

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas 2



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Saúde Pública e Saúde Coletiva:
Dialogando sobre Interfaces Temáticas 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Executiva: Prof^a Dr^a Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores. Permitido o download da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof^a Dr^a Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof.^a Dr.^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará

Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Conselho Técnico Científico

Prof. Msc. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Msc. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Prof.ª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Prof. Msc. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Msc. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Prof. Msc. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista
Prof.ª Msc. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Msc. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof.ª Msc. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
S255	Saúde pública e saúde coletiva [recurso eletrônico] : dialogando sobre interfaces temáticas 2 / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa (PR): Atena Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva. Dialogando Sobre Interfaces Temáticas; v. 2) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-570-9 DOI 10.22533/at.ed.709190209 1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série. CDD 362.1
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Saúde Pública e Saúde Coletiva: Dialogando sobre Interfaces Temáticas” é uma obra composta de cinco volumes que tem como foco principal a discussão científica por intermédio de trabalhos diversos que compõe seus capítulos. Cada volume abordará de forma categorizada e interdisciplinar trabalhos, pesquisas, relatos de casos e/ou revisões que transitam nos vários caminhos da saúde pública e saúde coletiva.

Aqui no segundo volume também apresentamos de forma categorizada e clara estudos desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. Os capítulos transitaram entre vários conceitos da saúde pública e saúde coletiva, tais como: atenção primária à saúde, alto risco, atenção farmacêutica, diabetes mellitus, serviço de acompanhamento de paciente, análise de prescrição, doenças crônicas, prevenção de doenças. farmacoterapia, cuidados de enfermagem, hanseníase, epidemiologia, serviços de saúde escolar, mortalidade materna e taxa de mortalidade.

A categorização de dados, e o estabelecimento de conceitos e padrões baseados em literatura bem fundamentada é muito importante, por isso destacamos a relevância do material com dados e informações recentes sobre saúde coletiva levantados ao longo do país. Como já destacamos, um material que demonstre evolução de diferentes enfermidades de forma temporal com dados substanciais de regiões específicas do país é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra Saúde Pública e Saúde Coletiva apresenta uma teoria bem fundamentada nos resultados práticos obtidos pelos diversos professores e acadêmicos que arduamente desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1 1

A INCIDÊNCIA DE HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ NO PERÍODO DE 2014 A 2017

Rhuan Alves de Araujo
Raquell Alves de Araujo
Luana Paixão Alves
Matheus Almeida Thorpe
Alvaro Martins Pinho
Vinicius Enrico Azevedo
Luis Felipe Nunes Martins
Pedro Augusto Vieira Rosa Sousa
Luis Fábio Nunes Martins
Luis Fabrício Nunes Martins

DOI 10.22533/at.ed.7091902091

CAPÍTULO 2 7

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CEFALEIA EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO EM CAXIAS – MA

Patrícia Maria Figueiredo Cruz
Rayssa Stefani Cesar Lima
Hayla Nunes da Conceição
Beatriz Alves de Albuquerque
Marília Ramalho Oliveira
Emyline Sales dos Santos
Layla Valéria Araújo Borges
Lawanda Kelly Matias de Macêdo
Samylla Bruna de Jesus Silva
Ana Paula Penha Silva
Beatriz Mourão Pereira
Joseneide Teixeira Câmara

DOI 10.22533/at.ed.7091902092

CAPÍTULO 3 19

ANÁLISE DOS MODELOS USADOS NA ATENÇÃO FARMACÊUTICA E SUA IMPORTÂNCIA PARA O PACIENTE DIABÉTICO

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Francisca Aila de Farias
Antônia Crissy Ximenes Farias
Camilla Rodrigues Pinho
Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes
Derivânia Vieira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.7091902093

CAPÍTULO 4 28

ANÁLISES DE INDICADORES DE PRESCRIÇÕES EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE NO MUNICÍPIO DE CAPINZAL DO NORTE, MA

Larisse Carneiro da Frota Brito
Francisco Tiago dos Santos Silva Júnior
Jefferson Alves Vieira da Silveira
Laércio da Silva Gomes
Luís Felipe Lima Matos
Eduardo Lima Feitosa
Douglas da Cruz Nascimento
Guilherme Barroso Langoni de Freitas

DOI 10.22533/at.ed.7091902094

CAPÍTULO 5 35

ARGILOTERAPIA: UMA PRÁTICA TERAPÊUTICA NA INSERÇÃO DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Bianca Aline Santos da Silva
Jéssica Raiane Freitas Santos
Kássia de Fátima Sousa do Nascimento
Eremita Val Rafael

DOI 10.22533/at.ed.7091902095

CAPÍTULO 6 42

ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM ÀS PUÉRPERAS NO ALOJAMENTO CONJUNTO

Jessica Costa Brito Pacheco Moura
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Ana Suzane Pereira Martins
Inez Sampaio Nery
Eliziane Ribeiro Barros
Maria Simonia Gonçalves de Oliveira
Roselene Pacheco da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902096

CAPÍTULO 7 53

CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRAFICAS, ECONÔMICAS E CLÍNICAS DE PACIENTES DIABÉTICOS NO ESTADO DO MARANHÃO

Marcos Ronad Mota Cavalcante
Ana Hélia de Lima Sardinha
Paloma Rocha Reis
Dannylo Ferreira Fontenele
Luis Felipe Castro Pinheiro
Felipe Moraes da Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902097

CAPÍTULO 8 55

CARACTERIZAÇÃO DA HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS NO BRASIL

Vitória Ferreira do Amaral
Maria Socorro Carneiro Linhares
Francisco Rosemiro Guimarães Ximenes Neto
Luíza Jocymara Lima Freire Dias
João Vitor Teixeira de Sousa
José Kelton Ribeiro
Ana Suelen Pedroza Cavalcante
Ana Célia Oliveira Silva

DOI 10.22533/at.ed.7091902098

CAPÍTULO 9 67

CARACTERIZAÇÃO DOS PACIENTES COM LESÃO POR PRESSÃO ATENDIDOS EM UNIDADE DE CUIDADOS CRÍTICOS

Márcia Mara Cavalcante da Silva
Eliziane Ribeiro Barros
Uilma Silva Sousa
José Flason Marques da Silva
Antônia Smara Rodrigues Silva
Jessica Costa Brito Pacheco
Ana Suzane Pereira Martins
Raila Souto Pinto Menezes
Maria Cláudia Galdino Araújo Lima

DOI 10.22533/at.ed.7091902099

CAPÍTULO 10 78

CASOS DE TUBERCULOSE NOS ANOS DE 2008 À 2017 NO MUNÍCIPIO DE ACARAÚ-CE

Renan Rhonalty Rocha
Maria Vitória Laurindo
Sannia Martins Sampaio
Robson Ciochetta Rodrigues Filho
Rosana Da Saúde de Farias e Freitas
Francisca Aila de Farias
Derivânia Vieira Castelo Branco

DOI 10.22533/at.ed.70919020910

CAPÍTULO 11 90

CONCEPÇÕES E CONDUTAS DE ENFERMEIROS FRENTE AOS ERROS NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS

Rosângela Silva Pereira
Anderson Araújo Corrêa
Adriana Alves Guedêlha Lima
Gizelia Araújo Cunha
Francisca Natália Alves Pinheiro
Otoniel Damasceno Sousa
Dheymi Wilma Ramos Silva
Fernando Alves Sipaúba
Jairina Nunes Chaves
Adriana Torres dos Santos
Nathallya Castro Monteiro Alves

DOI 10.22533/at.ed.70919020911

CAPÍTULO 12 100

DESORDENS DO PROCESSAMENTO AUDITIVO CENTRAL E POTENCIAIS EVOCADOS AUDITIVOS CORTICAIS: IDENTIFICAÇÃO DE UM BIOMARCADOR NEURAL

Klinger Vagner Teixeira da Costa
Kelly Cristina Lira de Andrade
Aline Tenório Lins Carnaúba
Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Ranilde Cristiane Cavalcante Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Thaís Nobre Uchôa Souza
Katianne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.70919020912

CAPÍTULO 13 106

DISTRIBUIÇÃO ESPACIAL DE COBERTURA PRÉ-NATAL EM SÃO LUÍS/MA

Thays Luanny Santos Machado Barbosa
Flávia Baluz Bezerra de Farias Nunes
Polyana Cabral da Silva
Rosangela Almeida Rodrigues de Farias
Elza Lima da Silva
Aline Santos Furtado Campos
Maria Lúcia Holanda Lopes
Raquel de Aguiar Portela

DOI 10.22533/at.ed.70919020913

CAPÍTULO 14 119

DURAÇÃO DO ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM MÃES ATENDIDAS EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE

Beatriz Borges Pereira
Marilha Neres Leandro
Cinthya Suyane Pereira Silva
Carmy Celina Feitosa Castelo Branco
Larissa Magalhães Soares
Yaskara Waleska Teles Dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.70919020914

CAPÍTULO 15 132

EPIDEMIOLOGIA DA TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SOBRAL: ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES NO SINAN DE 2008 A 2018

Jessica Costa Brito Pacheco Moura
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão
Maria Thayane Jorge Freire
Maria Aline Moreira Ximenes
Camila Paiva Martins
Ana Suzane Pereira Martins
Eliziane Ribeiro Barros
Maria Simônia Gonçalves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70919020915

CAPÍTULO 16 141

EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E PERSPECTIVAS DA FIBROSE CÍSTICA EM RECÉM-NASCIDOS E CRIANÇAS NO BRASIL

Kayco Damasceno Pereira
Ana Paula Melo Oliveira
Sabrina Sousa Barros
Sara Samara Ferreira de Araujo
Marcelo da Silva
Henrique Alves de Lima
Gabrielly Silva Ramos
Suzana Pereira Alves
Bruno Nascimento Sales
Grasyele Oliveira Sousa
Anderson Pereira Freitas
Guilherme Antônio Lopes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.70919020916

CAPÍTULO 17 152

ESTIGMA SOCIAL: OS LIMITES DO JULGAMENTO POR USUÁRIOS DE UM CAPS-AD - UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Luís Eduardo de França Barros Menezes
Bruna Rafaella Santos Torres
Izabelle Barbosa da Silva
Rayana Ribeiro Trajano de Assis
Soniely Nunes Melo
Maria Helena Rosa da Silva
Thiago Eudes da Costa Nunes

DOI 10.22533/at.ed.70919020917

CAPÍTULO 18 154

ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM VILA LITORÂNEA EM PERNAMBUCO, BRASIL

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Jussara Patrícia Monteiro Vasconcelos
Andrea Lopes de Oliveira
Juliana Carla Serafim da Silva

DOI 10.22533/at.ed.70919020918

CAPÍTULO 19 165

INFECÇÕES RELACIONADAS À ASSISTÊNCIA À SAÚDE NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E MEDIDAS DE PREVENÇÃO

Andressa Gislanny Nunes Silva
Jefferson Abraão Caetano Lira
Camylla Layanny Soares Lima
Whesley Fenesson Alves dos Santos
Ângela Raquel Cruz Rocha
Hérica Dayanne de Sousa Moura

DOI 10.22533/at.ed.70919020919

CAPÍTULO 20 177

MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE A PARTIR DE EXAMES COMPLEMENTARES EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Joseanna Gomes Lima
Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim
Maria de Fátima Lires Paiva
Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
Alan Cássio Carvalho Coutinho
Andréa Dutra Pereira
Nathalia Gonçalves Mesquita

DOI 10.22533/at.ed.70919020920

CAPÍTULO 21 192

MORTALIDADE MATERNA NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS-MA

Rita Rozileide Nascimento Pereira
Fernanda de Castro Lopes
Josilma Silva Nogueira
Elza Lima da Silva
Marcelino Santos Neto
Liberata Campos Coimbra

DOI 10.22533/at.ed.70919020921

CAPÍTULO 22 196

MORTALIDADE POR CÂNCER DE PÊNIS NAS REGIÕES DO BRASIL

Luciana Léda Carvalho Lisbôa
Rosângela Fernandes Lucena Batista
Janielle Ferreira de Brito Lima
Larissa Cristina Rodrigues Alencar
Pabline Medeiros Verzaro
Alyni Sebastiany Mendes Dutra
Bruna Caroline Silva Falcão
Thaysa Gois Trinta Abreu
Reivax Silva do Carmo
Mayra Sharlenne Moraes Araújo
Dayse Azevedo Coelho de Souza
Larissa Di Leo Nogueira Costa

DOI 10.22533/at.ed.70919020922

CAPÍTULO 23 203

NÚCLEO AMPLIADO DE SAÚDE DA FAMÍLIA (NASF) NA ATENÇÃO AS CONDIÇÕES CRÔNICAS EM MUNICÍPIOS DA REGIÃO DE SAÚDE DO EXTREMO OESTE DE SANTA CATARINA

Daiane Gabiatti
Sirlei Favero Cetolin
Ana Maria Martins Moser

DOI 10.22533/at.ed.70919020923

CAPÍTULO 24 216

OCORRÊNCIAS DE ACIDENTES PERFUROCORTANTES COM A EQUIPE DE ENFERMAGEM EM UM HOSPITAL PÚBLICO

Andreia Karla de Carvalho Barbosa Cavalcante
Ravena Dias Ribeiro
Rayanne Cristina Lima Rodrigues
Suely Martins da Silva Vieira
Danieli Maria Martins Coelho
Maria de Fátima Almeida e Sousa
Ottomá Gonçalves da Silva
Maria Augusta Ferreira da Silva Neta
Silvanio Wanderley Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.70919020924

CAPÍTULO 25 228

O PERFIL DA VIOLÊNCIA SEXUAL CONTRA AS MULHERES NO ESTADO DO PIAUÍ, A PARTIR DOS ATENDIMENTOS REALIZADOS NO SERVIÇO DE ATENÇÃO ÀS MULHERES VÍTIMAS DE VIOLÊNCIA SEXUAL – SAMVVIS, NO PERÍODO DE 2015 A 2017

Andréa Nunes Mendes de Carvalho
Maria Auzeni de Moura Fé
Marcos Antônio Ferreira de Souza

DOI 10.22533/at.ed.70919020925

CAPÍTULO 26 241

PACIENTES QUE REALIZARAM CIRURGIA DE REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO NO HU-UFPI

Ester Martins Carneiro
Natália Rodrigues Darc Costa
Mikaela Maria Baptista Passos
Luana Gabrielle de França Ferreira
Jocélia Resende Pereira da Silva
Antônio Quaresma de Melo Neto
Adrielle Martins Monteiro Alves
Claudeneide Araujo Rodrigues
Thyara Maria Stanley Vieira Lima
Francelly Carvalho dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.70919020926

CAPÍTULO 27 249

PERFIL DOS ACIDENTES POR ANIMAIS PEÇONHENTOS NO MUNICÍPIO DE CAUCAIA – CE

Francisco das Chagas Dourado de Barros
Adriano Rodrigues de Souza
Kelly Monte Sousa

DOI 10.22533/at.ed.70919020927

CAPÍTULO 28 259

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES PORTADORES DE ESQUIZOFRENIA E OUTROS TRANSTORNOS PSIQUIÁTRICOS

Rafaela Ferreira Lobato
Jessica Conceição Silva
Josua Thais Pereira Amorin
Walquiria do Nascimento Silva

DOI 10.22533/at.ed.70919020928

CAPÍTULO 29 265

RECÉM-NASCIDOS COM MICROCEFALIA ASSOCIADA À INFECÇÃO CONGÊNITA PELO VÍRUS ZIKA: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO NOS ESTADOS BRASILEIROS ENTRE 2012-2016

Jacqueline Jacaúna de Oliveira
Rogério Romulo da Silva
Marcelo Santana Camacho
Aline Coutinho Cavalcanti
Ana Cristina Viana Campos
Letícia Dias Lima Jedlicka
Nilson Antonio Assunção

DOI 10.22533/at.ed.70919020929

CAPÍTULO 30 267

SÍNDROME DE BURNOUT ENTRE SERVIDORES DE UMA UNIVERSIDADE NA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Fernanda Matos Fernandes Castelo Branco
Carlos Augusto Sampaio Côrrea
Carlos Manuel Sanchez Dutok
Tancredo Castelo Branco Neto

DOI 10.22533/at.ed.70919020930

CAPÍTULO 31	278
VACINAÇÃO CONTRA O HPV EM ADOLESCENTES: ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO SOBRE A COBERTURA VACINAL	
Amanda Araújo Ferreira	
Aíla Marôpo Araújo	
Mônica de Oliveira Rocha Amorim	
Diego Filgueira Albuquerque	
DOI 10.22533/at.ed.70919020931	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	291
ÍNDICE REMISSIVO	292

MONITORAMENTO DE CONTATOS DE HANSENÍASE A PARTIR DE EXAMES COMPLEMENTARES EM MUNICÍPIO HIPERENDÊMICO

Joseanna Gomes Lima

Secretaria Estadual de Saúde
São Luís - MA

Isaura Letícia Tavares Palmeira Rolim

Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA

Maria de Fátima Lires Paiva

Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA

Rita da Graça Carvalho Frazão Corrêa

Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA

Alan Cássio Carvalho Coutinho

Universidade Federal do Maranhão
São Luís - MA

Andréa Dutra Pereira

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA

Nathalia Gonçalves Mesquita

Universidade Federal do Maranhão
São Luís – MA

RESUMO: Objetivo: Realizar monitoramento dos contatos de portadores de hanseníase em município hiperendêmico e verificar se houve adoecimento desses contatos. **Método:** Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa. A amostra do estudo foi de 40 contatos de portadores de hanseníase.

A coleta de dados foi realizada no Serviço de Dermatologia de um Hospital Universitário, através de um questionário e entrevista, juntamente com a análise do prontuário foi realizado o exame dermatoneurológico visando detectar algum sinal de hanseníase. Na compilação dos dados adotou-se o software Excel® 2013 e na análise estatística, o software BioEstat (5.0). **Resultados:** Sobre os contatos: 57,5% eram do sexo feminino, 27,5% encontram-se entre a faixa etária de 12 a 17 anos e pode-se constatar que o parentesco mais comum (30%) foi o de pai/mãe. Verificou-se 62,5% eram intradomiciliares, 77,5% possui uma dose vacina BCG-ID e a maioria (90%) dos contatos não foram diagnosticados com hanseníase. Observa-se que 80% dos contatos são de casos índices multibacilares, com relação à forma clínica do caso índice, houve uma semelhança entre casos dimorfo-dimorfo e os que não souberam informar, 22,5% respectivamente. **Conclusão:** Conclui-se que estudos realizados em contatos de doentes de hanseníase são de grande importância para a elucidação da cadeia de transmissão da hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Contatos. Epidemiologia.

MONITORING HANSENIASIS CONTACTS FROM COMPLEMENTARY EXAMS IN HYPEREDEMIC MUNICIPALITY

ABSTRACT: Objective: To monitor the contacts of people with leprosy in a hyperendemic municipality and to check if these contacts were sick. **Method:** This is an exploratory, descriptive, quantitative approach. The study sample comprised 40 contacts of leprosy patients. The data collection was performed at the Dermatology Service of a University Hospital, through a questionnaire and interview, along with the analysis of the medical record, the dermato neurological examination was carried out to detect any signs of leprosy. In the compilation of the data, the software Excel® 2013 was used, and in the statistical analysis, the software BioEstat (5.0). **Results:** About the contacts: 57.5% were female, 27.5% were between the age group of 12 to 17 years and it can be verified that the most common kinship (30%) was the father / mother. 62.5% were intradomiciliary, 77.5% had a BCG-ID vaccine dose and the majority (90%) of the contacts were not diagnosed with leprosy. It is observed that 80% of the contacts are multibacillary index cases, with respect to the clinical form of the index case, there was a similarity between dimorfo-dimorph cases and those who did not know to inform, 22.5% respectively. **Conclusion:** It is concluded that studies carried out on contacts of leprosy patients are of great importance for the elucidation of leprosy transmission chain.

KEYWORDS: Leprosy. Contacts. Epidemiology.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase, doença crônica estigmatizante com potencial de causar danos neurológicos, resulta da infecção pelo *Mycobacterium leprae*. Apesar das várias campanhas para eliminação da hanseníase enquanto problema de saúde pública e da Organização Mundial de Saúde (OMS) ter anunciado a eliminação da doença em vários países endêmicos em 2005, sua incidência, que é estimada pela detecção de casos novos, permanece alta no Brasil (RIBEIRO JÚNIOR; VIEIRA; CALDEIRA, 2012).

Segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde (MS) em 2015, houve uma regressão de 68% nos últimos dez anos na taxa de prevalência da doença. Porém, o Brasil ainda é considerado um dos países que não conseguiram eliminar a hanseníase e o que concentra o maior número de casos a cada ano (RODRIGUEZ, 2015). Existe, portanto, a necessidade de intensificar a busca ativa de casos novos devido à alta endemicidade em algumas regiões.

Segundo o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), em 2015 o estado do Maranhão ocupou o terceiro lugar na taxa de detecção geral dos casos de hanseníase em relação aos demais estados do país. O Maranhão apresentou 51,27 casos/100 mil habitantes diagnosticados no país no ano de 2015 (BRASIL,

2016).

A doença pode acometer pessoas em qualquer idade e de ambos os sexos. Considera-se que a patologia se encontra em situação de endemidade quando há casos em menores de quinze anos (BRASIL, 2002). Segundo o SINAN, o Maranhão também ocupa o terceiro lugar em relação aos demais estados brasileiros no que se refere ao coeficiente de detecção dos casos de hanseníase em menores de 15 anos. A taxa de detecção é de 17,56 casos/100 mil habitantes, reforçando a situação de hiperendemicidade no estado (BRASIL, 2016).

A hanseníase é uma doença na qual a única fonte de infecção é o homem, a transmissão ocorre por meio das vias aéreas superiores das pessoas portadoras. Assim, os familiares (contatos intradomiciliares) são geneticamente semelhantes ao caso índice e provavelmente mais susceptíveis que os não contatos.

A OMS alerta para a implantação de soluções inovadoras, como monitoramento de contatos, encaminhamentos, gestão dos programas, eliminação do estigma e da discriminação contra as pessoas afetadas pela hanseníase e suas famílias, bem como, a reinserção social dos doentes em suas comunidades (OPAS, 2010).

O contato de um indivíduo com a patologia torna-o mais propenso a adquirir a doença, sendo que este indivíduo possui grande importância na cadeia epidemiológica, visto que as ações voltadas para o controle dos contatos têm sido pouco valorizadas no contexto familiar e social, já que os serviços de saúde possuem maior preocupação com o controle da doença e do indivíduo doente (SOUSA et al., 2013).

Ressalta-se que os bacilos viáveis são eliminados pelas vias aéreas superiores ou por lesões na pele, principalmente por parte dos doentes multibacilares não tratados ou com bacilos resistentes às drogas. O contato prolongado de pacientes com indivíduos sadios, principalmente os familiares, torna-os um grupo com alto risco de desenvolvimento da doença uma vez que a exposição e o convívio constituem uma possível rota de infecção (PAIVA, 2013).

A mesma autora relata ainda que a hanseníase já foi considerada uma doença hereditária, mas hoje se sabe que é infecto-contagiosa e que a susceptibilidade individual é um dos principais fatores que determinam o adoecimento e, como este fator é determinado geneticamente, existe uma forte associação da incidência da hanseníase e susceptibilidade familiar, evidenciada pela distribuição familiar da doença. Os contatos domiciliares, em geral, são geneticamente semelhantes ao caso índice e provavelmente mais susceptíveis que os não contatos (PAIVA, 2013).

Ximenes Neto et al. (2013) relatam que o diagnóstico rápido e efetivo, com o acompanhamento do tratamento, vigilância epidemiológica eficiente, sobretudo na busca ativa dos contatos, além das visitas aos lares das equipes da Estratégia de Saúde da Família (ESF) e atenção interdisciplinar, são medidas eficazes de controle da hanseníase.

O Ministério da Saúde preconiza a busca ativa de casos como uma das principais ações para o diagnóstico precoce da hanseníase, nesse sentido, é

de suma importância à vigilância de contatos intradomiciliares do doente de hanseníase, contribuindo para controlar a expansão da endemia e também prevenir as deformidades (PEIXOTO et al., 2011).

Cumprido lembrar que os contatos do doente de hanseníase devem ser submetidos ao exame dermatoneurológico e encaminhados para o tratamento específico da hanseníase. Para os sadios, após avaliação da cicatriz vacinal as recomendações, em relação à BCG-ID, são: na ausência de cicatriz ou, se houver uma cicatriz, prescrever uma dose de BCG-ID; e na existência de duas cicatrizes não há necessidade de vacinação (PEIXOTO et al., 2011).

Logo, o trabalho com contatos é de importante relevância para solucionar esse problema, pois a investigação dos comunicantes possibilita uma estimativa mais precisa da incidência, permitindo o diagnóstico precoce (PAIVA, 2013).

Diante do exposto, foram levantadas as seguintes questões de pesquisa: Qual o perfil clínico e epidemiológico dos contatos de pacientes portadores de hanseníase? E ainda, dos contatos estudados, qual a situação vacinal e a prevalência de hanseníase nos mesmos?

É importante ressaltar que o monitoramento seguido do diagnóstico precoce dos contatos de hanseníase é fundamental para o estabelecimento do tratamento imediato, o que proporciona maior qualidade de vida e evita quadros mais agravados. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi monitorar os contatos de portadores de hanseníase em município hiperendêmico e verificar se houve adoecimento dos mesmos.

2 | MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem quantitativa, realizado no município de São Luís.

A população alvo deste estudo foi de 300 contatos, selecionados a partir de um total de 599 contatos, avaliados durante a pesquisa e tese “Estudo de aspectos epidemiológicos, clínicos e imunológicos da hanseníase em município hiperendêmico” realizada pela Professora Doutora Maria de Fátima Lires Paiva.

O critério de seleção dessa amostra constitui de contatos que apresentaram alteração no resultado de algum dos exames realizados (teste intradérmico de Mitsuda, PCR de swab nasal, PCR de swab bucal, testes sorológicos Elisa anti-PGL1 e ML-Flow), principalmente resultados de Elisa maiores ou iguais a 0,6. Somente participaram da pesquisa contatos de portadores de hanseníase que tinham idade igual ou superior a doze anos. Quando do comparecimento à unidade de saúde, foi explicado o procedimento a ser realizado que foi o exame clínico dermatoneurológico. Em caso de suspeita de hanseníase, esse contato foi encaminhado à uma unidade de saúde próxima do seu domicílio para possível confirmação de diagnóstico. Do total da amostra selecionada, compareceram para avaliação de controle 40 contatos

de portadores de hanseníase.

A coleta de dados foi realizada no período de 1/12/2017 a 16/12/2017. Durante a entrevista, foi preenchido um questionário que conta com dados gerais do contato, informações do caso índice, acompanhamento e situação de comparecimento de contato. Após realizada a entrevista, juntamente com a análise do prontuário foi realizado o exame dermatoneurológico visando detectar algum sinal de hanseníase. Os contatos que apresentaram alterações foram encaminhados para os serviços ambulatoriais de tratamento da hanseníase mais próximos de seus domicílios.

Após coletados, os dados foram analisados, tabulados e apresentados na forma de gráficos e tabelas, sendo que os dados foram digitados em planilhas do Microsoft Excel 2010 para o adequado armazenamento das informações. As análises estatísticas foram realizadas com o software BioEstat 5.0 (2007).

O projeto de pesquisa foi encaminhado à Comissão Científica do Hospital Universitário da UFMA. A seguir, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (nº 1.843.966). Os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e o desenvolvimento do trabalho atendeu às normas da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

3 | RESULTADOS

Com relação às características dos indivíduos pesquisados, verificou-se que 57,5% eram do sexo feminino, 27,5% encontram-se entre a faixa etária de 12 a 17 anos. A respeito do grau de parentesco dos contatos com o portador de hanseníase, de acordo com a Tabela 1, pode-se constatar que o parentesco mais comum (30%) foi o de pai/mãe.

Variáveis	N	%
Sexo		
Masculino	17	42,5
Feminino	23	57,5
Faixa etária		
12 a 17 anos	11	27,5
18 a 20 anos	2	5,0
21 a 30 anos	4	10,0
31 a 40 anos	6	15,0
41 a 50 anos	3	7,5
51 a 60 anos	8	20,0
Mais de 60 anos	6	15,0
Grau de parentesco		
Cônjuge	7	17,5
Primo de segundo grau	3	7,5
Mãe/pai	12	30,0
Irmão/irmã	6	15,0

Filho/filha	6	15,0
Amigo/amiga	1	2,5
Vizinho	1	2,5
Avó	2	5,0
Sobrinho	1	2,5
Sogra	1	2,5
TOTAL	40	100

Tabela 1 – Contatos de portadores de hanseníase, segundo sexo, idade e grau de parentesco com o caso índice. São Luís, 2018.

No gráfico 1, com relação ao tipo de contato, verificou-se 62,5% eram intradomiciliares, seguido 17,5% intra-íntimo e 12,5% extradomiciliar.

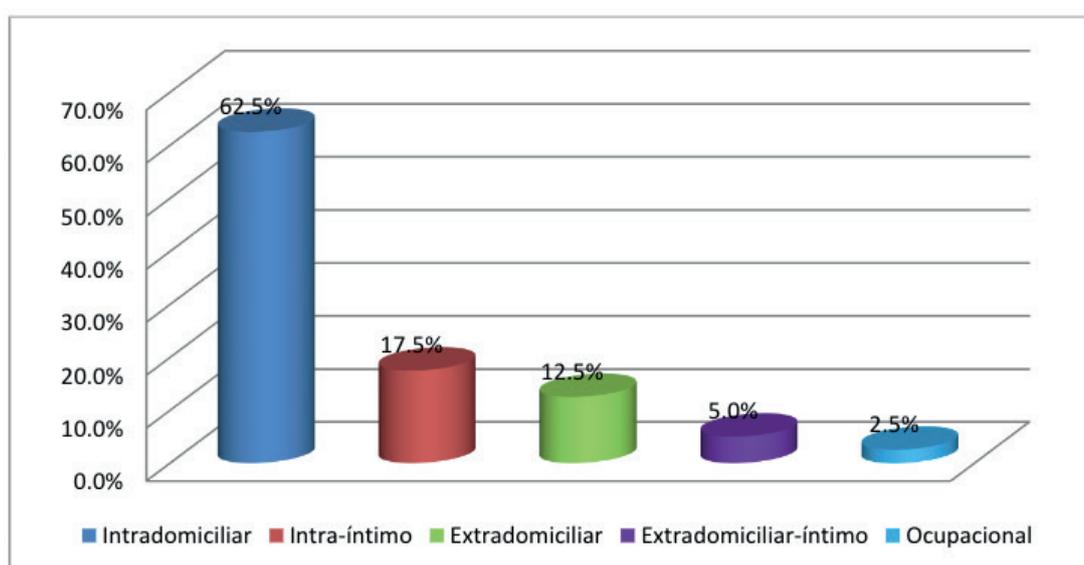


Gráfico 1 - Distribuição dos contatos de portadores de hanseníase, segundo tipo de contato. São Luís, 2018.

Dos 40 contatos pesquisados, 77,5% possui uma dose vacina BCG-ID (Gráfico 2).

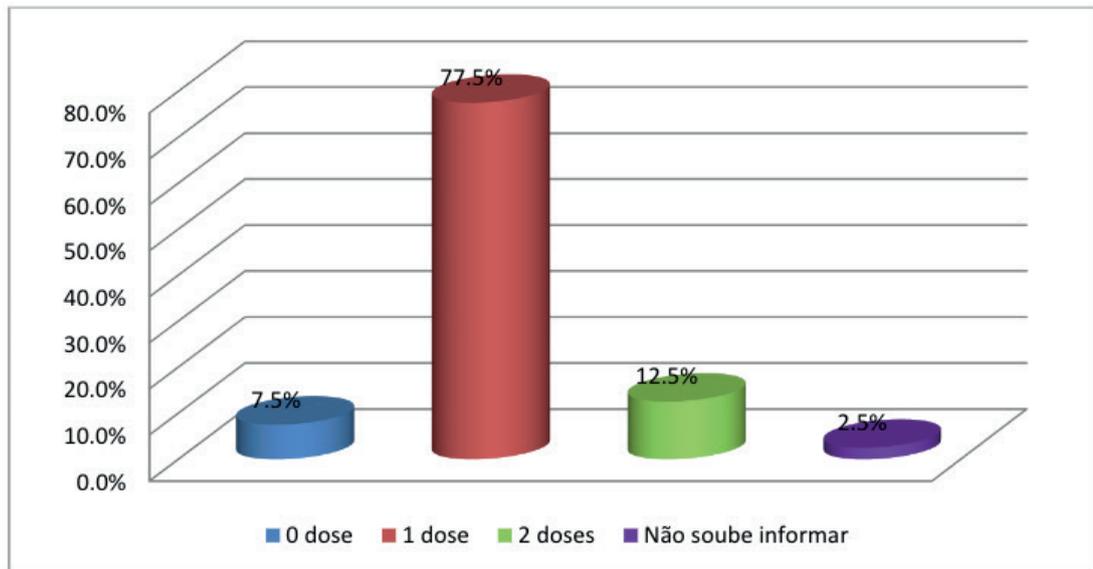


Gráfico 2 - Contados de portadores de hanseníase, segundo a situação vacinal. São Luís, 2018.

No gráfico 3, verificou-se que a maioria (90%) dos contatos não foram diagnosticado com hanseníase.

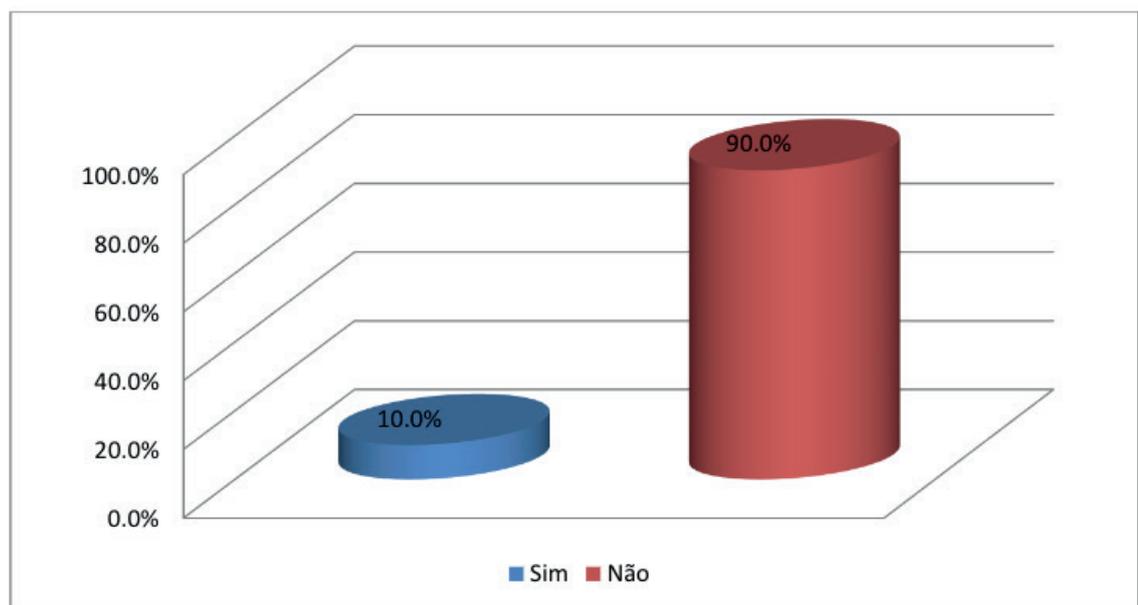


Gráfico 3 - Contados de portadores de hanseníase, segundo o diagnóstico da patologia. São Luís, 2018.

No gráfico 4, observa-se que 80% dos contatos são de casos índices multibacilares e 20% de casos paucibacilares.

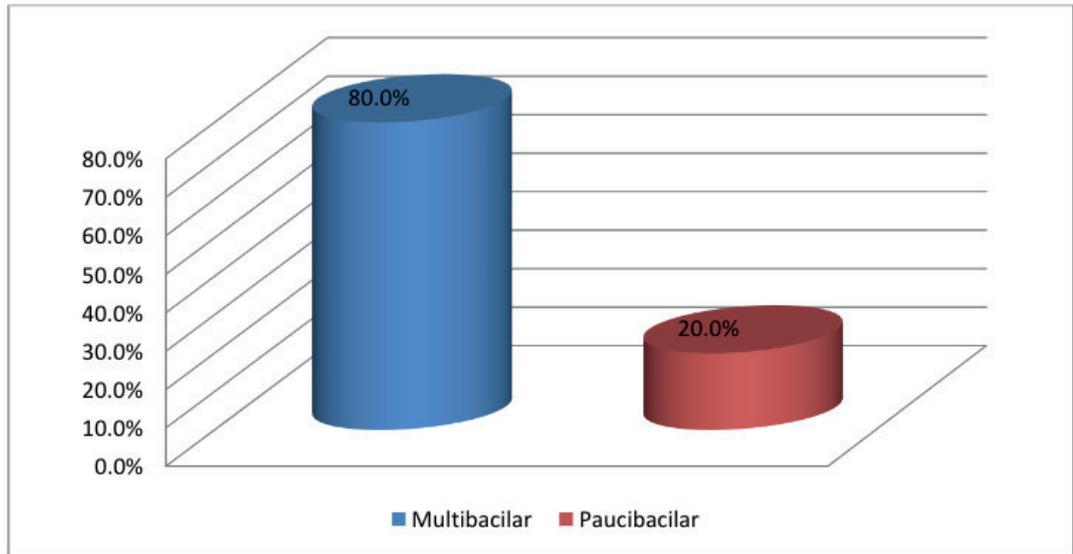


Gráfico 4 - Contados de portadores de hanseníase, segundo classificação operacional do caso índice. São Luís, 2018.

Com relação à forma clínica do caso índice, verificou-se no gráfico 5, que houve uma semelhança entre casos dimorfo-dimorfo e os que não souberam informar, 22,5% respectivamente.

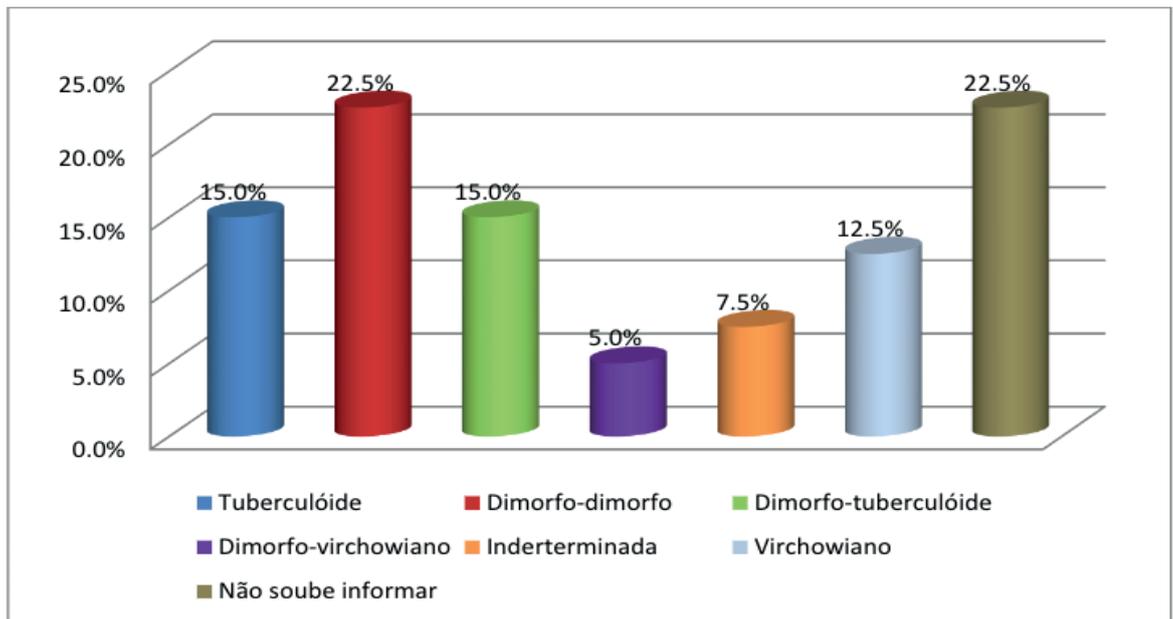


Gráfico 5 - Distribuição dos contados de portadores de hanseníase, segundo forma clínica do caso índice. São Luís, 2018.

4 | DISCUSSÃO

O predomínio do gênero feminino verificado neste estudo (57,5%) foi semelhante aos resultados encontrados na pesquisa de Peixoto et al. (2011) realizada em São Luís – MA, onde verificou-se maior frequência de contatos era do sexo feminino (50,3%). Segundo o estudo de Lobo et al. (2011), houve uma superioridade quantitativa

do sexo feminino com 51% na averiguação de casos novos diagnosticados com hanseníase por exame de contato, assim, em seu estudo as mulheres enquanto comunicantes intradomiciliares se mostraram mais propensas a adquirir a doença. No entanto, o estudo realizado por Lobato, Neves e Xavier (2016) no município de Igarapé-Açu – PA diverge do presente estudo, pois teve como resultado de que entre os contatos, a maioria era do sexo masculino (52,63%).

Com relação à idade, observou-se maior frequência na população de faixa etária menores de 18 anos. Os achados relativos à faixa etária estão também semelhantes a estudos previamente realizados no estado do Maranhão que revelaram prevalência da doença em idades mais precoces, abaixo de 18 anos (AQUINO et al., 2003; FIGUEIREDO; SILVA, 2003; FERREIRA; ALVAREZ, 2005; PEIXOTO et al., 2011), demonstrando que o contato com o doente na forma bacilíferavem ocorrendo em idade mais jovem, seja pela existência de um grupo de pacientes desconhecidos pelos serviços de saúde ou ainda pela falta de controle dos comunicantes dos pacientes já inscritos.

A população infantil tem mais facilidade de ter contato com doentes bacilíferos e raramente são observados casos em menores de dois anos, principalmente da forma Virchowiana. Os sinais clínicos da hanseníase muitas vezes não são fáceis de serem diagnosticados nesta população, sendo a idade um fator limitador e, em algumas regiões endêmicas, é alto o número de crianças com deformidades provocadas pela hanseníase (PIRES et al., 2012; LUNA et al., 2014).

Com relação ao parentesco, os dados do presente estudo foram semelhantes aos encontrados no estudo de Ferreira, Ferreira e Morraye (2012), realizado em Paracatu (MG), de 2004 a 2006, que identificou os contatos intradomiciliares dos menores de quinze anos diagnosticados e tratados de hanseníase no município, onde foi verificado que o parentesco mais comum entre eles foi o de pai, correspondente a 33%. O estudo de Duraes et al. (2010) contou com uma população de 107 focos familiares com a presença de caso diagnosticado de hanseníase, no município de Duque de Caxias – Rio de Janeiro. Verificou-se que, comparando apenas o parentesco de primeiro grau (pai, mãe, filho, irmão) com os outros tipos de relação de parentesco (outros consaguíneos, cônjuges e demais não consanguíneos), a associação com a doença foi estatisticamente mais significativa, sendo de 71,2%. Pires et al. (2012) relatou o caso de uma criança de 18 meses que apresentou a doença, pois a mãe e o pai apresentavam, respectivamente, hanseníase dimorfa e virchowiana, com lesões instaladas há mais de um ano sem diagnóstico. Nesse contexto, a literatura ressalta que a hanseníase é considerada uma doença de longo período de incubação, no entanto, parentes próximos do doente também são suscetíveis. Portanto, em áreas endêmicas e quando ocorrem casos na família o risco de parentes de primeiro grau adoecerem aumenta.

No presente estudo houve predomínio significativo de contato intradomiciliar (62,5%). A literatura afirma a importância das ações voltadas para este tipo de

contato de hanseníase, visto que constituem-se em grupos de risco, que podem estar se configurando em focos ocultos, pois, pode-se ressaltar que todo portador de hanseníase foi primeiramente um comunicante (OLIVEIRA et al., 2007; ANDRADE et al., 2008; PEIXOTO et al., 2011; PIRES et al., 2012; XIMENES NETO et al., 2013; TRINDADE, 2015).

Com relação à situação vacinal, no presente estudo foi verificado que a maioria dos contatos pesquisados possui uma dose de BCG (77,5%). No estudo de Trindade (2015) que avaliou a ocorrência de casos de hanseníase entre os contatos intradomiciliares dos pacientes diagnosticados com hanseníase em 2012, em João Pessoa/PB, com uma população de 190 contatos, observou que desses, oitenta e oito (46,3%) referiram ter tomado a BCG nos últimos 5 anos. No exame físico, a maioria (86,8%) apresentava alguma cicatriz vacinal, sendo que 139 (73,2%) apresentavam apenas uma. Na pesquisa de Dessunti et al. (2008), ao analisarem variáveis relacionadas aos contatos intradomiciliares de pacientes com hanseníase, atendidos no município de Londrina-PR, num período de dez anos, verificaram que 46,9% não foram avaliados em relação ao estado vacinal, somente 22,3% apresentaram indicação de uma dose.

O Ministério da Saúde, que recomendava duas doses com intervalo de seis meses, passa a adotar nova conduta, não indicando o aprazamento do contato para a segunda dose. Assim, em contato considerado indene (não-doente), deve-se avaliar a cicatriz vacinal de BCG e seguir a seguinte orientação: uma dose, na ausência ou na presença de uma cicatriz; não vacinar no caso de apresentar duas cicatrizes (BRASIL, 2008).

No presente estudo, constatou-se que 10% dos contatos da população estudada foram afetados pela doença, corroborando, com outras pesquisas, como a de Lobo et al. (2011), ocorrida no período entre 2006 e 2010, que investigou a prevalência de pacientes diagnosticados com hanseníase por exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ, onde constatou-se prevalência de 16% de pacientes detectados do total de 564 casos notificados.

Contudo, o resultado do estudo em questão acerca dos acometidos pela doença (10%) foi superior ao encontrado por Dessuntiet al. (2008) e Peixoto et al. (2011), que relataram, respectivamente, 0,9% e 6,5% dos contatos de sua população de estudo acometidos pela doença. A literatura afirma que com relação ao contato, ainda não existem avanços na terapêutica para este público, ou seja, os modelos de atenção à saúde contemplam ações de controle dos contatos, mas, na prática, estas parecem não estar integradas às demais ações das unidades básicas de saúde.

Outro achado que reforça a hipótese de diagnóstico tardio foi a alta prevalência da classificação operacional multibacilar, nos casos índices. Pacientes multibacilares são considerados a principal fonte de infecção e são, também, os seus contatos os mais susceptíveis ao adoecimento (FERREIRA et al., 2007). Dessa forma, o estudo demonstra que os casos com maior potencial de transmissibilidade estão sendo

detectados pela Unidade Básica de Saúde, mas também mostra que o diagnóstico desses pacientes está sendo feito tardiamente.

Em concordância com os resultados desse estudo, outros inquéritos epidemiológicos realizados em outros estados como no município de Vale do Jequitinhonha – MG (LANA et al. 2008) e município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro (DURÃES et al., 2010), que verificaram, respectivamente, 93,2% e 69,2% eram multibacilares.

No presente estudo, a análise das formas clínicas revelou predomínio significativo da forma dimorfa e um baixo percentual de forma indeterminada. Resultados semelhantes foram descritos por Gomes et al. (2005) no qual os pacientes apresentavam, de acordo com a classificação de Madri, 54,6% a forma clínica dimorfa e apenas 5,8% a forma indeterminada. Esse fato pode indicar que há um atraso no diagnóstico e permite inferir que a rede básica não vem detectando satisfatoriamente os casos nas formas iniciais da doença.

O baixo percentual da forma indeterminada da hanseníase de 7,5% pode ser explicado pelo alto índice das formas graves, podendo ser esclarecido, de acordo com Pereira et al. (2008), pois a forma indeterminada evolui para as formas mais graves, pelo atraso no diagnóstico, falta de informação da sociedade e pela resistência do paciente em aceitar ser portador da hanseníase, impedindo o diagnóstico precoce permitindo a evolução para formas graves.

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise dos 40 contatos, atendidos no município de São Luís - MA, mostra que a maioria é composta por uma população jovem, do sexo feminino e com pai/mãe como grau de parentesco. Com relação a situação vacinal, a maioria dos contatos tomou somente uma dose da vacina BCG. Com a análise das informações, verificou-se um predomínio da classificação operacional multibacilar e um percentual elevado de casos com forma clínica dimorfa, indicando diagnóstico tardio da doença o que justifica o baixo percentual da forma indeterminada ao diagnóstico.

Por fim, os resultados dessa pesquisa estão de acordo com estudos que consideram que os contatos intradomiciliares de paciente com hanseníase, possuem maior exposição a cargas bacilares, colocando-os em risco de adquirir a doença.

Nesse contexto, estudos realizados em populações distintas, especialmente os de contatos, são de grande importância para a redução da cadeia de transmissão da hanseníase e constituem ferramentas para manejo de estratégias de controle desse agravo, permitindo ao profissional de saúde desenvolver ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, evitando as incapacidades e deformidades da hanseníase na população exposta.

Portanto, sugere-se a realização de mais pesquisas sobre o assunto no

município, tendo o propósito de conhecer melhor a distribuição da doença local, pois acredita-se que estes estudos devem possibilitar a construção de indicadores epidemiológicos seguros, que indiquem a real dimensão e a tendência da hanseníase no município, contribuindo para um efetivo controle, além disso, deve-se investir em ações educativas de amplo conhecimento popular e na capacitação bem como educação continuada dos profissionais atuantes nessa área.

REFERÊNCIAS

- AQUINO, D. M. et al. Profile of leprosy patients in a hyperendemic area of Amazonian Maranhão, Brazil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina tropical**. v. 36, n.1, p.57-64, 2003
- ALEXANDRE, Adriana Regina Silveira et al. Abandono de tratamento no programa de controle da hanseníase de um hospital universitário em São Luís - Maranhão. **Revista do Hospital Universitário /UFMA**, São Luís, v. 10, n. 1, jan./abr. 2009.
- ALVES, L.J. PSF e Hanseníase: Limitações na erradicação da doença. **Hansen International**,v. 2, n. 33, p. 53-129, 2008. Suplemento 1.
- ANDRADE, A.R.C. et al. Soroprevalência do teste ML Flow em contatos de hanseníase de Minas Gerais. **RevSocBrasMedTrop**, Uberaba, 41(Suplemento II):56-59, 2008.
- BATISTA, E.S. et al. Perfil sócio-demográfico e clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista Brasileira Clínica Medica**, São Paulo, v. 2, n. 9, p. 101-106, mar./ abr. 2011.
- BOECHAT, N.; PINHEIRO, L. C. S. A hanseníase e a sua quimioterapia. **Revista Virtual de Química**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 4, p. 247-256, 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância Sanitária. **Situação Epidemiológica da Hanseníase**. 2015. Disponível em: <http://portalsaude.saude.gov.br/portalsaude/arquivos/hansenise_2011_final.pdf> Acesso em: 10 jan. 2017.
- _____. Ministério da Saúde. Secretária e Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o controle da hanseníase**. Caderno de Atenção Básica, nº 10. Brasília-DF, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de Vigilância Epidemiológica**. 1. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2014.
- _____. Ministério da Saúde. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: primarycareassessment tool pcatool**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2010. 80 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2. ed. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008.
- _____. Ministério da saúde. **Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. 195 p.
- _____. Ministério da Saúde. **Hanseníase**. 2016. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/oinisterio/principal/secretarias/svs/hansenise>> Acesso em: 10 jan. 2017.
- BRASILEIRO FILHO, G. **Bogliolo patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006.

CAMELLO, R. S. Detecção de casos novos de hanseníase através do exame de contatos no Estado do Rio Grande do Sul. **Hansen International**. v. 2, n.31, p. 15-9, 2006.

CARVALHO, Geraldo B. **Reis, papas e leprosos**. Belo Horizonte: Pelicano, 2004. 292 p.

CORRÊA, C. M. J et al. Incapacidades em sujeitos com hanseníase em um centro de referência do centro-oeste brasileiro entre 2000-2002. **Hansen International**, v. 2, n.31, p. 21-8, 2006.

DESSUNTI, Elma Matias et al . Hanseníase: o controle dos contatos no município de Londrina-PR em um período de dez anos. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 61, n. spe, p. 689-693, Nov. 2008.

DURAES, Sandra Maria Barbosa et al . Estudo epidemiológico de 107 focos familiares de hanseníase no município de Duque de Caxias - Rio de Janeiro, Brasil. **An. Bras. Dermatol.**, Rio de Janeiro , v. 85, n. 3, p. 339-345, June 2010 .

EIDT, Leticia Maria. Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira. **Saude soc.**, São Paulo , v. 13, n. 2, Aug. 2004 .

FERREIRA, I.L.C.S.N.; FERREIRA, I.N.; MORRAYE, M.A. Os Contatos de Portadores de Hanseníase em Paracatu (MG): Perfil, Conhecimentos e Percepções. **Hansen Int**. 2012; v.37 , n.1, p: 35-44, 2012.

FERREIRA, Isaias Nery; EVANGELISTA, Maria do Socorro Nantua; ALVAREZ, Rosicler Rocha Aiza. Distribuição espacial da hanseníase na população escolar em Paracatu - Minas Gerais, realizada por meio da busca ativa (2004 a 2006). **Rev. bras. epidemiol.**, São Paulo , v. 10, n. 4, p. 555-567, Dec. 2007 .

FERREIRA, I. N.; ALVAREZ, R. R. A. Hanseníase em menores de quinze anos no município de Paracatu, MG (1994 a 2001). **Revista Brasileira de Epidemiologia**. v.8, n.1, p.41-9, 2005.

FIGUEIREDO, I. A.; SILVA, A. Ada. Increase in leprosy detection rates in São Luís, Maranhão, Brazil, from 1993 to 1998: is the endemic expanding? **Caderno de Saúde Publica**. v.19, n. 2, p.439-45, 2003.

GABINO, J. A. Hanseníase: Diagnóstico e Tratamento da Neuropatia. **Projetos Diretrizes**. Brasília, DF: Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2006.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GOMES, C.C.D. et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 80, p. 283-288, 2005, suplemento, 3.

LANA, F. C. F., AMARAL, E. P., LANZA, F. M., NEVES, A., DE SALDANHA, S. L. Desenvolvimento de incapacidades físicas decorrentes da hanseníase no Vale do Jequitinhonha, MG. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, 16(6), 993-997, 2008.

LOBATO, Diana da Costa; NEVES, Dilma Costa de Oliveira; XAVIER, Marília Brasil. Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé-Açu, Estado do Pará, Brasil. **RevPan-AmazSaude**, Ananindeua , v. 7, n. 1, p. 45-53, mar. 2016 .

LOBO, Janaína Rangel, et al. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **RevSocBrasClin Med.**, 9.4: 283-7, 2011.

LUNA, Igara Cavalcanti Feitosa; DE MOURA, Luiza Taciana Rodrigues; VIEIRA, Michelle Christini

Araújo. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase em menores de 15 anos no município de Juazeiro-BA. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, 2014, 26.2: 208-215.

MAURANO, F. **História da lepra em São Paulo**. São Paulo: [s.n.], 2005.

MARTINS, A. C. C; CASTRO, J. C; MOREIRA, J. S. Estudo retrospectivo de 10 anos em endoscopia das cavidades nasais de pacientes com hanseníase. **Revista Brasileira de Otorrinolaringologia**. v. 71, n. 5, p. 609-616, out, 2007.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. **O desafio do conhecimento**. 11 ed. São Paulo: Hucitec, 2008.

MIRANZI, Sybelle de Souza Castro, et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **RevSocBrasMedTrop**, n.43, v.1, p: 62-7, 2010.

NOGUEIRA, W. et al. Perspectivas da eliminação da Hanseníase. **HansenologiaInternacionalis**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2003, p. 19-28.

OLIVEIRA, F. F. L; MACEDO, L. C. Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro - oeste do Paraná. **Rev. Saúde e Biol**, v. 1, n. 7, p. 45-51, 2012.

OLIVEIRA, B.F.A.O. et al. Acréscimo na detecção de casos de hanseníase como resultado da vigilância de comunicantes em 15 municípios considerados prioritários do estado do Mato Grosso, Brasil. **Rev Espaço para a Saúde**, Londrina/PR, v.8, n.2, p.11-19, jun.2007.

OPROMOLLA, D. A; DALBEN, I; CARDIM, M. Análise geoestatística de casos de hanseníase. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 90-8, 2006

PAIVA, Maria de Fátima Lires. **Vigilância epidemiológica, diagnóstico e monitoramento de contatos de hanseníase em São Luís – MA a partir de exames complementares**. Tese (Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Fisiopatologia Clínica e Experimental. Doutorado Interinstitucional UERJ/UFMA (DINTER). Rio de Janeiro, 2013.

PEIXOTO, Bianca Kelen de Sousa et al . Aspectos epidemiológicos dos contatos de hanseníase no município de São Luís-Ma. **Hansenol. int. (Online)**, Bauru, v. 36, n. 1, 2011 .

PEREIRA, Adriana Jimenez et al . Atenção básica de saúde e a assistência em Hanseníase em serviços de saúde de um município do Estado de São Paulo. **Revista Brasileira de Enfermagem**. Brasília, DF, v. 61, nov. 2008. Edição especial.

PIRES, C.A.A; MARQUES, C; ABREU JUNIOR, J.M.C.; ALBUQUERQUE, T.G.; CÔRREA, I.R.S.C; DAXBACHER, E.L.R. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. **Rev Paul Pediatr.**, v.30, n.2, p: 292-5, 2012.

PINTO, P.G.H.R. O estigma do pecado: a lepra durante a Idade Média. **Revista de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro. v. 5, n. 1, 2004.

RIBEIRO JÚNIOR, Atvaldo Fernandes; VIEIRA, Maria Aparecida; CALDEIRA, Antônio Prates. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais. **RevBrasClinMed**, v.10, n.4: 272-7, 2012.

SAVASSI, Leonardo Cançado Monteiro. **Hanseníase: políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores**.2010. 196f.Dissertação. (Mestrado em Saúde Coletiva) - Centro de Pesquisas René Rachou. Belo Horizonte, 2010.

SILVEIRA, I.R. As Representações sociais do portador de hanseníase sobre a doença. **Saúde Coletiva**,v. 3. n.12, p. 112-7, 2006.

SOUSA, L. M.;MARANHÃO, L. C.; PIRES, C. A. A.; DE MORAES RODRIGUES, D. Conhecimento sobre hanseníase de contatos intradomiciliares na Atenção Primária em Ananindeua, Pará, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade**, v.8, n.26, 20-23, 2013.

SOUZA, A.J. et al. Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz – MA.**SANARE**, Sobral, v. 12, n. 1, p. 06-12, jan./jun. 2013.

TRINDADE, Luciana. **Avaliação da ocorrência de hanseníase entre os contatos intradomiciliares de pacientes diagnosticados em 2012 no município de João Pessoa/PB**.Dissertação (mestrado) – Universidade Católica de Santos, Programa de Mestrado em Saúde Coletiva, 2015.

XIMENES NETO, Francisco Rosemiro Guimarães; LIBERATO,Benedita Tatiane Gomes; MARTINS, Francisco Rodrigues; MARTINS, Adriano Ferreira ; CARVALHO FILHO, Jurandi Pontes; SILVA, Marcelo Gurgel Carlos da. Epidemiologia da hanseníase no município de Cariré - Ceará, 2001 A 2010. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n.3, p.829-42, 2013.

SOBRE O ORGANIZADOR

BENEDITO RODRIGUES DA SILVA NETO- Possui graduação em Ciências Biológicas pela Universidade do Estado de Mato Grosso (2005), com especialização na modalidade médica em Análises Clínicas e Microbiologia (Universidade Candido Mendes - RJ). Em 2006 se especializou em Educação no Instituto Araguaia de Pós graduação Pesquisa e Extensão. Obteve seu Mestrado em Biologia Celular e Molecular pelo Instituto de Ciências Biológicas (2009) e o Doutorado em Medicina Tropical e Saúde Pública pelo Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (2013) da Universidade Federal de Goiás. Pós-Doutorado em Genética Molecular com concentração em Proteômica e Bioinformática (2014). O segundo Pós doutoramento foi realizado pelo Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Ciências Aplicadas a Produtos para a Saúde da Universidade Estadual de Goiás (2015), trabalhando com o projeto Análise Global da Genômica Funcional do Fungo *Trichoderma Harzianum* e período de aperfeiçoamento no Institute of Transfusion Medicine at the Hospital Universitätsklinikum Essen, Germany. Seu terceiro Pós-Doutorado foi concluído em 2018 na linha de bioinformática aplicada à descoberta de novos agentes antifúngicos para fungos patogênicos de interesse médico. Palestrante internacional com experiência nas áreas de Genética e Biologia Molecular aplicada à Microbiologia, atuando principalmente com os seguintes temas: Micologia Médica, Biotecnologia, Bioinformática Estrutural e Funcional, Proteômica, Bioquímica, interação Patógeno-Hospedeiro. Sócio fundador da Sociedade Brasileira de Ciências aplicadas à Saúde (SBCSaúde) onde exerce o cargo de Diretor Executivo, e idealizador do projeto “Congresso Nacional Multidisciplinar da Saúde” (CoNMSaúde) realizado anualmente, desde 2016, no centro-oeste do país. Atua como Pesquisador consultor da Fundação de Amparo e Pesquisa do Estado de Goiás - FAPEG. Atuou como Professor Doutor de Tutoria e Habilidades Profissionais da Faculdade de Medicina Alfredo Nasser (FAMED-UNIFAN); Microbiologia, Biotecnologia, Fisiologia Humana, Biologia Celular, Biologia Molecular, Micologia e Bacteriologia nos cursos de Biomedicina, Fisioterapia e Enfermagem na Sociedade Goiana de Educação e Cultura (Faculdade Padrão). Professor substituto de Microbiologia/Micologia junto ao Departamento de Microbiologia, Parasitologia, Imunologia e Patologia do Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública (IPTSP) da Universidade Federal de Goiás. Coordenador do curso de Especialização em Medicina Genômica e Coordenador do curso de Biotecnologia e Inovações em Saúde no Instituto Nacional de Cursos. Atualmente o autor tem se dedicado à medicina tropical desenvolvendo estudos na área da micologia médica com publicações relevantes em periódicos nacionais e internacionais. Contato: dr.neto@ufg.br ou neto@doctor.com

ÍNDICE REMISSIVO

A

Acidentes de Trabalho 217
Administração de Medicamentos 91
Adolescente 56, 58, 230
Aleitamento materno 119, 124, 125, 126, 129, 131
Alto risco 8
Análise de prescrição 29
Animais Venenosos 249
Argiloterapia 35, 41
Atenção farmacêutica 19, 21, 26, 27
Atenção Primária à Saúde 1, 2, 21, 34
Avaliação em Saúde 249

B

Benefícios 35, 40, 128

C

Capinzal do Norte 28, 29, 30, 31
Cobertura vacinal 278, 284, 285, 288, 289
Criança 51, 56, 58, 230
Cuidados Críticos 68
Cuidados de Enfermagem 35, 45

D

Diabetes Mellitus 19, 20, 27, 53
Diabéticos 54
Distribuição Espacial da População 107
Doenças crônicas 203, 212
Dor de cabeça 8

E

Enfermagem 35, 39, 42, 45, 46, 50, 53, 55, 56, 67, 69, 77, 91, 92, 99, 106, 129, 131, 132, 140, 141, 165, 168, 175, 189, 190, 195, 196, 201, 202, 203, 216, 217, 221, 226, 228, 247, 249, 259, 264, 267, 288, 289, 291
Epidemiologia 6, 27, 33, 56, 58, 78, 89, 133, 162, 163, 166, 168, 177, 189, 191, 192, 197, 219, 248, 259, 261, 266, 289
Equipe de Enfermagem 217
Esgotamento profissional 267

Esquistossomose 154, 157, 162, 163, 164

Estigma Social 153

Estomoterapia 68, 76

F

Farmacoterapia 29

Fatores de Risco 203

H

Hanseníase 1, 2, 3, 5, 6, 56, 57, 58, 65, 177, 188, 189, 190

I

Imunização 278, 279, 281, 283, 289

Indicadores Básicos de Saúde 107

Infecção 78, 162, 166, 168, 169, 172

Inundação 154

L

Lesão por pressão 68, 72, 74

Litoral 154, 162

M

Maranhão 7, 8, 35, 38, 53, 54, 82, 89, 90, 91, 93, 94, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 118, 138, 177, 178, 179, 185, 188, 189, 192, 196, 245, 259

Microcefalia 266

Mortalidade 11, 64, 118, 142, 144, 147, 192, 194, 195, 196, 198, 199, 200, 201

N

Neoplasias penianas 197

Notificação de Doenças 133

P

Papilomavírus humano 278

Perda auditiva 101

Perfil de Saúde 249

Perfil epidemiológico 88, 89, 139, 168, 169, 171, 175, 176, 189, 190, 247

Pré-natal 8, 51, 108, 117, 118

Prevalência 77, 78, 130, 159, 163, 169, 176, 226, 273

Prevenção de Doenças 203

Psiquiatria 259

S

Saúde da Mulher 44, 51, 228, 229, 230, 240

Saúde do Trabalhador 217, 222

Saúde Materna 107

Saúde Mental 153, 165, 263

Saúde na fronteira 267

Saúde Pública 2, 5, 33, 66, 67, 88, 99, 118, 130, 134, 139, 154, 162, 163, 164, 190, 195, 205, 222, 228, 229, 249, 288, 289, 291

Serviço de Acompanhamento de Paciente 19

Serviços de Saúde Escolar 56

SINAN 9, 1, 2, 3, 78, 79, 80, 132, 133, 134, 135, 138, 139, 178, 179, 231, 249, 250, 251, 252, 253, 254, 255, 256, 257

T

Taxa de Mortalidade 192, 199, 200

Tuberculose 88, 89, 133, 134, 138, 139

U

Unidades de Terapia Intensiva 166, 168

Universidades 267

Usuários de Drogas 153

V

Vigilância Epidemiológica 5, 133, 138, 188, 222, 223

Violência Sexual 228, 229, 231, 232

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-570-9

