



Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2

Atena Editora
2019

2019 by Atena Editora
Copyright © Atena Editora
Copyright do Texto © 2019 Os Autores
Copyright da Edição © 2019 Atena Editora
Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Diagramação: Natália Sandrini
Edição de Arte: Lorena Prestes
Revisão: Os Autores



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição Creative Commons. Atribuição 4.0 Internacional (CC BY 4.0).

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

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Faria – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie di Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Mato Grosso
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. 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
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
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. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª 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 Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP) (eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)	
A398	<p>Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 2 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 2)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-671-3 DOI 10.22533/at.ed.713190210</p> <p>1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. I. Silva Neto, Benedito Rodrigues da. II. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.1</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

A coleção “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” é uma obra composta de quatro volumes que tem como foco as bases e as interfaces multidisciplinares dos trabalhos desenvolvidos em diversos locais do país que compõe os diversos capítulos de cada volume. De forma categorizada os trabalhos, pesquisas, relatos de casos e revisões tentarão demonstrar ao leitor os princípios de cada área da saúde assim como suas peculiaridades.

Nesse primeiro volume apresentamos de forma clara diferentes estudos desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. Os capítulos transitaram principalmente entre fundamentos da farmacologia, nutrição, educação e pesquisa básica abordando: Uso da maconha, hiperêmese gravídica, Saúde Pública, Diabetes Mellitus, Qualidade De Vida, Idoso, Tratamento Farmacológico, Câncer de boca, Doença celíaca, Educação em Saúde, Formação em Saúde, *Toxoplasma gondii*, Nefrose lipóide, Atividade antioxidante, interação medicamentosa, Ansiedade, Terapia Cognitivo-Comportamental, Reprodução Humana, Glicose sanguínea, Doenças crônicas não transmissíveis e Atenção farmacêutica.

A fundamentação, e o estabelecimento de conceitos e padrões básicos é muito importante na ciências da saúde uma vez que novos estudos e pesquisas tanto de revisão quanto experimentais sempre se baseiam em técnicas e fontes já publicadas. Assim, destacamos a relevância deste material com informações recentes sobre diversas temáticas da saúde.

Deste modo a obra “Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 2” oferece ao leitor teoria bem fundamentada aliada à resultados práticos obtidos pelos diversos grupos de pesquisa em saúde do país, que arduamente desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados de maneira concisa e didática. A divulgação científica de qualidade, em tempos de fontes não confiáveis de informação, é extremamente importante. Por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores apresentarem e divulguem seus resultados.

Desejamos à todos uma excelente leitura!

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A CONTRIBUIÇÃO DA MACONHA NA HIPERÊMSE GRAVÍDICA: UMA REVISÃO DE LITERATURA	
Joseane Ferreira Parente	
Maria Aparecida Muniz Farias	
DOI 10.22533/at.ed.7131902101	
CAPÍTULO 2	8
A PERCEPÇÃO DOS PACIENTES PORTADORES DE DIABETES MELLITUS TIPO 2 SOBRE A PATOLOGIA	
Maria Alyne Lima dos Santos	
Marcilene Barbosa de Oliveira dos Santos	
Joseline Pereira Lima	
Aldeiza Almeida Barros	
Francisco Elves de Lima Silva	
Flávia Sonaria da Silva	
Ilza Íris dos Santos	
Sammara Luizza de Oliveira Costa	
Ayrton Silva Brito	
Leyla Andrade Barbosa	
Eguimara de Souza Borges Fernandes	
Claudenisia de Freitas Lima Andrade	
DOI 10.22533/at.ed.7131902102	
CAPÍTULO 3	31
A UTILIZAÇÃO DE PROBIÓTICOS PARA O BENEFÍCIO À SAÚDE DOS PACIENTES IDOSOS	
Maria Clara Feijó de Figueiredo	
Francisco Douglas Dias Barros	
João Matheus Ferreira do Nascimento	
Athanara Alves de Sousa	
Danielle Silva Araújo	
Diêgo de Oliveira Lima	
Flávia Vitória Pereira de Moura	
Marlene Gomes de Farias	
Taline Alves Nobre	
Tamiris Ramos Silva	
Joilane Alves Pereira-Freire	
Ana Cibele Pereira Sousa	
DOI 10.22533/at.ed.7131902103	
CAPÍTULO 4	43
ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MISSÃO VELHA – CE	
Anna Karoline Pereira Macêdo	
Emanuela Machado Silva Saraiva	
José Leonardo Gomes Coelho	
Régila Santos Pinheiro	
Gabriella Gonçalves Feitosa	
Hanyelle Felix Cruz Landim	
Helenicy Nogueira Holanda Veras	
DOI 10.22533/at.ed.7131902104	

CAPÍTULO 5 54

ATIVIDADES DA p53 NO EPITÉLIO ORAL COM CÂNCER DE OROFARINGE

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
Katieanne Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.7131902105

CAPÍTULO 6 59

DOENÇA CELÍACA E A DIFICULDADE EM SEGUIR UMA DIETA COM RESTRIÇÃO AO GLÚTEN

Israel Sobreira Machado
Karina Moraes Borges
Paloma Soares dos Santos
Mayara Fernandes Pereira
Raizza Barbosa Elói Mendes
Maria Auxiliadora Macedo Callou
Priscylla Tavares Almeida
Cicera Leticia da Silva
Maria Aparecida Nunes de Carvalho
Rejane Ferreira da Silva
Janice Alves Trajano

DOI 10.22533/at.ed.7131902106

CAPÍTULO 7 66

EDUCAÇÃO NUTRICIONAL COMO ESTRATÉGIA DE PROMOÇÃO DA SAÚDE NA TERCEIRA IDADE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Helder Matheus Alves Fernandes
Daniele Cristina Alves Fernandes
Elane da Silva Barbosa
Gabrielle Cavalcante Barbosa Lopes
Márcia Jaíne Campelo Chaves

DOI 10.22533/at.ed.7131902107

CAPÍTULO 8 80

EFEITOS DO FENTANIL NA RIGIDEZ DA PAREDE TORÁCICA

Maria Larissa de Oliveira
Palloma Sobreira Barbosa Monteiro Penha
Ana Nagylla Figueiredo Leite
Terentia Batista Sá de Norões

DOI 10.22533/at.ed.7131902108

CAPÍTULO 9 83

ESTUDO RETROSPECTIVO DA INFECÇÃO POR *Toxoplasma gondii* EM PACIENTES ONCOLÓGICOS EM TRATAMENTO QUIMIOTERÁPICO

Patricia Riddell Millar
Raíssa Oliveira de Almeida
Maria Regina Reis Amendoeira

DOI 10.22533/at.ed.7131902109

CAPÍTULO 10 92

FATORES ASSOCIADOS À BAIXA ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DE PACIENTES COM GLOMERULOPATIAS: REVISÃO INTEGRATIVA

Mônica de Oliveira Santos
Jordanna Mirelle Carvalho Pardinho
Carla Afonso da Silva Bitencourt Braga
Edna Regina Silva Pereira
Mônica Santiago Barbosa
Aroldo Vieira de Moraes Filho

DOI 10.22533/at.ed.71319021010

CAPÍTULO 11 101

IMPACTO DO USO DE AGENTES ANTIOXIDANTES PARA O REPARO TECIDUAL

Vithória Régia Teixeira Rodrigues
Emanuel Messias Silva Feitosa
Cosmo Alexandre da Silva de Aguiar
Vitória Alves de Moura
Ana Luiza Rodrigues Santos
Josivaldo Macêdo Silva
Luis Rafael Leite Sampaio

DOI 10.22533/at.ed.71319021011

CAPÍTULO 12 112

INTERAÇÃO MEDICAMENTOSA ENTRE ANTICONCEPCIONAIS ORAIS E ANTIBIÓTICOS: A IMPORTÂNCIA DA ORIENTAÇÃO

Yolanda Gomes Duarte
Natália dos Santos Almeida
Maria Eduarda Correia dos Santos
Mayara De Alencar Amorim
Alyce Brito Barros
José Leonardo Gomes Coelho
Renata Evaristo Rodrigues da Silva

DOI 10.22533/at.ed.71319021012

CAPÍTULO 13 118

INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL E FARMACOLÓGICA: ATUAÇÃO INTERDISCIPLINAR NA ADESÃO AO TRATAMENTO E SINTOMAS PSIQUIÁTRICOS EM PESSOA SOROPOSITIVA

Kethelyn Nayara de Almeida Pereira
Bárbara Rocha Lima Mello
Sílvia Furtado de Barros
Eliane Maria Fleury Seidl

DOI 10.22533/at.ed.71319021013

CAPÍTULO 14 132

LIGA ACADÊMICA DE REPRODUÇÃO HUMANA E EMBRIOLOGIA DA UFRGS: UMA PROPOSTA MULTIDISCIPLINAR

Bárbara Mariño Dal Magro
Christofer da Silva Christofoli
Martina Caroline Stapenhorst
Giovanna Carello Collar
Vitória de Oliveira Batista
Ágata Dupont
João Paulo Duarte Witusk
João Pedro Ferrari Souza
Letícia Barbieri Caus
Simone D´ Ambros
Adriana Bos-Mikich

DOI 10.22533/at.ed.71319021014

CAPÍTULO 15 145

NÍVEIS DE GLICEMIA RELACIONADOS A PRÁTICA DE HANDEBOL AMADOR

Ronizia Ramalho Almeida
Elvis Alves de Oliveira
Gelbcke Félix Nogueira
Emanuel Belarmino dos Santos
Francisco Rodrigo da Silva
Yaskara Santos Lôbo
Francisca Alessandra Lima da Silva
Ana Karênina Sá Fernandes
Mônica Maria Siqueira Damasceno
Deborah Santana Pereira
Narcélio Pinheiro Victor
Mira Raya Paula de Lima

DOI 10.22533/at.ed.71319021015

CAPÍTULO 16 159

OBESIDADE, DIABETES E HIPERTENSÃO NA UNIVERSIDADE DE RIO VERDE, CAMPUS RIO VERDE

Ana Luiza Caldeira Lopes
Ana Cristina de Almeida
Katriny Guimarães Couto
Nathália Marques Santos
Kênia Alves Barcelos
Cláudio Silva Teixeira

DOI 10.22533/at.ed.71319021016

CAPÍTULO 17 168

PREVALÊNCIA DE POLIFARMÁCIA EM USUÁRIOS DE UM SERVIÇO DE SAÚDE DE UMA CAPITAL DO NORDESTE BRASILEIRO

Clemilson da Silva Barros
Ilka Kassandra Belfort
Mauricio Avelar Fernandes
Sally Cristina Moutinho Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.71319021017

CAPÍTULO 18 181

PROMOÇÃO EM SAÚDE SOBRE DOAÇÃO DE LEITE HUMANO NA ATENÇÃO BÁSICA À SAÚDE DO MUNICÍPIO DO RIO DE JANEIRO: UMA ANÁLISE DOCUMENTAL EM DADOS OFICIAIS E MÍDIAS SOCIAIS

Bárbara Maciel de Pinho
Cristiane Silva de Oliveira
Deise Cristina Pereira de Oliveira
Fabiana Ferreira Koopmans
Mayara Dias de Araujo

DOI 10.22533/at.ed.71319021018

CAPÍTULO 19 191

REDUÇÃO DA CHANCE DE PERDA AUDITIVA ASSOCIADA AO MONITORAMENTO TERAPÊUTICO DE AMINOGLICÓSIDIOS NO TRATAMENTO DA TUBERCULOSE MULTIDROGA RESISTENTE: UMA RESENHA CRÍTICA

Fernanda Calheiros Peixoto Tenório
Kelly Cristina Lira de Andrade
Andréa Rose de Albuquerque Sarmiento-Omena
Cristhiane Nathália Pontes de Oliveira
Silvio Leonardo Nunes de Oliveira
Aline Tenório Lins Carnaúba
Klinger Vagner Teixeira da Costa
Luciana Castelo Branco Camurça Fernandes
Ana Amália Gomes de Barros Torres Faria
Renata da Rocha Soares Leão
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed.71319021019

CAPÍTULO 20 196

TÉCNICAS NÃO FARMACOLÓGICAS PARA ALÍVIO DA DOR COMO ADJUVANTES NO TRATAMENTO EM ONCOLOGIA PEDIÁTRICA

Karoliny Miranda Barata
Victor Hugo Oliveira Brito
Rubens Alex de Oliveira Menezes
Luzilena de Sousa Prudêncio
Rosana Oliveira do Nascimento
Nely Dayse Santos da Mata

DOI 10.22533/at.ed.71319021020

CAPÍTULO 21 206

TOXICIDADE ORAL AGUDA DO SEMISSINTÉTICO ÉTER *N*-BUTIL DILAPIOL EM CAMUNDONGOS BALB/C

Daniel Luís Viana Cruz
Andressa Karina Leitão da Encarnação
Ana Cristina da Silva Pinto
Míriam Silva Rafael

DOI 10.22533/at.ed.71319021021

CAPÍTULO 22	215
USO DE CAFEÍNA E SUAS PRINCIPAIS VANTAGENS, BENEFÍCIOS E EFEITOS ADVERSOS PARA O ORGANISMO	
Joanderson Nunes Cardoso	
Lorena Alencar Sousa	
Maria Jeanne de Alencar Tavares	
Janaina Farias Rebouças	
Cícera Janielly de Matos Cassiano Pinheiro	
DOI 10.22533/at.ed.71319021022	
CAPÍTULO 23	227
UTILIZAÇÃO DO GENGIBRE (<i>Zingiber officinale</i>) NO TRATAMENTO DE PACIENTES ONCOLÓGICOS	
Maria Fernanda Larcher de Almeida	
Jane de Carlos Santana Capelli	
Laiz Aparecida Azevedo Silva	
Rita Cristina Azevedo Martins	
Edison Luis Santana Carvalho	
Angelica Nakamura	
Gilberto Dolejal Zanetti	
DOI 10.22533/at.ed.71319021023	
SOBRE O ORGANIZADOR	238
ÍNDICE REMISSIVO	239

ADESÃO AO TRATAMENTO FARMACOLÓGICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE MISSÃO VELHA – CE

Anna Karoline Pereira Macêdo

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

Emanuela Machado Silva Saraiva

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

José Leonardo Gomes Coelho

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

Régila Santos Pinheiro

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

Gabriella Gonçalves Feitosa

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

Hanyelle Felix Cruz Landim

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

Helenicy Nogueira Holanda Veras

Faculdade de Juazeiro do Norte
Juazeiro do Norte - Ceará

RESUMO: A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, que se caracteriza inicialmente por lesões avermelhadas com perda de sensibilidade, podendo evoluir para lesões graves e incapacitantes quando não diagnosticada e tratada adequadamente. O objetivo deste estudo foi verificar a adesão

ao tratamento farmacológico por portadores de Hanseníase no município de Missão Velha – CE. Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória e retrospectiva com abordagem quantitativa e epidemiológica de dados contidos no Sistema de Informação Nacional de Agravos e Notificação, referentes aos casos de hanseníase notificados entre 2015 a 2018. Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FJN, com parecer de nº3.215.178. Foram identificados 36 casos de hanseníase, sendo 25 homens e 11 mulheres. Houve maior prevalência entre homens, com faixa etária entre 30 e 59 anos de idade, de baixa escolaridade e residentes de zona rural. O número de altas por cura foi superior, totalizando 20 casos, e apenas 3 abandonaram. O município ainda exhibe coeficiente médio de endemidade, o que foge das metas de eliminação da doença. Entretanto a incidência de altas por cura é elevada, totalizando 55,55% dos casos. A maior incidência entre homens ainda é um fato, porém, outros fatores socioeconômicos, culturais, educacionais e de moradia ainda refletem a vulnerabilidade a doença. Os profissionais de saúde envolvidos nas ações de combate a hanseníase, em especial o médico, enfermeiro e farmacêutico tem papel fundamental nas ações de combate à doença, podendo desenvolver de forma sistemática ações voltadas para educação em

saúde, atendendo as singularidades dos indivíduos.

PALAVRAS-CHAVE: Adesão ao tratamento. Hanseníase. Tratamento Farmacológico.

ADHESION TO PHARMACOLOGICAL TREATMENT OF HANSENÍASE IN MISSÃO VELHA – CE MUNICIPALITY

ABSTRACT: Leprosy is a chronic infectious contagious disease, characterized initially by reddened lesions with loss of sensitivity, which can progress to severe and incapacitating lesions when undiagnosed and treated properly. The objective of this study was to verify adherence to pharmacological treatment by patients with leprosy in the municipality of Missão Velha - CE. This was an exploratory and retrospective descriptive research with a quantitative and epidemiological approach of data contained in the National Information System of Aggravations and Notification, referring to cases of leprosy reported between 2015 and 2018. This research was approved by the Research Ethics Committee of FJN, with opinion nº3,215,178. Thirty-six cases of leprosy were identified, of which 25 were men and 11 were women. There was a higher prevalence among men, with ages ranging from 30 to 59 years of age, low schooling and rural residents. The number of discharges per cure was higher, totaling 20 cases, and only 3 dropped out. The municipality still exhibits average coefficient of endemicity, which escapes the goals of elimination of the disease. However, the incidence of discharge due to cure is high, totaling 55.55% of the cases. The higher incidence among men is still a fact, however, other socioeconomic, cultural, educational and housing factors still reflect the vulnerability to disease. Health professionals involved in actions to combat leprosy, especially the doctor, nurse and pharmacist have a fundamental role in actions to combat the disease, and can systematically develop actions aimed at health education, attending to the singularities of individuals.

KEYWORDS: Adherence to treatment. Leprosy. Pharmacological Treatment.

1 | INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica e de longo período de incubação que até os dias atuais continua sendo considerada um grande problema de saúde pública (MOURA *et al.*, 2017). Seu agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo gram-positivo intracelular obrigatório, apresenta alto poder infectante e baixa patogenicidade, é capaz de infectar células cutâneas e nervos periféricos. A doença se caracteriza inicialmente por lesões avermelhadas com perda de sensibilidade que podem progredir para lesões profundas ocasionando incapacidades físicas (SANTOS, 2015).

A transmissão se dá pela eliminação do bacilo através de secreções das vias respiratórias de pacientes multibacilares que não estão em tratamento, exigindo assim que haja um contato direto e prolongado para que ocorra o contágio, acometendo

geralmente indivíduos de mesmo convívio familiar (SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016).

O Brasil está em segundo lugar no ranking de países com maior índice de casos de hanseníase, onde foram notificados mais de 151 mil casos novos da doença entre 2012 e 2016. De acordo com o Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação – SINAN, em 2017, o país registrou mais de 26 mil novos casos de hanseníase (BRASIL, 2018^a; BRASIL, 2018^b).

No Brasil, o tratamento da Hanseníase, integra o Componente Estratégico da Assistência Farmacêutica, resguardado pela Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009, que define as ações de controle da doença, baseando-se no diagnóstico precoce e tratamento adequado para todos os casos diagnosticados até a alta por cura, prevenindo incapacidades e mantendo-se vigilante aos contatos domiciliares.

A poliquimioterapia tem duração de 6 ou 12 meses, e baseia-se no número de lesões cutâneas, podendo ser paucibacilar ou multibacilar. O esquema paucibacilar constitui doses dos medicamentos Rifampicina e Dapsona, enquanto no multibacilar também é adicionado um terceiro antimicrobiano, a Clofamizina (BRASIL, 2009).

Antes, durante e depois do tratamento poliquimioterápico, o paciente hansênico pode apresentar estados reacionais caracterizados por inflamação aguda, agravamento e surgimento de novas lesões, neurites, entre outras complicações decorrentes de resposta imunológica ao *M. leprae*, fazendo com que questione a eficácia do tratamento (SOUSA *et al.*, 2013). Nesse contexto, o paciente com Hanseníase precisa sentir-se confiante no diagnóstico médico para aderir ao tratamento e obter a cura, prevenindo incapacidades físicas e quebrando a corrente de transmissibilidade da doença (LUNA *et al.*, 2010).

Fatores como diagnóstico precoce e tratamento farmacológico adequado são fundamentais para alcançar a remissão da doença. Entretanto apesar do tratamento estar disponível gratuitamente por meio do SUS e da possibilidade de cura, a sombra do desconhecimento, da vergonha e do preconceito ainda assolam os indivíduos hansênicos, isso pode ocorrer pelo contexto social em que estão inseridos, a baixa escolaridade, a situação econômica da região e o modo de vida bem como outros fatores que influenciem o manejo adequado ou não da doença (PENHA *et al.*, 2015).

O diagnóstico tardio e a não adesão ao tratamento farmacológico acarretam diversos problemas não somente ao indivíduo, mas também a comunidade, perpetuando a cadeia de transmissibilidade da doença. De acordo com esse contexto a pesquisa de dados epidemiológicos e fatores interferentes são de suma importância para elucidar a deficiência das ações de assistência e combate a Hanseníase, sendo subsídio para implementações de políticas públicas de saúde que visem o enfrentamento da doença, assim como melhorar a qualidade da assistência e garantir o acesso ao tratamento adequado (BRASIL, 2018^a).

Diante desta problemática, o objetivo desta pesquisa foi verificar o perfil da

adesão ao tratamento farmacológico de Hanseníase no município de Missão Velha – CE, no período de 2015 a 2018, bem como traçar o perfil socioepidemiológico dos pacientes acometidos.

2 | MÉTODO

Tratou-se de uma pesquisa descritiva exploratória e retrospectiva com abordagem quantitativa e epidemiológica, realizada através de análise documental. O estudo foi realizado em Missão Velha, município localizado na região metropolitana do Cariri, ao sul do estado do Ceará.

O objeto de estudo foram os dados de pacientes com Hanseníase, coletados no setor de vigilância epidemiológica da secretaria de saúde municipal, através do Sistema de Informação Nacional de Agravos de Notificação (SINAN), considerando os dados de todos os casos notificados de hanseníase no período de 2015 a 2018.

A coleta de dados foi realizada durante em março de 2019, após o consentimento escrito da secretária municipal de saúde, bem como pela aprovação da execução da pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Juazeiro do Norte – FJN, por meio do parecer nº3.215.178.

Os aspectos éticos observados na execução dessa pesquisa atendem aos preceitos estabelecidos pela Resolução CNS/MS N°466, de 12/2012 (BRASIL, 2016^a) que tratam de pesquisa envolvendo humanos, os quais determinam a garantia do anonimato do participante da pesquisa mesmo na divulgação dos dados obtidos.

Os dados observados na análise da ficha de notificação disponibilizada pela secretaria de saúde municipal trataram dos aspectos clínico-farmacológicos da doença e do perfil etário, escolar, residencial e ocupacional dos indivíduos notificados com Hanseníase no município de Missão Velha – CE no período de 2015 – 2018.

O instrumento de coleta baseou-se na ficha padrão do SINAN para notificação/ investigação de Hanseníase, e posteriormente foram organizadas e analisadas em gráfico e tabelas no programa Microsoft Excel® versão 2016.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

No período considerado na presente pesquisa, foram identificados 36 casos notificados de hanseníase no município de Missão Velha- CE, os quais estão distribuídos anualmente de acordo com o Gráfico 1.

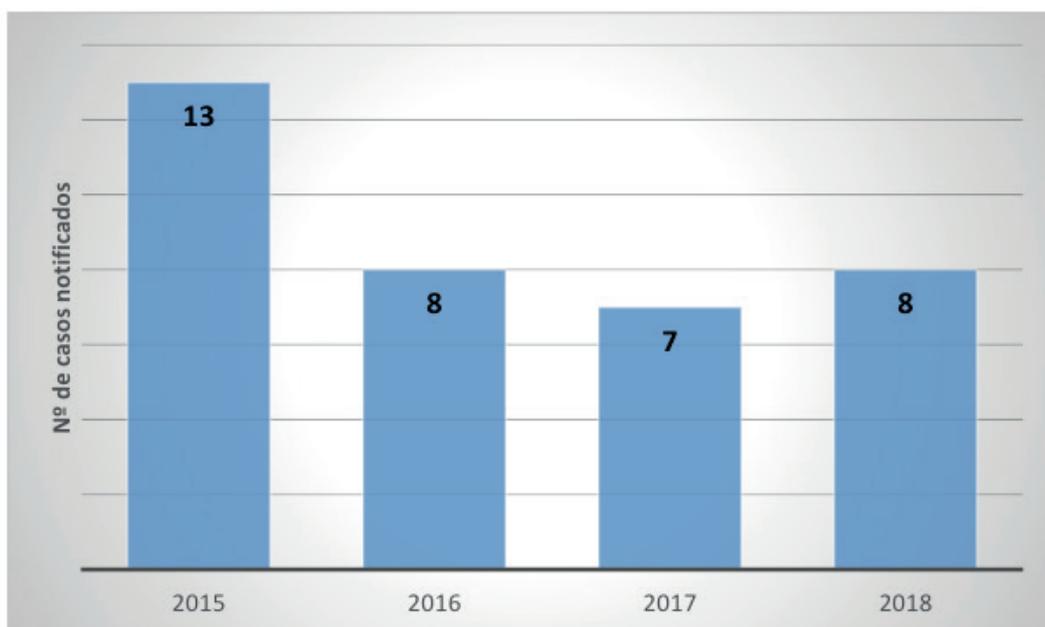


Gráfico 1 – Número de casos de Hanseníase no período de 2015 a 2018 no município de Missão Velha – CE.

Fonte: Própria

Considerando o período estudado, o ano de 2015, representou 36,11% dos casos notificados de hanseníase pelo município. Esse achado pode ter relação com a uma intensificação nas ações do Ministério da Saúde relacionadas ao diagnóstico precoce, tratamento oportuno e prevenção da doença (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018), que se refletiu nos anos seguintes, com a redução do número de casos notificados.

No penúltimo censo realizado em 2010, o município contabilizou 34. 274 mil habitantes, e no último realizado no ano de 2018 a população aumentou para 35.662 mil pessoas. (IBGE, 2018). Segundo os parâmetros de classificação endêmica preconizados na Portaria Conjunta nº 125/2009 do Ministério da Saúde (BRASIL,2009), no período estudado o município de Missão Velha manteve-se com coeficiente “médio” de endemidade da hanseníase, que varia entre 1,0 a 4,9/10.000 habitantes, contabilizando coeficiente anual de 3,79/10.000 habitantes em 2015, 2,33/10.000 habitantes em 2016, 2,04/10.000 habitantes em 2017 e 2,24/10.000 em 2018.

VARIÁVEIS	Feminino (n=11)	Masculino (n=25)
FAIXAS ETARIAS		
0-15	2	-
16-29	2	1
30-59	3	17
60 ou +	4	7
ESCOLARIDADE		

Analfabeto	1	1
EF Incompleto	6	13
EF Completo	-	1
EM incompleto	1	1
EM completo	-	-
Ignorado	3	9
ZONA RESIDENCIAL		
Urbana	5	9
Rural	4	13
Ignorado	2	3
OCUPAÇÃO		
Coordenador Pedagógico	-	1
Dona de casa	2	-
Aposentado/Pensionista	1	3
Operador de trator florestal	-	1
Trabalhador Agropecuário em geral	-	1
Estudante	1	-
Agricultor (a)	1	1
Vendedor ambulante	-	1
Ignorado	6	17

Tabela 1 – Perfil etário, escolar, residencial e ocupacional dos indivíduos notificados com Hanseníase no município de Missão Velha – CE no período de 2015 – 2018.

Fonte: Própria

Observa-se na Tabela 1, que dos 36 casos identificados neste estudo, a maioria são do sexo masculino. A faixa etária com maior número de casos evidenciados foi a de 30-59 anos de idade. Segundo Souza *et al.* (2018) e Albuquerque *et al.* (2018), a maior prevalência entre homens talvez se deva ao fato de haver um baixo índice de autocuidado entre a população masculina comparado as mulheres, no que se refere ao acesso as informações e aos serviços de saúde.

Quando a pessoa é infectada pelo bacilo, as manifestações clínicas da doença só se iniciam depois de 2 a 7 anos, e isso é decorrente do longo período de latência do micro-organismo e a fatores relacionados ao hospedeiro. A doença pode afetar pessoas de todas as idades e de ambos os sexos, porém na maioria das regiões do mundo há uma maior incidência de casos entre homens do que entre mulheres (BRASIL, 2016^b).

É necessário reconhecer as dificuldades do acesso aos serviços de saúde e da efetividade das ações de controle da doença no que se refere ao gênero. É preciso especificar as necessidades dos homens e das mulheres, intensificando as ações de prevenção, diagnóstico e tratamento oportuno para a população masculina, e assim reduzir a cadeia de transmissibilidade do bacilo (SOUZA *et al.*, 2018).

A variável escolaridade evidenciou maior prevalência de notificações da doença

em pessoas com baixa escolaridade, das quais 52,7% possuem apenas o Ensino Fundamental Incompleto. Complementar a essa informação vimos que mais da metade das notificações, os pacientes residiam na zona rural do município. Quanto à ocupação dos indivíduos acometidos, essa informação foi ignorada em quase 64% das fichas de notificação.

No estudo de Abraçado e colaboradores (2015) que teve como objetivo avaliar os fatores clínicos interferentes a adesão ao tratamento de portadores de reação hansênica, a predominância de indivíduos com hanseníase foi maior na população masculina, de baixa escolaridade, com ocupação laboral autônoma e de baixa renda, evidenciando que a hanseníase ainda é endêmica em regiões de maior pobreza, e fatores ambientais, socioeconômicos e educacionais podem favorecer a disseminação da doença. Essa afirmação corrobora com os resultados encontrados na presente pesquisa.

VARIÁVEIS	2015	2016	2017	2018
FORMA CLÍNICA				
Indeterminada	3	2	-	-
Tuberculóide	3	2	-	3
Dimorfa	4	2	-	3
Virchowiana	-	-	-	-
Não classificado	3	2	7	2
GRAU DE INCAPACIDADE FÍSICA				
Zero	7	1	1	-
Grau I	2	3	1	1
Grau II	1	2	-	-
Não avaliado	3	2	5	7
CLASSIFICAÇÃO DO ESQUEMA TERAPÊUTICO				
Paucibacilar (6 doses)	9	5	2	2
Multibacilar (12 doses)	4	3	5	6
MOTIVO PARA FINALIZAÇÃO DO TRATAMENTO				
Abandono	1	2	-	-
Cura	10	5	5	-
Transferência para outro município	-	1	1	-
Em acompanhamento	-	-	-	7
Óbito	1	-	-	-
Erro diagnóstico	1	-	1	1

Tabela 2 – Caracterização clínico-farmacológica da notificação (2015 – 2018) – Missão Velha – CE.

Fonte: Própria

Levando em conta a forma clínica da doença, de acordo com a Tabela 2, houveram mais casos de hanseníase dimorfa, seguido da forma tuberculóide. Entretanto, 14 das 36 notificações não continham informações sobre a forma clínica

da doença.

Estudo realizado por Gonçalves et al. (2014), realizado no município de Juazeiro do Norte que também integra a região metropolitana do Cariri cearense, encontrou que aproximadamente 23% dos casos notificados eram da tuberculóide e mais de 14% da forma dimorfa da hanseníase.

As formas clínicas indeterminada e tuberculóide são formas paucibacilares, não contagiosas, enquanto as formas dimorfa e virchowiana são formas multibacilares. As pessoas que possuem as formas paucibacilares apresentam resistência ao bacilo e abrigam uma carga insuficiente, não sendo consideradas importantes fontes de transmissão, inclusive podem evoluir para cura espontaneamente. Em contrapartida as formas multibacilares são altamente contagiosas e responsáveis por manter a cadeia de transmissão da doença, entretanto a partir do momento que iniciam o tratamento quimioterápico os bacilos já são mortos desde as primeiras doses da medicação, tornando-os incapazes de infectar outros indivíduos (BRASIL, 2017).

O maior número de casos de incapacidades físicas de Grau I e Grau II ocorreram no ano de 2016, conforme a Tabela 2, onde foram registrados três e dois casos respectivamente. Nos anos subsequentes, observa-se uma considerável redução de casos incapacitantes.

De acordo com Moura *et al.* (2017), as incapacidades físicas são decorrentes da desmielinização dos nervos periféricos causados pelas lesões decorrentes da doença, levando a diminuição das atividades cotidianas desenvolvidas pelo indivíduo.

As incapacidades físicas decorrentes da hanseníase estão diretamente ligadas ao diagnóstico tardio e/ou ao insucesso do tratamento poliquimioterápico, que acarretam o agravamento da doença e o desenvolvimento de sequelas que na maioria das vezes são permanentes, mesmo após a cura da doença, causando dificuldade na elaboração de atividades do dia-a-dia e aumentando as chances de o indivíduo incapacitado ser vítima de preconceito e do estigma social presente no contexto histórico da hanseníase.

No que se refere a classificação do esquema terapêutico, contabilizando todos os anos estudados, foram identificados 18 casos paucibacilares e 18 casos multibacilares. Entretanto o ano de, 2018, apresentou um número de casos multibacilares três vezes maior que o número de terapêuticas paucibacilares (Tabela 2). Um achado semelhante foi encontrado no estudo retrospectivo realizado por Albuquerque *et al.* (2018), no município de Reriutaba-CE, onde 75% dos casos notificados eram multibacilares.

Das notificações estudadas, 26 se tratavam de casos novos, 4 foram recidivas e 6 foram transferências de outros municípios. De acordo com o Ministério da Saúde, é considerado recidiva o caso que completar com sucesso o tratamento poliquimioterápico e após a alta por cura eventualmente venham a desenvolver novos sinais ou sintomas da hanseníase. O tratamento inadequado ou incorreto é a principal causa das recidivas. Nesses casos o tratamento deverá ser repetido

integralmente de acordo com a classificação do esquema terapêutico até que se complete as doses preconizadas (BRASIL, 2002).

O número de casos que finalizaram o tratamento por cura foi acentuadamente maior que as demais motivações de término, entretanto 3 (8,33%) registros tratam de abandono do tratamento (Tabela 2). Em 1.594 altas do tratamento, Gonçalves *et al.* (2014), encontrou que 96,4% se tratavam de cura e 1,9% de abandono.

Em estudo realizado em Belém do Pará, observou que os três esquemas finalizados por abandono eram de indivíduos do sexo masculino, o qual afirma que os homens possuem aproximadamente três vezes mais de chances de não aderirem ao tratamento do que as mulheres. Os autores afirmam que cabe as unidades de saúde, responsáveis pelo manejo desses indivíduos elucidar a necessidade de comparecer as consultas e de alertá-los sobre as consequências advindas da falta de acompanhamento e de não adesão ao tratamento (ABRAÇADO, CUNHA e XAVIER, 2015).

Considera-se alta por cura os esquemas completados dentro do prazo estabelecido de acordo com o protocolo terapêutico específico. No caso dos paucibacilares a duração do tratamento não deverá ultrapassar os 9 meses, enquanto o multibacilar não deverá ultrapassar os 18 meses. Mesmo após alta por cura o paciente deverá continuar sendo assistido pelos profissionais da unidade de saúde a qual faz parte para o monitoramento de reações e/ou sequelas deixadas pela doença (BRASIL, 2016^b).

Observou-se na presente pesquisa que em todos os anos analisados, com exceção do ano de 2016, houve um erro de diagnóstico por ano. De acordo com o Guia para o Controle da Hanseníase elaborado pelo Ministério da Saúde, os casos em que o diagnóstico de hanseníase for considerado inadequado devem ser considerados como alta por erro diagnóstico (BRASIL, 2002).

Ressaltamos que as variáveis consideradas nessa pesquisa apresentaram limitações, tendo em vista a incompletude e as inconsistências evidenciadas no preenchimento das notificações. Também não é possível, através desta pesquisa, apontar os motivos relacionados ao abandono do tratamento que, conseqüentemente, interferiram na adesão terapêutica.

4 | CONCLUSÃO

Diante dos dados obtidos o município de Missão Velha – CE, apresenta um coeficiente médio de endemicidade o que foge das metas de eliminação da doença proposta pela Organização Mundial da Saúde, na qual determina um número de casos menor que 1,0/10.000 habitantes para considerar a eliminação da doença. Por outro lado, o número de altas por cura é elevado.

A maior incidência de hanseníase na população masculina, residente em zona rural, com baixa renda e nível de escolaridade refletem a vulnerabilidade individual

e familiar relativa à doença. Para tanto, é preciso intensificar e qualificar as ações de controle buscando sanar as iniquidades em saúde que ainda afetam esses parâmetros.

Sugere-se que as ações de educação em saúde sejam adequadas ao perfil encontrado, garantindo informações claras e compreensíveis. Havendo maior efetividade dessas ações, espera-se um aumento da adesão ao tratamento medicamentoso.

Nesse contexto o acompanhamento farmacoterapêutico torna-se imprescindível para promover a adesão ao tratamento e, conseqüentemente, o sucesso da terapia. Além disso, os profissionais de saúde envolvidos nas ações de combate e controle da hanseníase, devem desenvolver ações voltadas para a busca ativa de casos novos garantindo maior acessibilidade a um diagnóstico precoce e tratamento oportuno, além de ações de educação em saúde dos pacientes acometidos e de seus contatos intradomiciliares, atendendo as singularidades de cada indivíduo.

O desenvolvimento de estudos como esse fortalece as redes e os serviços de atenção à saúde desses pacientes, principalmente ao considerar a necessidade histórica de eliminar essa doença.

REFERÊNCIAS

ABRAÇADO, M. F. S.; CUNHA, M. H. C. M.; XAVIER, M. B. Adesão ao tratamento de hanseníase em pacientes com episódios hansênicos em uma unidade de referência. **Revista Pan-Amaz Saúde**, 2015, v. 6, n. 2, p. 23-28. DOI: 10.5123/S2176-62232015000200003.

ALBUQUERQUE, A. M. C.; MOREIRA, J. B. L.; FARIAS, M. L. R.; NOGUEIRA, N. F.; ARAÚJO, A. E. A.; CARVALHO, L. P.; AMARAL, V. F.; XIMENES NETO, F. R. G. Análise epidemiológica da hanseníase no município de Reriutaba – Ceará, 2001 a 2016. **Revista da Universidade Vale do Rio Verde**. v. 16, n. 2, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Portaria Conjunta nº 125, de 26 de março de 2009. Define ações de controle da hanseníase. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 26 mar. 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº510, de 07 de abril de 2016. Trata sobre a Ética na Pesquisa na área de Ciência Humanas e Sociais. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF. 07 abr. 2016^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: manual técnico-operacional**. Brasília, 2016^b. 58 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia Prático sobre a hanseníase**. Brasília, 2017. 68 p.: il.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância Sanitária em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase**. Brasília, v. 49, n. 4, 2018^a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Hanseníase. Situação Epidemiológica – Dados**. 2018^b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica.

Guia para o Controle da hanseníase. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

GONÇALVES, N.L.; DUARTE, M. J. F.; MAIA, A. J.; BARROS, L. M.; LIMA, F, G, A.; DUARTE, A. E. **Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Juazeiro do Norte, CE.** Revista BioFarm. v.10, n.1, 2014.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Panorama – População: Missão Velha.**

LUNA, I. T.; BESERRA, E. P.; ALVES, M. D. S.; PINHEIRO, P. N. C. Adesão ao tratamento da Hanseníase: dificuldades inerentes aos portadores. **Revista Brasileira de Enfermagem, Brasília**, v. 63, n. 6, p. 983 – 990, 2010. DOI: 10.1590/S0034-71672010000600018

MOURA, E. G. S.; ARAÚJO, A. P. M.; SILVA, M. C. R.; CARDOSO, B. A.; HOLANDA, M. C. S.; CONCEIÇÃO, A. O.; DIAS, G. A. S. Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição a participação de indivíduos com hanseníase. **Caderno de Saúde Coletiva.** Rio de Janeiro, v. 25, n. 3, p. 355-361, 2017. DOI: 10.1590/1414-462x201700030336.

PENHA, A. A. G.; OLIVEIRA, J. L.; SOARES, J. L.; RUFINO, N. F.; ROCHA, R. P. B.; VIANA, M. C. A. Desafios na Adesão ao tratamento da hanseníase segundo enfermeiros da atenção primária à saúde. **Caderno de Cultura e Ciência.** Juazeiro do Norte, Ano X, v. 14, n. 2, p. 75-81, 2015.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. Revista Panamericana de Salud **Pública.** 2018;42:e42. DOI: 10.26633/RPSP.2018.42

SANTOS, F. G. Hanseníase: Abordagem bibliográfica sobre a doença e seu tratamento. 36 f. Monografia (Graduação em Farmácia) – Faculdade de Educação e Meio Ambiente. Ariquemes, 2015.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. Saúde nas metrópoles – Doenças infecciosas. Estudos Avançados, São Paulo, 2016, v.30, n.86, p.29-49. DOI: 10.1590/S0103-40142016.00100003

SOUSA, A. A.; OLIVEIRA, F. J. F.; COSTA, A. C. P. J.; SANTOS NETO, M.; CAVALCANTE, E. F. O.; FERREIRA, A. G. N. Adesão ao tratamento da hanseníase por pacientes acompanhados em unidades básicas de saúde de Imperatriz – MA. Revista SANARE. Sobral, v. 12, n. 1, p. 06 – 12, 2013.

SOUZA, E. A.; FERREIRA, A.F.; BOIGNY, R. N.; ALENCAR, C. A.; HEUKELBACH, J.; MARTINS-MELO, F. R.; BARBOSA, J. C.; RAMOS JR, A. N. Hanseníase e gênero no Brasil: tendências em área endêmica da região Nordeste, 2001 – 2014. Revista de Saúde Pública, São Paulo, 2018, v. 52, n. 30. DOI: 10.11606/S1518- 8787.2018052000335

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

Adesão 2, 23, 24, 28, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 61, 64, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 127, 128, 129, 130, 160, 161, 179, 201, 220, 229

Adesão ao tratamento 23, 43, 44, 45, 46, 49, 51, 52, 53, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 118, 120, 121, 123, 124, 127, 129, 130, 160, 161, 229

Aedes aegypti 206, 207, 213, 214

Aminoglicosídeo 192, 194, 195

Ansiedade 4, 5, 72, 118, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 129, 130, 131, 215, 217, 220, 223, 224, 232

Antibióticos 33, 34, 36, 38, 112, 113, 114, 115, 116, 117

Atenção farmacêutica 168

Atenção primária à saúde 53, 168

Atividade antioxidante 101, 103, 105, 106, 109, 110

B

Banco de leite 182, 184, 185, 188, 190

Bioquímica do esporte 146

C

Café 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Cafeína 215, 216, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 224, 225, 226

Câncer 35, 38, 40, 41, 54, 55, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 221, 223, 225, 227, 228, 229, 231, 235, 236

Câncer de boca 55

Câncer de faringe 55

Cicatrização 11, 14, 101, 102, 103, 104, 108, 109, 110

Contraceptivos orais 112, 113, 114, 117, 224

Controle biológico 206

Cooperação 92, 97

Criança 18, 168, 182, 183, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205

Cuidados de Enfermagem 196, 197, 198

D

Depressão 2, 72, 100, 110, 118, 120, 121, 123, 126, 129, 131, 194, 212, 220, 223, 232

Diabetes 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 64, 72, 78, 79, 147, 154, 159, 160, 161, 164, 165, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 176, 222, 223

Diabetes Mellitus 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 78, 79, 159, 160, 161, 164, 165, 167, 168

Dieta 11, 15, 25, 26, 38, 39, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 71, 146, 160, 220, 223, 229, 234, 235
Doação de leite 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190
Doença celíaca 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65
Doenças crônicas não transmissíveis 67, 69, 70, 159, 160, 167, 168, 179, 228
Drogas ilícitas 1, 2, 3, 4, 6

E

Educação em Saúde 41, 43, 52, 66, 68, 69, 70, 73, 76, 77, 78, 79, 98, 120, 122, 129, 132
Efeitos 2, 4, 5, 12, 24, 29, 33, 34, 35, 36, 39, 40, 42, 80, 82, 85, 95, 106, 109, 111, 112, 117, 118, 128, 129, 130, 147, 153, 191, 192, 193, 195, 211, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 223, 224, 225, 226, 227, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236
Efeitos adversos 2, 80, 95, 215, 217, 219, 221, 223, 224
Embriologia 132, 133, 135, 136, 140
Enfermagem 6, 8, 9, 17, 18, 19, 20, 27, 28, 29, 30, 31, 41, 53, 67, 79, 97, 99, 117, 132, 134, 136, 137, 139, 167, 181, 182, 189, 190, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 225, 226, 238

F

Fatores de risco 15, 25, 26, 28, 147, 167, 215
Fentanil 80, 81
Formação em Saúde 66
Funcionários de uma Instituição de Ensino Superior 159

G

Gene p53 55
Glicose sanguínea 146, 152
Glomerulonefrite membranosa 92
Glúten 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65

H

Handebol 145, 146, 147, 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157
Hanseníase 43, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53
Hiperêmese gravídica 1, 4
Hipertensão 10, 13, 14, 30, 72, 76, 78, 79, 147, 159, 160, 161, 165, 166, 167, 168, 180
HIV 85, 90, 91, 118, 119, 120, 122, 125, 129, 130, 131

I

Idoso 18, 32, 33, 34, 35, 68, 69, 70, 75
Interação medicamentosa 112, 113, 114, 115, 116, 117

L

Liga Acadêmica 132, 133, 134, 135

N

Nefrose lipoide 92

O

Oncologia 8, 86, 196, 197, 198, 200, 201, 202, 204, 205, 235, 236, 237

P

Pacientes 3, 5, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 18, 21, 23, 25, 26, 27, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 39, 40, 41, 44, 46, 49, 52, 53, 55, 56, 57, 60, 62, 63, 64, 65, 80, 81, 83, 85, 86, 87, 88, 89, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 119, 120, 121, 122, 124, 125, 129, 130, 135, 168, 179, 191, 192, 193, 194, 195, 198, 202, 203, 221, 222, 224, 227, 229, 230, 231, 232, 234, 235, 236

Parede Torácica 80, 81

Pediatria 37, 42, 197, 200, 203, 205

Perda auditiva 191, 192, 193, 194, 195

Prevalência 3, 4, 13, 38, 43, 48, 83, 84, 86, 87, 89, 117, 155, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 166, 167, 168, 179, 223, 225

Probiótico 32, 35, 38, 40

Projeto de extensão 133, 136, 143

Promoção em Saúde 66, 181, 189

Prontuários 83, 86, 87, 193, 195

Q

Qualidade De Vida 10, 11, 22, 24, 27, 28, 32, 33, 34, 35, 38, 39, 41, 60, 61, 63, 64, 65, 66, 68, 69, 73, 77, 78, 79, 93, 95, 97, 118, 121, 129, 168, 189, 194, 195, 198, 203, 217, 229

R

Radicais livres 101, 102, 103, 105, 108, 109, 222

Reprodução Humana 132, 133, 135, 141

Rigidez 80, 81

Roedores 206

S

Saúde Pública 2, 9, 10, 27, 30, 44, 52, 53, 63, 64, 99, 119, 131, 159, 179, 183, 190, 214, 226, 228, 235, 236, 238

T

Terapia Cognitivo-Comportamental 118, 121, 125, 129, 131

Toxicidade aguda 206, 211, 212

Toxoplasma gondii 83, 84, 86, 90, 91

Tratamento Farmacológico 24, 43, 44, 45, 46, 92, 94, 95

Trigo 59, 60, 61

Tuberculose multirresistente 192

U

UFRGS 6, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 140, 144

Uso da maconha 1, 4, 5

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-671-3

