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM

Onayane dos Santos Oliveira¹

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1693556243512691>

Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro²

Secretaria Municipal de Saúde de Belém (SESMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1452948642706842>

Luzia Beatriz Rodrigues Bastos³

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8625437490049872>

Alexandre Barbosa da Cruz⁴

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/1550457129473364>

Karina Morais Wanzeler⁵

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4455324354789584>

Samara da Silva Barbosa⁶

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4284816103467873>

Gabriel Vinícius Reis de Queiroz⁷

Universidade da Amazônia (UNAMA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4196383226304584>

Diniz Antônio de Sena Bastos⁸

Universidade do Estado do Pará (UEPA), Belém, Pará.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/9175178431983110>

Lana Patricia da Silva Fonseca⁹

Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), Natal, Rio Grande do Norte.

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/8894036811084356>

Juliana Braga Garcia¹⁰

Universidade Maurício de Nassau (UNINASSAU), Belém, Pará

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/4791460944093934>

Maria Alves Barbosa ¹¹

Universidade federal de Goiás, Goiânia, Goiás

Link do currículo lattes: <http://lattes.cnpq.br/5025797873585225>

RESUMO: A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, milenar, que nos dias atuais representa um grave problema de saúde pública, com números alarmantes que demandam o esforço conjunto dos diversos setores da sociedade em ações de controle. O objetivo do estudo foi realizar a Análise Epidemiológica dos casos de tuberculose notificados por uma Unidade Básica de Saúde de Belém no período de 01 de janeiro a 31 de dezembro de 2018. Pesquisa epidemiológica, retrospectiva, descritiva e de abordagem quantitativa. Utilizou-se todos os prontuários encontrados referentes aos casos de tuberculose, no recorte temporal pretendido. Foram identificados 121 casos de tuberculose notificados, 25 prontuários não foram encontrados, logo, a amostra final foi composta por 96 (100%) prontuários. Observou-se 69 casos em homens, 27 em mulheres, as idades entre 21 aos 30 anos foram de maior incidência (23,96%), a cor parda (87,50%), houve baixo grau de instrução (36,50%), algum agravo associado (36,46%), realizaram a baciloscopia na admissão (90,63%), casos encerrados por cura (78,13%). A partir desta pesquisa é possível concluir que a tuberculose é uma doença que atinge principalmente homens, de idade economicamente ativa (faixa etária de 20 – 50 anos) e com baixo grau de instrução. O mapeamento geográfico se fez importante neste estudo pois ilustrou a distribuição dos casos e a localização dos usuários no território.

PALAVRAS-CHAVE: Tuberculose. Monitoramento Epidemiológico. Sistema de Informação Geográfica.

EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF TUBERCULOSIS CASES NOTIFIED BY A BASIC HEALTH UNIT IN BELÉM

ABSTRACT: Tuberculosis and an age-old infectious disease, which today represents a serious public health problem, with alarming numbers that demand the joint effort of the various sectors of society in control actions. The aim of the study was to carry out the Epidemiological Analysis of tuberculosis cases notified by a Basic Health Unit in Belém from January 1 to December 31, 2018. Epidemiological, retrospective, descriptive and quantitative research. All medical records found for tuberculosis cases were used in the intended time frame. 121 notified tuberculosis cases were identified, 25 medical records were not found, so the final sample was composed of 96 (100%) medical records. There were 69 cases in men, 27 in women, ages between 21 and 30 years were more prevalent (23.96%), brown color (87.50%), there was a low level of education (36.50%), some associated condition (36.46%), performed sputum smear at admission (90.63%), cases closed due to cure (78.13%). From this research it is possible to conclude that tuberculosis is a disease that affects mainly men, of economically active age (20 - 50 years old) and with a low level of education. Geographic mapping became important in this study because it illustrated the distribution of cases and the location of users in the territory.

KEY WORDS: Tuberculosis. Epidemiological Monitoring. Geographic Information System.

INTRODUÇÃO

A tuberculose é uma doença infectocontagiosa, causada pelo *Mycobacterium tuberculosis*, cuja principal forma de transmissão se dá pelo expelir de gotículas contaminadas com bacilos ao falar ou tossir. Apresenta-se predominantemente pela forma pulmonar podendo ocorrer também em formas extrapulmonares, sendo suas formas mais graves a miliar e meningoencefalica (BRASIL, 2010).

É uma doença milenar, que ainda representa um grave problema de saúde pública, com números alarmantes que demandam o esforço conjunto dos diversos setores da sociedade em ações de controle. Estimativas globais para o ano de 2015 supõe que 10,4 milhões de pessoas desenvolveram tuberculose, 580 mil na forma multirresistente principalmente a Rifampicina, e 1,4 milhões evoluíram ao óbito. As américas abrigam 3% da carga mundial de TB, sendo 268 mil casos novos a cada ano no qual o Brasil notifica 33% do total de casos (BRASIL, 2019).

No Brasil a distribuição espacial desta doença, concentra 70% de seus casos em 315 municípios, sendo a maioria em centros urbanos e estão diretamente relacionados com as condições socioeconômicas desfavorecidas da comunidade como área de conglomerados de pessoas e condições precárias de moradia (OLIVEIRA et al., 2018).

O Programa Nacional de Controle da Tuberculose, lançado pelo Ministério da Saúde (MS) no âmbito da Secretária de Vigilância em Saúde, é executado em conjunto entre o MS e as Secretárias Estaduais e Municipais de Saúde; com ações de padrões técnicos e assistenciais bem definidos, que possibilitam a distribuição gratuita do diagnóstico e tratamento, instituindo o tratamento diretamente

observado como estratégia que visa aumentar as taxas de cura e diminuir o surgimento de formas multirresistente de tuberculose (BRASIL, 2011).

A vigilância epidemiológica tem o objetivo de reduzir a morbimortalidade por tuberculose, conhecer a magnitude da doença, sua distribuição, tendência e os fatores associados, fornecendo subsídios para as ações de controle. Mediante a confirmação de um caso de TB a unidade de saúde responsável deve realizar a notificação compulsória da doença por meio da ficha de notificação/Investigação de tuberculose, na qual deve ser obtido diretamente com o paciente as informações de identificação e complementado com o prontuário, os resultados de exames, a forma clínica da doença, os dados clínicos e epidemiológicos da TB. Os dados presentes na ficha de notificação/investigação devem ser inseridos no SINAN (BRASIL, 2019).

O estudo verificou que os condicionantes e determinantes em saúde influenciam na continuidade do tratamento e cura da Tuberculose. A baixa escolaridade o etilismo e o desemprego refletem um conjunto de determinantes socioeconômicos multifacetadas que se manifesta de forma complexa na sociedade, que oportuna o aumento do óbito e abandono do tratamento, da vulnerabilidade à tuberculose e com a disseminação da sua transmissão. Esses resultados reforçam a necessidade de atenção na assistência a esses pacientes, especialmente aqueles em condições que predispõem a não adesão ao tratamento (PEREIRA et al., 2018).

Desta maneira, o Plano Nacional de Contagem de Tráfego horizontaliza a responsabilidade para todos os serviços da rede de saúde com foco na Estratégia Saúde da Família e Programa de Agentes Comunitários de Saúde, garantindo acesso universal da população às suas ações. Dentre as metas estabelecidas estão detecção de pelo menos 70% dos casos e testagem para HIV em 100% dos adultos com TB (BRASIL, 2011).

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de caráter documental com prontuários, epidemiológico, retrospectivo, descritivo e de abordagem quantitativa. Ocorreu em uma Unidade Básica de Saúde de Belém do Pará localizado no distrito administrativo (DAGUA), trata-se de uma UBS de referência no tratamento da TB. Esta pesquisa utilizou todos os prontuários encontrados referentes a casos de tuberculose, o recorte temporal utilizado foi a data compreendida entre 01 de janeiro de 2018 e 31 de dezembro de 2018.

Foram incluídos os prontuários disponíveis no setor de doenças transmissíveis da unidade, os casos incluídos no livro de registro do programa nacional de controle da tuberculose, todos os prontuários que estivessem dentro do recorte de tempo escolhido, apresentaram os dados da notificação e legibilidade das informações. Foram excluídos aqueles não encontrados, que foram notificados antes ou depois de 2018, aqueles ilegíveis no caderno de registro e prontuários ilegíveis.

Utilizou-se um formulário estruturado para fazer a coleta de dados, o instrumento continha as

variáveis de interesse da pesquisa e apresentava opções de acordo com o que deveria ser encontrado no prontuário. Visando minimizar os riscos desta pesquisa, utilizou-se apenas os números de matrículas dos usuários como forma de manter a individualidade dos dados, ocultando os nomes dos usuários de qualquer instrumento de coleta. O instrumento de coleta de dados foi preenchido no momento da consulta aos prontuários, ou seja, foram transcritos diretamente para o Software Excel Versão 2016, em arquivo único, criptografado com senha.

Utilizou-se o Software Excel Versão 2016 para realizar a tabulação dos dados e principais cruzamentos das variáveis para se obter os resultados desta pesquisa. Os dados de endereçamento dos casos deram-se entrada no software de acesso livre o Google Maps, especificamente na ferramenta My Maps. Utilizou-se um ícone em diferentes cores para diferenciar os casos de TB pulmonar, TB extrapulmonar e a forma mista da doença.

Esta pesquisa científica pautou-se na Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas científicas. A coleta de dados deu-se a partir da aprovação do projeto de pesquisa no comitê de ética e pesquisa do Instituto Campinense de Ensino Superior – ICES – UNAMA sob o número de protocolo CAAE: 20359119.9.0000.5173 e mediante ao termo de autorização da instituição coparticipante do estudo, a secretaria de saúde do município de Belém (SESMA).

RESULTADOS

Foram identificados no arquivo do setor de Doenças Transmissíveis da Unidade Básica de Saúde do Bairro do Jurunas em Belém do Pará, 121 casos de tuberculose registrados no Caderno de Registro do Programa Nacional de Controle da Tuberculose, referentes ao período de 01 de janeiro de 2018 a 31 de dezembro de 2018, realizou-se o levantamento manual dos prontuários no arquivo do setor a partir do número de matrícula contido no caderno de registro. Dos 121 prontuários buscados, 25 não foram encontrados, logo, a amostra foi composta por 96 (100%) prontuários. Em todas os casos o profissional notificador foram os enfermeiros.

Observou-se que os meses com maior número de casos confirmados foram respectivamente setembro 12 (12,5%) casos, julho 11 (11,4%) casos e abril 10 (10,4%) casos. Os meses de fevereiro 4 (4,1%) casos, dezembro 5 (5,2%) casos e março 6 (6,25%) casos, foram os meses de menor quantitativo de notificação da unidade.

Foram avaliadas variáveis referentes às características sociodemográficas dos prontuários estudados como: idade, sexo, cor e nível de escolaridade (tabela 1).

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos casos confirmados de tuberculose na UMS Jurunas, Belém, Pará, 2019.

| Variável | N | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 69 | 71,88% |
| Feminino | 27 | 28,13% |
| Idade | | |
| 0 – 19 | 16 | 16,67% |
| 20 – 30 | 23 | 23,96% |
| 31 – 40 | 17 | 17,71% |
| 41 – 50 | 19 | 19,79% |
| 51 – 60 | 15 | 15,63% |
| Acima de 60 | 6 | 6,25% |
| Cor | | |
| Branca | 7 | 7,29% |
| Preta | 4 | 4,17% |
| Parda | 84 | 87,50% |
| Amarela | 0 | 0% |
| Indígena | 0 | 0% |
| Escolaridade | | |
| Analfabeto | 2 | 2,08% |
| Ensino Fundamental Incompleto | 33 | 34,48% |
| Ensino Fundamental Completo | 3 | 3,13% |
| Ensino Médio Incompleto | 19 | 19,79% |
| Ensino Médio Completo | 31 | 32,29% |
| Ensino Superior Incompleto | 4 | 4,17% |
| Ensino Superior Completo | 4 | 4,17% |
| Total | 96 | 100% |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

Neste estudo, 69 (100%) dos casos foram identificados em homens na faixa etária de 41 a 50 anos com registro de 16 casos (23,19%), seguido da faixa etária de 20 a 30 anos com 15 casos (21,74%). A faixa etária menos incidente foi acima de 60 anos com 4 casos (5,80%). Em relação as mulheres foram identificados 27 (100%) casos e a faixa etária mais atingidas foi a de 20 a 30 anos com 8 casos (29,63%), seguido do grupo de 0 a 19 anos com 6 casos (22,22%), a faixa etária menos incidente foi acima dos 60 anos com 2 casos (7,41%).

Quanto ao tipo de entrada na unidade para busca de tratamento as seguintes variáveis foram identificadas: caso novo 86 (89,58%), recidiva 2 (2,08%), transferência 7 (7,29%) e Reingresso após abandono 1 (1,04%). No grupo estudado apenas 1 (1,04%) foi notificado como população de rua. Em

relação a forma de apresentação da doença, 86 (89,58%) forma pulmonar, 7 (7,29%) extrapulmonar e 3 (3,13%) pulmonar e extrapulmonar.

No ano de 2018, a Unidade Básica de Saúde do Jurunas registrou um número expressivo de casos novos, nesse ano foram registrados 89,58% dos casos e taxa de recidiva satisfatória 1,04% dos casos.

Em relação a presença de co-morbidades foi investigado a presença de doenças e agravos associados aos casos de TB. A ocorrência de Síndrome da Imunodeficiência adquirida (AIDS) foi notificada em 5 (5,21%) casos e diabetes mellitus em 7 (7,29%) casos, quanto ao consumo de álcool, tabaco ou drogas ilícitas verificou-se que a notificação do uso de álcool apareceu em 17 (17,71%) prontuários, o uso de drogas ilícitas também em 17 (17,71%) prontuários e o uso de tabaco apareceu em 21 (21,88%) prontuários, estes contabilizados isoladamente. O uso associado de álcool, tabaco e drogas ilícitas foi autodeclarado em 11 (11,46%) casos, álcool e tabaco em 2 (2,08%) casos, tabaco e drogas ilícitas em 4 (4,17%) casos, álcool e drogas ilícitas apenas 1 (1,04%) caso. Autodeclarados consumidores exclusivamente de álcool em 3 (3,13%) casos, apenas tabaco em 4 (4,17%) casos e apenas uso de drogas ilícitas em 1 (1,04%) caso. 61 (63,54%) dos casos declararam não possuir nenhuma doença ou agravo associado.

Quanto a baciloscopia do escarro, foi observado que 87 (90,63%) casos realizaram na primeira consulta, na qual 58 (60,42%) foram resultados positivos e 29 (30,21%) resultados negativos. 9 (9,38%) não realizaram o exame na primeira consulta. A radiografia de tórax foi realizada em 66 (68,75%) casos, sendo 64 (66,64%) resultados suspeitos e 2 (2,08%) com parâmetros normais, o exame não foi realizado em 30 (31,25%) casos.

Quanto a testagem rápida para o vírus da imunodeficiência adquirida (HIV), foi evidenciado que apenas 27 usuários foram submetidos ao teste no momento da consulta, destes 8 (8,33%) foram positivos e 19 (19,79%) foram negativos, 60 (62,50%) dos casos o exame foi agendado para outro momento e 9 (9,38%) não realizaram o exame em nenhum momento durante o tratamento. Os contatos identificados de cada caso encontram-se na tabela 2.

Tabela 2 – Numero de contatos identificados por casos de tuberculose, 2019.

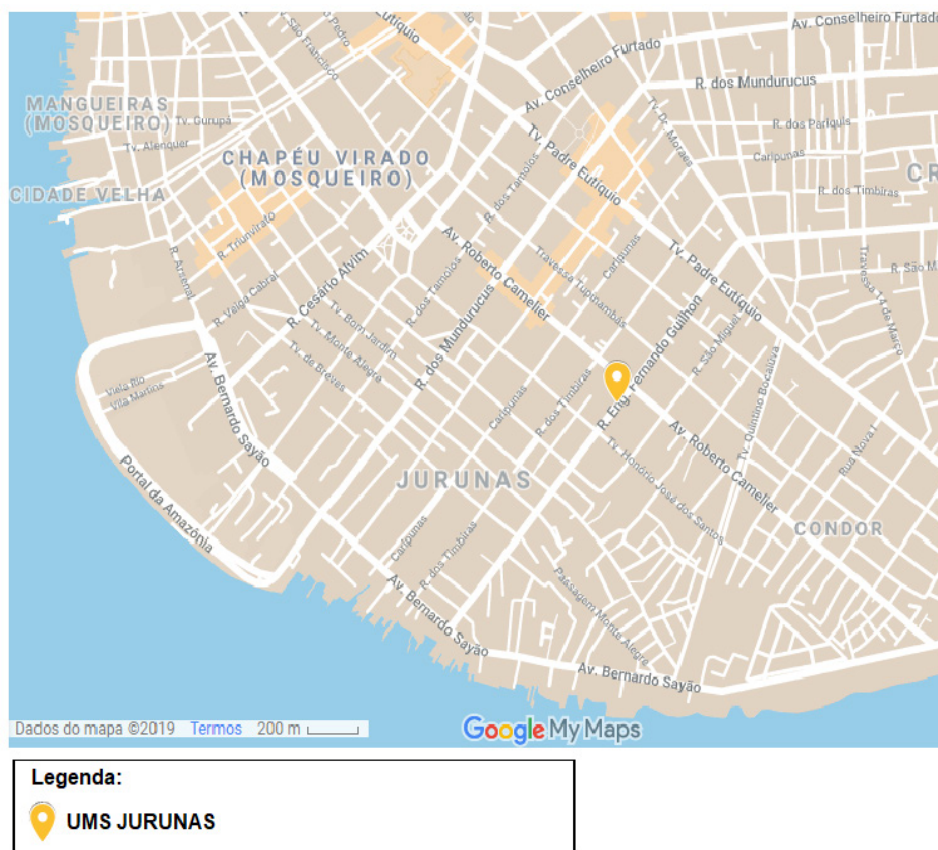
| Variável | N | % |
|-------------------------------|-----------|-------------|
| Contatos identificados | | |
| 0 | 4 | 4,17% |
| 1 | 9 | 9,38% |
| 2 | 13 | 13,54% |
| 3 | 19 | 19,79% |
| 4 | 17 | 17,71% |
| 5 | 16 | 16,67% |
| 6 | 8 | 8,33% |
| 7 | 5 | 5,21% |
| 8 | 1 | 1,04% |
| 9 | 2 | 2,08% |
| 10 | 2 | 2,08% |
| Mais de 10 | 0 | 0% |
| Total | 96 | 100% |

Fonte: Elaborado pelos autores, 2019.

A situação do encerramento dos casos foi avaliada de acordo com os parâmetros: Cura, Abandono e Óbito. 75 (78,13%) dos casos foram encerrados por cura, 19 (19,79%) foi encerrado por abandono e 2 (2,08%) casos encerrados por óbito.

Os dados de endereçamento contidos nos prontuários foram buscados no Google Maps, especificamente na ferramenta My Maps onde é possível criar mapas de acordo com o objetivo de quem manipula a ferramenta. A figura 1 mostra o mapa da área de abrangência da unidade de saúde e áreas de confluência com outros bairros e a localização da unidade básica de saúde local deste estudo.

Figura 1 – Mapa simples do Bairro do Jurunas em Belém do Pará com a localização da Unidade Básica de Saúde Jurunas, 2019.

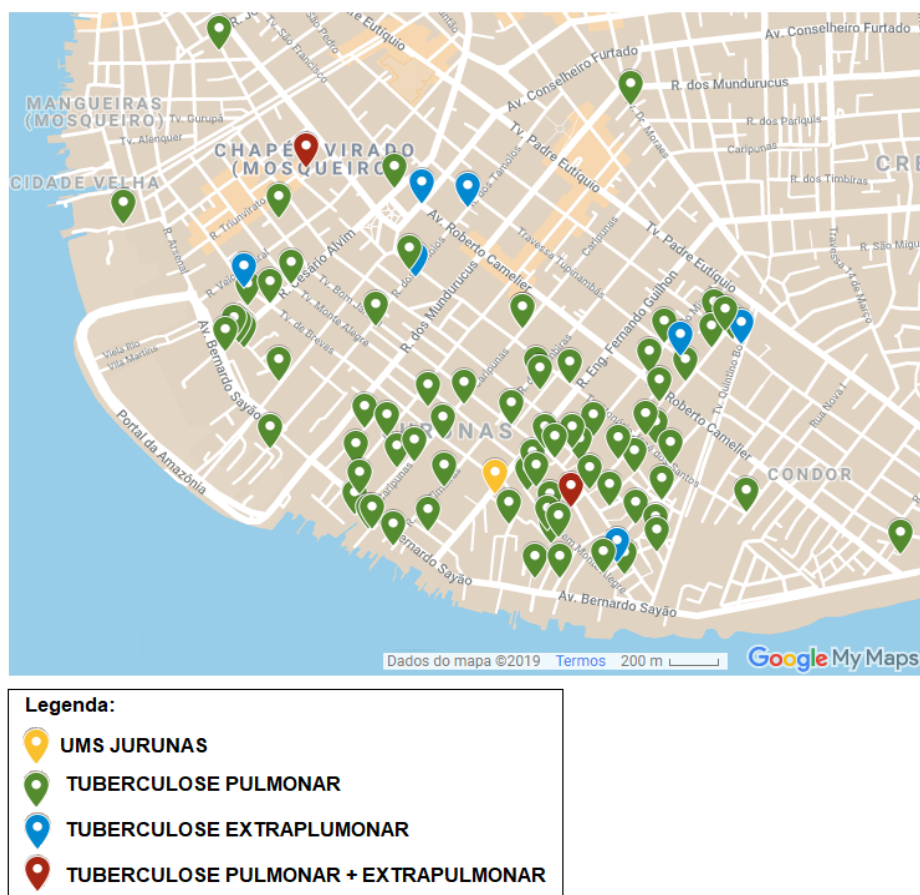


Fonte: Criado em Google My Maps, 2019.

A figura 2 representa o mapa originado do mapeamento utilizando dados de endereçamento dos casos, contidos no prontuário do paciente como: Rua, Bairro, Numero, Cep e Complemento. Cada endereço foi lançado na ferramenta My Maps da Google, um símbolo foi utilizado em diferentes cores para representar a instituição notificadora (Unidade Básica de Saúde) e as diferentes formas de apresentação da Tuberculose. Ao todo foram mapeados 85 (88,54%) endereços, outros 11 (11,46%) não foram mapeados devido não terem sido encontrados pelo mapa e apresentarem informações insuficientes para o mapeamento.

A partir do mapeamento dos casos foi possível identificar que o caso de tuberculose mais distante da unidade tinha trajeto de 2km e tinha duração de 30 minutos de caminhada e 3km e 9 minutos de bicicleta. O mapeamento considerou o melhor trajeto para a opção de transporte selecionada.

Figura 2 – Mapeamento dos casos de tuberculose notificados pela Unidade Municipal de Saúde do bairro do Jurunas em 2018.



Fonte: Criado em Google My Maps, 2019.

DISCUSSÃO

A pesquisa documental com prontuários físicos pode enfrentar diversos desafios, um deles diz respeito a perda de prontuários e informações importante referente à usuários. Neste estudo, 25 prontuários não foram encontrados no arquivo do setor. O prontuário físico do paciente é passível de rasura, ilegibilidade, perda e requer espaço físico para receber grandes quantidades de papel (ALBUQUERQUE et al., 2017). O estudo conclui que a implantação de prontuários eletrônicos constitui ferramenta de inovação dos processos de trabalho que otimiza o tempo e o desempenho do profissional de saúde.

No tocante às características sociodemográfica dos usuários, observa-se que a tuberculose ainda acomete com mais frequência homens, representando no estudo 71,88% da amostra. De cor parda e com baixo grau de escolaridade, homens entre 20 e 50 anos e mulheres dos 20 a 30 anos. Corroborando com os achados de um estudo em Caxias no Maranhão, evidenciou que a incidência de tuberculose em homens foi de 65,66% e em mulheres 34,44%, a faixa etária mais atingida por TB em ambos os sexos é a dos 20 aos 39 anos, este fato pode ser explicado devido esta população estar

em pleno atividade econômica, bem como outro estudo que aponta a incidência de TB em 66,64% em homens e 33,32% em mulheres, estes com faixa etária de 20 a 50 anos (MACEDO et al., 2017; MONTEIRO et al., 2015).

Em relação ao grau de escolaridade, verificaram maior incidência de TB em pessoas instruídas até o ensino fundamental seguido de analfabetos. Esta informação corrobora com os resultados encontrados na UBS do Jurunas onde 37,61% da amostra são de pessoas com ensino fundamental incompleto ou completo (MACEDO et al., 2017; FREITAS et al., 2016).

O baixo número de registro em relação a populações especiais (1,04%) pode revelar um ponto de estrangulamento importante do serviço de saúde. O estudo observa que em relação as populações especiais, existem um alto número de informações ignoradas, ressaltando que a falta de preenchimento correto de informações gera uma notificação inadequada. Foi observado apenas o registro de população privada de liberdade. As precárias condições insalubres de higiene e confinamento nos cárceres colocam a população privada de liberdade em uma estatística alarmante de incidência de tuberculose devido ser espaço propício a disseminação do bacilo (MARQUES et al., 2019).

A vulnerabilidade que a população em situação de rua em contrair tuberculose, ao ter de sobreviver nas ruas em condições precárias de higiene, abrigos, constantemente exposta a alimentação precária e uso abusivo de drogas, essa população se torna imunologicamente vulnerável, não tendo condições o organismo de impedir a infectividade e manifestação da doença, outro ponto importante deve-se ao preconceito praticado nos serviços de saúde e dificuldades do usuário em se perceber doente o que posterga a ida ao serviço de saúde (ZUIM, 2018). A unidade de saúde deve desenvolver estratégias de busca ativa de sintomáticos respiratórios entre a PSR como forma de garantir o acesso universal e interromper a cadeia de transmissão por esses indivíduos (CADORIN; MAGGI, 2016). As pessoas em situação de rua podem estar sofrendo com a falta de acesso ao serviço de saúde visto que neste estudo apenas 1,04% dos casos foi notificado como tal.

A baciloscopia do escarro foi utilizada como principal exame diagnóstico para tuberculose neste estudo (90,63%). A baciloscopia do escarro foi realizada em 88,24% dos casos, contrapondo o estudo que evidenciou que apenas 46,2% dos sintomáticos respiratórios tiveram exames para TB solicitados (FREITAS et al., 2016; ANTUNES et al., 2016). A radiografia do tórax realizada em 68,75% dos casos no nosso estudo é o principal exame de imagem para definir o diagnóstico de TB juntamente com a Baciloscopia do escarro.

A forma pulmonar, predominante neste estudo é a forma de apresentação clássica da doença e a responsável pela maior transmissibilidade da doença, verificou-se que a TB pulmonar representa até 91% dos casos da doença e as formas extrapulmonar 9%, corroborando com a pesquisa na qual a TB pulmonar representou n=84 (82,35%) de 102 casos (MACEDO et al., 2017; FREITAS et al., 2016). Na UBS do Jurunas a TB pulmonar representou no ano de 2018 cerca de 89,58% e a TB extrapulmonar 10,42%.

A ocorrência de tuberculose em pacientes soropositivos deve ser tratada com rigor, visto que

representa a principal causa de morte nesta população, a oferta do teste rápido de HIV no momento da consulta foi pouco expressiva neste estudo, apenas 27 usuários (28,13%) tiveram acesso ao teste no momento da consulta, outros 69 usuários tiveram o exame marcado para outro momento e parte não chegou a realizar. O estudo evidencia a importância de realizar o teste rápido de HIV no momento da consulta visto que o diagnóstico de HIV pode ser simultâneo ao de TB em até 43,55% dos casos (MAGNO et al., 2017).

A presença de doença ou agravo associado é um fator preocupante, estes citados no estudo, são encontrados na literatura como fatores de risco para o desenvolvimento de tuberculose ou agravamento da infecção. Ao fazer pesquisa de levantamento bibliográfico, evidenciou que as chances de uma pessoa com diabetes mellitus desenvolver TB é de até 8 vezes maior que aqueles que não tem a doença devido a fatores como a hiperglicemia e a insulino terapia. O tabagismo reduz a resposta ciliar dos pulmões e agrava a suscetibilidade e a infecção ativa da TB, pois atua inibindo a resposta celular dos macrófagos nos pulmões. O uso de álcool e sua relação com a TB pode ter respostas nas condições sociais em que o álcool é consumido, porém, é evidenciado na literatura que o álcool reduz a resposta imune, o uso de drogas ilícitas está frequentemente associado ao atraso do diagnóstico da TB e interrupção abrupta do tratamento na medida em que os sintomas desaparecem (SILVA et al., 2018).

A transmissibilidade da tuberculose também está associada a quantidade de pessoas convivendo sob o mesmo domicílio, o estudo evidencia a importância de ser avaliar todos os contatos do caso índice para identificar a ocorrência da Infecção Latente por Tuberculose (ILTb). As principais atividades desenvolvidas pelos enfermeiros entrevistados foram de identificar os contatos, o convívio, realizar visita, busca ativa de faltosos, Anamnese e exame físico (SOARES et al., 2016). O presente estudo limitou-se a identificar se o profissional notificador registrou o número de contatos dos casos notificados e em 100% dos registros houve esta informação.

A situação de encerramento dos casos analisados neste estudo, apresentou taxas satisfatórias de cura (78,13%) e preocupantes taxas de abandono (19,79%). O estudo identificou fatores que contribuem para o abandono do tratamento, os mais relevantes foram o uso frequente de bebidas alcoólicas, tabagismo e uso de drogas ilícitas isoladas ou concomitantemente, nível de escolaridade baixo e condições socioeconômicas desfavoráveis (MONTEIRO et al., 2015).

A análise interpretativa do mapeamento dos casos de TB mostra que a UBS representa o principal equipamento de saúde utilizado pela população do bairro dos jurunas. Visto que 86 (89,58%) dos casos representam casos novos e a distribuição espacial evidencia concentração de casos no território aos arredores da UBS.

A utilização de ferramentas de mapeamento pode ser potencialmente eficaz para realizar a gestão do território de abrangência da UBS. O estudo em Itaquí (MG), realizou por meio do software Google Earth, o mapeamento de 1.392 casos de Leishmaniose Visceral Canina e observou a localização e características ambientais dos locais de notificação, ainda utilizou o método de kernel para determinar a densidade dos casos (MARQUES et al., 2019). Com isso foi possível delinear

estratégias de prevenção e controle baseado nas características ambientais do território.

Os autores evidenciaram através do discurso de profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família a importância da utilização de mapas inteligentes como ferramenta que potencializa o processo de diagnóstico da realidade pois, permite ampliar o olhar sob aquele território, registrar dados e nortear o planejamento local baseado nas reais necessidades da comunidade (TOMASI; SOUZA; MADUREIRA, 2018).

Os autores envolvidos neste estudo contribuíram para a realização desta pesquisa. Msc. Priscila de Nazaré Quaresma Pinheiro, atuou na co-orientação do projeto, permitindo aos acadêmicos de enfermagem a experiência no projeto de extensão e iniciação científica no âmbito da atenção básica, os autores idealizadores do projeto Alexandre Barbosa da Cruz, Karina Morais Wanzeler e Samara da Silva Barbosa, contribuíram na construção do projeto de pesquisa, coleta de dados, análise dos dados, redação do manuscrito e submissão a revista para possível publicação. Professora Dra. Luzia Beatriz Rodrigues Bastos pesquisadora responsável por conduzir e orientar os passos da pesquisa, realizou correções e adaptações no projeto de pesquisa, responsável por cadastrar o projeto na Plataforma Brasil e submetê-lo ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade da Amazônia. Professor Dr. Diniz Antônio de Sena Bastos contribuiu-o como revisor final do manuscrito.

CONCLUSÃO

A partir desta pesquisa é possível concluir que a tuberculose é uma doença que atinge principalmente homens, de idade economicamente ativa (faixa etária de 20 – 50 anos) e com baixo grau de instrução. Não foi encontrado na literatura correlação de cor com a infecção por TB. Observou-se que a maioria dos indivíduos eram de cor parda devido ser a cor predominante entre a população local que historicamente foi miscigenada entre brancos, negros e indígenas. A baciloscopia do escarro continua sendo o principal método laboratorial para o diagnóstico da tuberculose, sendo utilizado em conjunto com a anamnese, exame físico e radiografia de tórax. a forma pulmonar é a mais frequente e de mais importância para a interrupção da cadeia de transmissão e prevenção do aparecimento de novos casos.

A presença de agravos e doenças associadas a tuberculose dever tratada com grande importância devido representarem fatores que agravam o quadro infeccioso e tem repercussões negativas como abandono do tratamento e óbito. A testagem rápida para HIV deve ser proporcionada o mais precocemente possível para se detectar o vírus e iniciar o tratamento, visto que a coinfeção de HIV/tuberculose representa altas taxas de mortalidade entre essa população. O uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas frequentemente notificado no nosso estudo necessita de intervenções educativas visto que está muitas vezes associado ao abandono do tratamento também achado com frequência neste estudo.

As taxas de cura e abandono ainda estão abaixo do preconizado pelo Ministério da Saúde. Investimentos em recursos humanos e materiais devem ser realizados nas Unidades Básicas de Saúde

para que se possa alcançar resultados satisfatórios, visto que a unidade de saúde estudada apresentava quantitativo de profissionais insuficiente para realização de todas as ações do programa de controle da tuberculose.

A utilização do mapeamento foi importante para este estudo pois pode ilustrar a distribuição dos casos notificados e proporcionou maior entendimento sobre a localização dos usuários, a distância que alguns usuários enfrentam para chegar à unidade e o quantitativo expressivo de usuários nas proximidades da Unidade de Saúde, esta ferramenta pode servir para a definição de áreas críticas que necessitem de intervenções para controle do aparecimento de casos novos de tuberculose.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico e pessoal.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, Erika Akemi Yanaguibashi et al. Prontuário eletrônico do paciente e certificação de software em saúde: avanços que visam maior segurança dos dados médicos. **Revista Brasileira De Inovação Tecnológica Em Saúde-ISSN: 2236-1103**, 2017.

ANTUNES, Luize Barbosa et al. Sintomático respiratório de tuberculose na atenção primária: avaliação das ações segundo as recomendações nacionais. **Rev Rene**, v. 17, n. 3, p. 409-415, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças Infecciosas e Parasitárias: Guia de Bolso. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

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, DF, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Manual de Recomendações para o Controle da Tuberculose no Brasil. Brasília, DF, 2011. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

CADORIN, Eufrasia Santos; MAGGI, Luís Eduardo. Perfil epidemiológico da tuberculose na população em situação de rua no município de rio branco, acre-brasil (2014 a 2016). *Journal of Amazon Health Science*, v. 2, n. 3, 2016.

FREITAS, Wiviane Maria Torres de Matos et al. Perfil clínico-epidemiológico de pacientes portadores de tuberculose atendidos em uma unidade municipal de saúde de Belém, Estado do Pará, Brasil.

Revista Pan-Amazônica de Saúde, v. 7, n. 2, p. 6-6, 2016.

MACEDO, Joyce Lopes et al. Perfil epidemiológico da tuberculose em um Município do Maranhão. **Revista Ciência & Saberes-UniFacema**, v. 3, n. 4, p. 699-705, 2018.

MAGNO, Evela da Silva et al. Fatores associados à coinfeção tuberculose e HIV: o que apontam os dados de notificação do Estado do Amazonas, Brasil, 2001-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

MARQUES, Cristiane da Câmara et al. Casos de tuberculosis coinfectados por VIH en el estado del noreste brasileño1. *Revista Electrónica Enfermería actual em Costa Rica*. v.36, n. 1-15, 2019.

MONTEIRO, Nara Luézia de Souza et al. Abandono do tratamento da tuberculose: uma análise epidemiológica dos seus fatores de risco. 2015.

OLIVEIRA, Layze Braz de et al. Análise epidemiológica da coninfecção tuberculose/HIV. **Cogitare Enfermagem**, v. 23, n. 1, 2018.

PEREIRA, A. G. L. et al. Fatores associados ao óbito e ao abandono do tratamento da tuberculose em um hospital geral do município do Rio de Janeiro, 2007 a 2014. **Rev Epidemiol Control Infec**, v. 8, n. 2, p. 150-158, 2018.

SILVA, Denise Rossato et al. Fatores de risco para tuberculose: diabetes, tabagismo, álcool e uso de outras drogas. **J Bras Pneumol**, v. 44, n. 2, p. 145-152, 2018.

SOARES, Herica Bruna Monte et al. Avaliação dos contatos de tuberculose na estratégia saúde da família pelos enfermeiros. **Rev. enferm. UFPI**, p. 52-59, 2016.

TOMASI, Yaná Tamara; SOUZA, Jeane Barros de; MADUREIRA, Valéria Silvana Faganello. Diagnóstico comunitário na estratégia saúde da família: potencialidades e desafios. **Revista de Enfermagem UFPE on-line, Recife**, v. 12, n. 6, p. 1546-1553, 2018.

ZUIM, Regina Célia Brazolino; TRAJMAN, Anete. Itinerário terapêutico de doentes com tuberculose vivendo em situação de rua no Rio de Janeiro. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 28, p. e280205, 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

abandono de tratamento 12, 14, 15, 17, 18, 20, 21, 23

ações de controle 41, 42, 43, 81, 107

adesão ao tratamento 43, 63, 67, 71, 72, 73, 75, 76

agente etiológico 65, 81

Análise Epidemiológica dos casos de tuberculose 41

Análise Espacial 12

antropozoonose tropical parasitária 81

arritmias malignas 91

Assistência à saúde 68

atividade parassimpática 91, 94

atividade simpática 91, 94

B

bacilo *Mycobacterium tuberculosis* 12, 13

barbeiros 81, 83

C

capacidade funcional 91, 92, 93, 94, 98

caracterização de doença 56

cardiomiopatia chagásica 87, 91, 92, 93, 94, 95, 98

cardiomiopatias 91

causas cardiovasculares 81, 86

causas não-cardiovasculares 81, 86

conscientização do paciente 67, 75

controle da doença 12, 14, 22, 23, 30, 37, 58

controle dos caramujos 101

cultura de escarro 28, 31, 35, 36

cura da doença 20, 67, 69

curso clínico 81

D

disfunção ventricular 91, 92

distribuição dos casos 17, 41, 53

Doença de Chagas (DC) 81, 82, 85, 86

doença endêmica 56
doença infectocontagiosa 12, 13, 27, 41, 42, 57
doenças negligenciadas 56, 58, 64, 101, 102

E

educação em saúde 58, 101
Esquistossomose Mansônica (EM) 101, 102
estudo epidemiológico 27, 31
Estudos de Séries Temporais 12

F

formas pulmonar e extrapulmonar 56
função autonômica 91, 93, 94
função cardíaca 91, 93, 95

I

importância epidemiológica 12, 22
infecção parasitária 83, 101
insuficiência cardíaca 86, 91, 92, 94, 95

M

mapeamento geográfico 41
marcador de gravidade da doença 91
marcadores anti e pró-inflamatórios 91
marcadores bioquímicos 91, 93
medidas eficazes de controle 28, 30
micro-organismo 101
Monitoramento 41, 108

N

Notificação de Doenças 56

O

óbito por tuberculose 12
óbitos decorrentes da DC 81, 86

P

peptídeo natriurético cerebral 91, 95
perfil clínico 27, 30, 31
perfil de pacientes chagásicos 82, 86

políticas públicas sustentáveis 101

profissional de saúde 49, 67, 74, 75

protozoário *Trypanosoma cruzi* 81

Q

qualidade de vida 76, 91, 93, 95

R

resistência medicamentosa 12, 15, 17, 18, 20, 21, 23

S

saneamento básico 101, 102

saúde pública 20, 37, 41, 42, 58, 59, 64, 67, 68, 83, 88, 89, 101, 102

Schistosoma mansoni 101, 102

Sistema de Informação de Notificação de Agravos de Notificação 28, 31, 32, 34, 36

Sistema de Informação Geográfica 41

Sucesso do Tratamento 68

T

taxas de mortalidade 52, 68, 81, 83

terapia antituberculosa 67, 75

tratamento de tuberculose 12

treinamento dos agentes de saúde 67

treinamento físico 91, 93, 94, 95, 98

Triatominae 81, 82

tromboembolismo 91

tuberculose 12, 13, 14, 15, 17, 18, 19, 22, 24, 25, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 56, 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 75, 76, 77, 78, 85

tuberculose em crianças e adolescentes 28, 30, 31, 32, 38

tuberculose pulmonar 25, 29, 56, 60, 63, 76

V

vulnerabilidade social 23, 56, 68, 83

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 

editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 