

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

A close-up photograph of a hand holding a silver stethoscope. The chest piece is prominent, and a blue cross icon is overlaid on it. The background is a soft-focus clinical setting. The image is framed by a red diagonal band.

Prevenção e Promoção de Saúde 3

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)



Prevenção e Promoção de Saúde 3

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 Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais
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 Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de 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 Pietrobom – 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. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
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)	
P944	Prevenção e promoção de saúde 3 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Prevenção e promoção de saúde; v. 3) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-829-8 DOI 10.22533/at.ed.298190912 1. Política de saúde. 2. 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 “Prevenção e Promoção de Saúde” é uma obra composta de onze volumes que apresenta de forma multidisciplinar artigos e trabalhos desenvolvidos em todo o território nacional estruturados de forma à oferecer ao leitor conhecimentos nos diversos campos da prevenção como educação, epidemiologia e novas tecnologias, assim como no aspecto da promoção à saúde girando em torno da saúde física e mental, das pesquisas básicas e das áreas fundamentais da promoção tais como a medicina, enfermagem dentre outras.

Sabemos que fatores genéticos, sociais, ambientais e condições derivadas de exposição microbiológica, tóxica etc., determinam diretamente a ocorrência e distribuição dos processos de saúde-doença. Deste modo averiguar a distribuição das doenças e seus determinantes é um processo chave para a prevenção e promoção da saúde.

Nesse terceiro volume o leitor poderá observar estudos como da avaliação da frequência ou distribuição das enfermidades, assim como os fatores que explicam tal distribuição, assim tanto aspectos epidemiológicos descritivos quanto analíticos serão abordados como eixo central dos trabalhos aqui apresentados.

Deste modo, a coleção “Prevenção e Promoção de Saúde” apresenta uma teoria bem fundamentada seja nas revisões, estudos de caso ou nos resultados práticos obtidos pelos pesquisadores, técnicos, docentes e discentes que desenvolveram seus trabalhos aqui apresentados. Ressaltamos mais uma vez o quão importante é a divulgação científica para o avanço da educação, e a Atena Editora torna esse processo acessível oferecendo uma plataforma consolidada e confiável para que diversos pesquisadores exponham e divulguem seus resultados.

Benedito Rodrigues da Silva Neto

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A OCORRÊNCIA DE ENFERMIDADES NA CLÍNICA MÉDICA DO INSTITUTO JORGE VAITSMAN	
Adriana Lúcia Souza Netto Serpa	
Vera Cardoso De Melo	
Andrea Ribeiro De Castro	
José Augusto Almeida Pereira	
Luiza Helena Mendes Fagundes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.2981909121	
CAPÍTULO 2	6
ASPECTOS POPULACIONAIS E AMBIENTAIS ASSOCIADOS AO DESENVOLVIMENTO DAS ARBOVIROSES NO MUNICÍPIO DE BOA VISTA, RORAIMA	
Pedro Victor Correa Trindade	
Jessyana Gomes Vieira	
Gracielli Nonato Barbosa	
Allaelson dos Santos de Moraes	
Caroline Barbosa Moura	
Yuri Ferreira dos Santos	
Iran Barros de Castro	
Isabella Maravalha Gomes	
Nathalia Bittencourt Graciano	
Ana Iara Costa Ferreira	
Bianca Jorge Sequeira Costa	
Leila Braga Ribeiro	
Julio Cesar Fraulob Aquino	
Wagner do Carmo Costa	
Fabiana Nakashima	
DOI 10.22533/at.ed.2981909122	
CAPÍTULO 3	15
CARACTERÍSTICAS SOCIAIS, DEMOGRÁFICAS, DE USO DE DROGAS E DE SAÚDE DE PESSOAS QUE USAVAM CRACK: INFORMAÇÕES PARA PROMOÇÃO DE SAÚDE EM MUNICÍPIO AO NORTE DO BRASIL	
Aldemir Branco Oliveira-Filho	
Elizá do Rosário Reis	
Francisco Junior Alves dos Santos	
Fabricio Quaresma Silva	
Gilda de Kassia Moreira Reis	
Nadilene Araujo Veras de Brito	
Gláucia Caroline Silva de Oliveira	
Emil Kupek	
DOI 10.22533/at.ed.2981909123	
CAPÍTULO 4	32
CARACTERIZAÇÃO DE MULHERES BENEFICIÁRIAS DO PROGRAMA BOLSA FAMÍLIA QUANTO À PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA, TABAGISMO E ETILISMO	
Raquel Bezerra de Abreu	
Marina de Paula Mendonça Dias	
Andressa Freire Salviano	
Mítia Paiva Mota	
Anna Carolina Sampaio Leonardo	
Viviane Lopes Tabosa	
Katia Moreira Magalhães	
Daniela Vasconcelos de Azevedo	

CAPÍTULO 5 38

CARACTERIZAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA SÍFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Rayssa Hellen Ferreira Costa
Nadia Maia Pereira
Gerson Tavares Pessoa
Kauana Stephany Sousa da Silva
Clara Maria Leal Soares
Maria Josefa Borges
Eulália Luana Rodrigues da Silva
Natália Borges Guimarães Martins
Jéssica Maria Santana Freitas de Oliveira
Luã Kelvin Reis de Sousa
Lexlanna Aryela Loureiro Barros
Maise Campêlo de Sousa
Kevin Costner Pereira Martins
Mateus Henrique de Almeida da Costa
Hyan Ribeiro da Silva

DOI 10.22533/at.ed.2981909125

CAPÍTULO 6 47

DIFICULDADES DOS IDOSOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS DIANTE DA INSULINOTERAPIA

Estéphany Aimeê de França Pinheiro
Luciene Corado Guedes

DOI 10.22533/at.ed.2981909126

CAPÍTULO 7 60

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA E CONTROLE DA INFECÇÃO POR CHIKUNGUNYA NO BRASIL: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Iran Barros de Castro
Isabella Maravalha Gomes
Nathalia Bittencourt Graciano
Jessyana Gomes Vieira
Gracielli Nonato Barbosa
Allaelson dos Santos de Morais
Caroline Barbosa Moura
Yuri Ferreira dos Santos
Pedro Victor Correa Trindade
Ana Iara Costa Ferreira
Bianca Jorge Sequeira Costa
Leila Braga Ribeiro
Julio Cesar Fraulob Aquino
Fabiana Nakashima

DOI 10.22533/at.ed.2981909127

CAPÍTULO 8 75

DOR E DESCONFORTO EM AGENTES DE COMBATE A ENDEMIAS DE GUANAMBI-BA

Janne Jéssica Souza Alves
Suelen Oliveira
Paula Keeturyn Silva Santos

DOI 10.22533/at.ed.2981909128

CAPÍTULO 9 87

EPIDEMIOLOGIA DO SUICÍDIO NO BRASIL: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Alina Maria Núñez Pinheiro
Jéssica Silva Lannes
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo
Isabella Aparecida Silva Knopp
Mateus Romão Alves Vasconcelos
Ibella Aparecida Cabral Marinho Plens
Maria Salete Bessa Jorge

DOI 10.22533/at.ed.2981909129

CAPÍTULO 10 98

HANSENÍASE NA REGIÃO NORTE DO BRASIL: AVALIANDO A PREVALÊNCIA E A INCIDÊNCIA DE SUAS COMPLICAÇÕES

Maiza Silva de Sousa
Georgia Helena de Oliveira Sotirakis
Armando Sequeira Penela
Maria das Graças Carvalho Almeida
Widson Davi Vaz de Matos
Gabriela Pixuna Dias
Pedro Lucas Carrera da Silva
Stefany Ariany Moura Braga
Priscila Rodrigues Tavares
Karla Karoline da Silva Brito
Michelly Maria Lima da Conceição
Glenda Rafeale Sales dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.29819091210

CAPÍTULO 11 109

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO INTERIOR MARANHENSE NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Adriane Mendes Rosa
Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciene Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

DOI 10.22533/at.ed.29819091211

CAPÍTULO 12 122

PERFIL DA MORTALIDADE PERINATAL NO MUNICÍPIO DE CALDAS NOVAS-GOIÁS NO PERÍODO DE 2010 A 2013

Tatiana Rodrigues Rocha
Gislene Cotian Alcântara
Marco Aurélio Gomes Mendonça
Rita de Cassia Marques Machado

DOI 10.22533/at.ed.29819091212

CAPÍTULO 13 135

PERFIL DE INTERNAÇÕES POR DOENÇAS DO APARELHO RESPIRATÓRIO EM PERNAMBUCO (2008-2016)

Ana Gabriela da Silva Botelho
Brígida Maria Gonçalves de Melo Brandão
Rebeca Coelho de Moura Angelim

Fátima Maria da Silva Abrão

DOI 10.22533/at.ed.29819091213

CAPÍTULO 14 145

PERFIL DE MARCADORES BIOQUÍMICOS E HEMATOLÓGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE: ESTUDO TRANSVERSAL EM HOSPITAL DE REFERÊNCIA NO NORDESTE DO PARÁ

Paula Cristina Rodrigues Frade
Ana Caroline Costa Cordeiro
Andreia Polliana Castro de Souza
Carlos Falken Sousa
Luísa Caricio Martins
Aldemir Branco de Oliveira-Filho

DOI 10.22533/at.ed.29819091214

CAPÍTULO 15 154

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS VITÍMAS DE VIOLÊNCIA ATENDIDOS NO SETOR CIRÚRGICO DE UM HOSPITAL DO ALTO SERTÃO PARAIBANO

Fernanda Silva Galdino
Elanielle Gonçalves da Silva e Souza
Maria do Desterro Menezes Rufino
Wemerson Neves Matias

DOI 10.22533/at.ed.29819091215

CAPÍTULO 16 160

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE DOENÇAS NEGLIGENCIADAS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA NO BRASIL COM ANÁLISE DOS INVESTIMENTOS GOVERNAMENTAIS NESTA ÁREA

Francisco das Chagas Araújo Sousa
Hiago Vêras Araújo Soares
Natália Monteiro Pessoa
Érika Vicência Monteiro Pessoa
Diógenes Monteiro Reis
Luis Euripedes Almondes Santana Lemos
Augusto Cesar Evelin Rodrigues
Francisco Laurindo da Silva
Evaldo Hipólito de Oliveira
Roseane Mara Cardoso Lima Verde

DOI 10.22533/at.ed.29819091216

CAPÍTULO 17 169

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES INTERNADOS EM CARÁTER DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE SALVADOR - BA

Samuel Gomes Cardoso
Paulo Eduardo Dias Lavigne
Renato Macêdo Teixeira de Queiroz
José Victor Dias Lavigne
Vitor Brandão Vasconcelos

DOI 10.22533/at.ed.29819091217

CAPÍTULO 18 177

PERSPECTIVA DO PACIENTE RENAL CRÔNICO EM HEMODIÁLISE SOBRE SEU CUIDADOR

Gabriela Antoni Fracasso
Marcela Cristina Enes
Ricardo Augusto de Miranda Cadaval
Ana Laura Schliemann

CAPÍTULO 19	189
RECÉM-NASCIDO DE BAIXO PESO NO BRASIL EM 20 ANOS: UM PROBLEMA DE SAÚDE PÚBLICA	
Áquila Matos Soares	
Laiane Meire Oliveira Barros	
Artur Guilherme Holanda Lima	
Meiriane Oliveira Barros	
Artur Diniz de Brito Martins	
Ryuji Santiago Hori	
Paulo William Moreira da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.29819091219	
CAPÍTULO 20	197
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DO ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE QUEIMADOS EM UMA UNIDADE PÚBLICA DE SAÚDE	
Regina Ribeiro de Castro	
Rosana Mendes Bezerra	
Alexsandra dos Santos Ferreira	
Sarah Sandres de Almeida Santos	
DOI 10.22533/at.ed.29819091220	
CAPÍTULO 21	207
SOBREPESO E OBESIDADE EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES E SUA RELAÇÃO COM O STATUS SOCIOECONÔMICO	
Afrânio Almeida Barroso Filho	
Edite Carvalho Machado	
Ítalo Barroso Tamiarana	
Ivna Leite Reis	
Karmelita Emanuelle Nogueira Torres Antoniollo	
Lorena Alves Brito	
Marcela Braga Sampaio	
Marcelo Feitosa Veríssimo	
Francisco José Maia Pinto	
DOI 10.22533/at.ed.29819091221	
CAPÍTULO 22	212
TRIAGEM OFTALMOLOGICA EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES DO PROJETO ABC NO BAIRRO BARCELONA EM SOROCABA-SP	
André Maretti Chimello	
Rafael Nogueira Quevedo	
DOI 10.22533/at.ed.29819091222	
SOBRE O ORGANIZADOR	221
ÍNDICE REMISSIVO	222

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO INTERIOR MARANHENSE NO PERÍODO DE 2013 A 2017

Adriane Mendes Rosa
Bárbara de Araújo Barbosa Sousa
Gabriella Marly Pereira de Jesus
Iara Leal Torres
Gleciane Costa de Sousa
Helayne Cristina Rodrigues
Francilene de Sousa Vieira

RESUMO: **Introdução:** A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. A transmissão da hanseníase acontece de forma direta, por via respiratória, em um hospedeiro suscetível, após contato íntimo e prolongado com o doente sem tratamento. **Objetivo:** Traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por hanseníase no município de Colinas- MA. **Metodologia:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa. Os dados foram obtidos junto a Vigilância Epidemiológica no Centro de Saúde Dr. Osano Brandão. O instrumento de coleta de dados foi construído a partir de dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), e de uma Ficha Protocolo. O projeto foi submetido a Plataforma Brasil, sendo encaminhado ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Maranhão, do Centro de Estudos

Superiores de Caxias, aprovado mediante parecer nº 3.130.353. **Resultados e Discussão:** Foram registrados 45 casos de hanseníase na cidade de Colinas – MA no período de 2013 a 2017. Ao analisar a prevalência em uma série temporal de cinco anos, observou-se uma maior prevalência no ano de 2017, com faixas etárias entre 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos. Quanto à distribuição de casos por sexo, houve predominância da doença no sexo masculino correspondendo a 51%. Quanto ao nível de escolaridade, a pesquisa revelou que essa informação foi ignorada em 44% dos prontuários. Em relação à variável raça/cor verificou-se maior acometimento na cor parda com 64% casos. Os achados da análise de baciloscopia, mostraram que 47% dos casos tiveram baciloscopia negativa. No que diz respeito a forma clínica, destacou-se a forma Dimorfa. Os dados relacionados à classificação operacional evidenciam que 71% são casos multibacilar e 29% são paucibacilar. Com relação ao grau de incapacidade, 49% apresentam grau 0. Já o esquema terapêutico, 69% dos pacientes utilizaram poliquimioterapia/12 doses, enquanto que 31,1% dos casos paucibacilar fizeram uso de poliquimioterapia/ 6 doses. **Conclusão:** O presente estudo possibilitou o conhecimento sobre o perfil clínico- epidemiológico da

hanseníase no município de Colinas-MA, no decorrer dos anos de 2013 a 2017, em houve mais acometimento por hanseníase no sexo masculino e em adultos jovens economicamente ativos, as formas clínicas que se destacaram foram a Dimorfa e a Indeterminada. Os dados relacionados a baciloscopia, demonstram que a maioria dos casos apresentam baciloscopia negativa e poliquimioterapia utilizada pelos pacientes poliquimioterapia/multibacilar 12 doses.

PALAVRAS-CHAVE: Perfil epidemiológico, Hanseníase, *Mycobacterium leprae*.

CLINICAL PROFILE - EPIDEMIOLOGICAL PROPOSAL OF HANSENIASIS IN THE MARANHANIAN INTERIOR FROM 2013 TO 2017

ABSTRACT: Introduction: Leprosy is a chronic, infectious disease, whose etiological agent is *Mycobacterium leprae*. Transmission of leprosy occurs directly through the respiratory tract in a susceptible host after close and prolonged contact with the untreated patient. **Objective:** To outline the clinical and epidemiological profile of leprosy patients in the city of Colinas-MA. **Methodology:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach. Data were obtained from Epidemiological Surveillance at the Dr. Osano Brandão Health Center. The data collection instrument was built from secondary data, obtained from the Notification Disease Information System (SINAN), and from a Protocol Sheet. The project was submitted to Plataforma Brasil and was submitted to the Research Ethics Committee of the State University of Maranhão, Caxias Center for Higher Studies, approved by Opinion No. 3,130,353. **Results and Discussion:** There were 45 cases of leprosy in the city of Colinas - MA from 2013 to 2017. When analyzing the prevalence in a five-year time series, a higher prevalence was observed in 2017, with age ranges between 20 to 29 years and from 30 to 39 years. Regarding the distribution of cases by sex, there was a predominance of the disease in males corresponding to 51%. Regarding the level of education, the survey revealed that this information was ignored in 44% of medical records. Regarding the race / color variable, there was greater involvement in brown color with 64% cases. The findings of the smear analysis showed that 47% of the cases had negative smear. Regarding the clinical form, the Dimorfa form stood out. Data related to the operational classification show that 71% are multibacillary cases and 29% are paucibacillary cases. Regarding the degree of disability, 49% have grade 0. In the therapeutic scheme, 69% of patients used polychemotherapy / 12 doses, while 31.1% of paucibacillary cases used polychemotherapy / 6 doses. **Conclusion:** The present study allowed the knowledge about the clinical and epidemiological profile of leprosy in the city of Colinas-MA, from 2013 to 2017, allowing the following conclusions: There was more involvement of leprosy in males and in economically active young adults. Clinical forms that stood out were Dimorfa and Undetermined. Data related to smear microscopy show that most cases have negative smear and multidrug therapy used by multidrug / multibacillary

patients 12 doses.

KEYWORDS: Epidemiological Profile, Leprosy, *Mycobacterium leprae*.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*, um bacilo álcool-ácido resistente, que infecta os nervos periféricos e, mais especificamente, as células de Schwann. Acomete principalmente a pele e os nervos periféricos, mas também manifesta-se como uma doença sistêmica comprometendo articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos (BRASIL, 2017).

De acordo com Melo *et al.*, (2017), a transmissão da hanseníase acontece de forma direta, por via respiratória, em um hospedeiro suscetível, após contato íntimo e prolongado com o doente sem tratamento. Com o diagnóstico tardio da doença, surgem lesões cutâneas com comprometimento de nervos periféricos, que conseqüentemente podem provocar incapacidades e deformidades físicas, ocasionando prejuízos econômicos, psicológicos e sociais aos doentes.

O diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico, confirmado a partir da história clínica do paciente e do exame dermatoneurológico. A escassez de sintomas no início da doença pode contribuir para a demora e erros no diagnóstico ou para subdiagnóstico (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014).

O tratamento da hanseníase é realizado com poliquimioterapia padronizada, composta por dapsona, rifampicina e clofazimina, esta última apenas para os multibacilares (MB). A poliquimioterapia é fornecida gratuitamente nas Unidades Básicas de Saúde, e os pacientes devem comparecer mensalmente até o término do tratamento para receberem as doses supervisionadas (CAMPOS; BATISTA; GUERREIRO, 2014).

Em 2016, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase. No Brasil, neste mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo com o maior número de casos novos registrados no mundo (BRASIL, 2018).

Conforme registros do Maranhão (2016), no ano de 2014, das 19 Regiões de Saúde do Maranhão, 08 apresentam situação hiperendêmica (Santa Inês, Pedreiras, Codó, Bacabal, Metropolitana, Presidente Dutra, Açailândia e Zé Doca); 09 regionais indicam índice muito alto (Imperatriz, Caxias, Timon, Barra do Corda, Itapecuru, Rosário, Viana, Balsas e Pinheiro) e 2 duas regionais com índice alto (São João dos Patos e Chapadinha). Nesse contexto, devido seu impacto e dimensão,

a Hanseníase é considerada como um problema de saúde pública em todas as regiões de saúde do estado.

Portanto, ressalta-se a importância de identificar os fatores que contribuem para a manutenção da endemia na região. A obtenção de dados atualizados sobre o perfil dos pacientes pode auxiliar na determinação se há uma tendência maior de acometimento da doença segundo indicadores clínicos-epidemiológicos e contribuir na detecção de casos novos. Descrever as características e interpretar os dados epidemiológicos são de relevância para a criação de novas estratégias direcionadas para prevenção, controle e eliminação da endemia, enquanto problema de saúde pública. Desse modo, temos como objetivo geral traçar o perfil clínico-epidemiológico dos pacientes acometidos por hanseníase em um Município do Interior Maranhense.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, de abordagem quantitativa com instrumento próprio de coleta de dados. De acordo com Gil (2008), as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou, então, o estabelecimento de relações entre variáveis. Zanella (2009), descreve que a abordagem quantitativa se caracteriza pelo emprego de instrumento estatísticos, tanto na coleta como no tratamento de dados, e que tem como finalidade medir relações entre as variáveis.

Os dados foram obtidos junto a Vigilância. A amostra dessa pesquisa foi composta por 45 prontuários de pessoas acometidas por hanseníase. E foi definida de acordo com o critério de disponibilidade, devido ao número de prontuários contidos no local de coleta de dados. Para o desenvolvimento do estudo, utilizou-se como critério de inclusão: casos notificados e com diagnóstico confirmado de hanseníase registrados no SINAN, no período de 2013 a 2017 na cidade de Colinas – MA, pacientes de ambos os sexos, ser paciente submetido a tratamento assistido no município onde foi realizada a coleta de dados e existência de prontuário na unidade de saúde em estudo. E como critérios de exclusão: pacientes imunodeprimidos.

O instrumento de coleta de dados foi construído a partir de dados secundários, obtidos no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), na página do DATASUS (Departamento de Informática do SUS), e uma Ficha Protocolo baseada na Ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase do Sistema de Informação e Agravos de Notificação (SINAN), que contempla o perfil epidemiológico dos pacientes, os aspectos clínicos, a situação de tratamento, incapacidades físicas, os estados reacionais e as características do atendimento ambulatorial.

Para a estruturação do banco de dados foram utilizados os softwares: Word

for Windows (Versão 7.0) como processador de texto e Microsoft Office Excel (Versão 7.0) para elaboração das tabelas e gráficos. Os dados obtidos foram apresentados através de tabelas geradas, expondo a incidência de incapacidades físicas encontradas, assim como, a relação dessas com as características clínica-epidemiológicas da hanseníase, levantadas mediante a pesquisa.

Tratando de pesquisa envolvendo informações de seres humanos, o projeto foi submetido à Plataforma Brasil, aprovado através do parecer nº 3.130.353.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre o período de 2013 a 2017 foram registrados 45 casos de hanseníase na cidade de Colinas – MA, apresentados na tabela abaixo (**Tabela 1**).

Período	Nº Casos	%
2013	1	2%
2014	9	20%
2015	8	18%
2016	12	27%
2017	15	33%
Total	45	100%

Tabela 1- Distribuição dos casos de hanseníase segundo ano de notificação em Colinas – MA, Brasil, 2019.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN), 2013 a 2017.

Identificou-se uma maior prevalência no ano de 2017, com 33% (n=15). Dessa forma, os anos que compuseram as séries temporais deste estudo demonstram a elevada carga da hanseníase no município de Colinas, classificando-o em nível de hiperendemia, conforme padrões de referência instituídos pelo MS.

De acordo com Ribeiro, Silva e Oliveira (2018), os coeficientes de prevalência são classificados como baixo (0,00 a 0,99/10 000 habitantes), médio (de 1,00 a 4,99/10 000 habitantes), alto (5,00 a 9,99/10 000 habitantes), muito alto (10,00 a 19,99/10 000 habitantes) e hiperendêmico (acima de 20,00/10 000 habitantes).

A pouca frequência de tendência decrescente dos coeficientes de detecção de hanseníase sinaliza para a manutenção da cadeia epidemiológica de transmissão da doença, indicando também a exposição a altas cargas bacilares.

Os resultados desse estudo, permitem caracterizar que a prevalência da endemia na região quanto a faixa etária é maior entre as idades de 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos, com 9 (20%) casos em ambas, e a menor prevalência representada foi na faixa de 10 a 19 anos, com 3 (7%) casos (Tabela 2).

No que se refere ao gênero, verificou-se que a maior predominância no de

acometimento no sexo masculino com 51% (n=23) dos casos. Ao avaliar a raça/cor, os pardos se sobressaíram com 64% (n=29). Quanto ao grau de escolaridade, tem-se o resultado de que essa informação foi ignorada em 44% (n=20) dos casos e que 18% (n=8) possuem ensino fundamental completo. (**Tabela 2**)

Variável	Nº	%
Faixa etária		
10 a 19	3	7%
20 a 29	9	20%
30 a 39	9	20%
40 a 49	8	18%
50 a 59	8	18%
60 a 69	4	9%
70 a 79	4	9%
Gênero		
Masculino	23	51%
Feminino	22	49%
Raça\Cor		
Branca	3	7%
Parda	29	64%
Preta	8	18%
Amarela	0	0%
Indígena	1	2%
Não Registrada	4	9%
Ignorada	0	0%
Escolaridade		
Analfabeto	3	7%
1ª a 4ª série incompleta do EF	2	4%
4ª série completa do EF	4	9%
5ª a 8ª série incompleta do EF	2	4%
Ensino Fund. Completo	8	18%
Ensino M. Incompleto	2	4%
Ensino M. completo	3	7%
Ignorado	20	44%
Não se aplica	1	2%
Total	45	100%

Tabela 2- Características sócio-demográficas de pacientes com hanseníase atendidos nas unidades da zona urbana no período de 2013 a 2017, no município de Colinas – MA, Brasil, 2019.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN), 2013 a 2017.

As faixas etárias que apresentam maior prevalência nesse estudo foram entre 20 a 29 anos e de 30 a 39 anos. Nota-se que o aumento de casos na população economicamente ativa gera um certo desconforto, visto que as pessoas tendem a se isolarem e se afastarem do mercado de trabalho.

Percebe-se então, a importância de detecção precoce, a fim de cessar a cadeia de transmissão do bacilo, diminuindo os prejuízos físicos, sociais e psicológicos das pessoas acometidas pela doença. Observou-se que a prevalência de notificações em menores de 19 anos foram apenas 3 casos durante todo o período investigado. Os esforços devem ser contínuos para que o diagnóstico contribua para um quadro

mais satisfatório no que diz respeito à hanseníase em Colinas - MA.

Costa *et al.* (2017) e Neto, (2017) encontraram situação semelhante em seu estudo epidemiológico na cidade de Caxias e Buriticupu – MA, respectivamente. No estudo de Quaresma *et al.*, (2019), a faixa etária predominante foi entre 30 a 39 anos, o que confirma a ideia de que a população adulta é a mais acometida.

Quanto a distribuição de casos por gênero, houve predominância da doença no sexo masculino, com um total correspondente a 51%, com diferenças numéricas pequenas em relação ao sexo feminino, com 49%. Mostrando concordância com as pesquisas realizadas por Santana *et al.*, (2018), onde foram notificados 56,1% casos no sexo masculino e 43,9% no sexo feminino, demonstrando, assim, uma leve predominância nos homens. Souza, Neto e Lisboa (2018), 55% eram do sexo masculino contra 45% do feminino.

Constatou-se durante a pesquisa que a prevalência da hanseníase quanto ao sexo, é um fator preocupante, evidenciada pelo fato dos homens não comparecerem aos serviços de saúde, impossibilitando, dessa forma, o diagnóstico inicial e a realização do tratamento.

Para Sarmiento *et al.*, (2015), o maior contato social entre homens e o frequente risco de exposição ambiental contribui para a elevação do número de casos, já o fato das mulheres se preocuparem mais com a aparência, e devido a criação de políticas públicas voltadas para elas, o diagnóstico é facilitado, favorecendo a eficácia do tratamento.

Em relação à variável raça/cor, verificou-se maior acometimento na cor parda com 64% casos. Na pesquisa realizada por Amoroso, Conto e Lima (2017), a cor parda também predominou com 50,2% dos casos e as raças branca e preta com 37,5% e 11,9% casos, respectivamente.

Segundo Costa *et al.*, (2017), esta variável é pouco considerada, já em outras literaturas, está mais relacionada com a região estudada do que com outras doenças, uma vez que, no Brasil, existe muita miscigenação. Portanto, na cidade de Colinas – MA, a maior prevalência de doentes de raça/cor parda é devido a miscigenação e a maioria da população se autodeclararem pardas.

Quanto ao nível de escolaridade, a pesquisa revelou que essa informação foi ignorada em 44% dos casos e que 18% possuem ensino fundamental completo. Divergindo do estudo realizado na cidade de Rondonópolis – MT, por Souza, Neto e Lisboa (2018), onde houve maior frequência na população que possui ensino fundamental incompleto com 58,41% dos casos.

Em Silva (2014), a baixa escolaridade foi predominante, entrando em divergência com os resultados deste estudo. Dessa forma, o grau de escolaridade dos casos de hanseníase deve ser considerado por profissionais de saúde, uma vez que pode influenciar significativamente na compreensão das orientações sobre

o processo saúde-doença, bem como nos cuidados durante todo o tratamento e no pós-alta (MELO, 2017).

Segundo a tabela 3, a forma clínica que prevaleceu foi a Dimorfa com 36% (n=16). E 4% (n=2) não foram classificadas. A forma multibacilar foi predominante com 71% (n=32), em relação à paucibacilar. A distribuição dos casos quanto ao GIF, 27% (n=12).

Variável	Nº	%
Forma Clínica		
Dimorfa	16	36%
Indeterminada	12	27%
Tuberculoide	8	18%
Virchowiana	7	16%
Não Classificado	2	4%
Classificação Operacional		
Multibacilar –MB	32	71%
Paucibacilar –PB	13	29%
Grau de Incapacidade		
Grau I	12	27%
Grau II	6	13%
Grau 0	22	49%
Não avaliativo	3	7%
Não Registrado	2	4%
Total	45	100%

Tabela 3 - Características clínicas de pacientes com hanseníase atendidos nas unidades da zona urbana no período de 2013 a 2017 no município de Colinas – MA, Brasil, 2019.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN), 2013 a 2017.

No que diz respeito a forma clínica, destacou-se que a forma Dimorfa é a mais frequente, com 36%. O resultado encontrado assemelha-se com um estudo sobre os aspectos epidemiológicos dos casos de hanseníase em um município no interior do Maranhão, realizado por Silva, *et al.*, (2018), onde a forma clínica predominante no estado é a Dimorfa.

Em uma pesquisa, realizada em São Luís – MA, a partir de banco de dados, foram identificadas similaridades e divergências com a ordem dos resultados comparada a esse estudo. Atestou-se que a maioria dos casos são Dimorfa (48,54%), seguida pela Tuberculóide (29,13%), Indeterminada (13,59%) e Virchowiana (8,74%) (FONSECA, 2017).

Estudo realizado no estado da Bahia, registrou uma maior prevalência da forma Dimorfa (36,3%), Tuberculóide (30,7%), Virchowiana (17,8%) e Indeterminada com (12,5%) casos (SANTANA *et al.*, 2018). Essas informações apontam que grande parte dos pacientes apresentam diagnósticos tardios. Além do fato de servirem de alerta, já que a forma predominante é considerada contagiosa e potencialmente

incapacitante (SARMENTO *et al.*,2015).

Os dados relacionados à classificação operacional evidenciam que 71% são casos MB e 29% são PB. No estudo de Lira *et al.*, (2019), realizado no Piauí; também foi identificado a predominância multibacilar em 68% dos casos, seguida pela classificação paucibacilar, representando 32% dos casos analisados.

Esse fato também foi demonstrado por Silva (2018), onde revela que o aumento da proporção das formas MB tem influência nas taxas de detecção, tornando-se um fator desencadeante para o surgimento de novos casos.

Com relação ao grau de incapacidades físicas (GIF), 27% são grau I, 13% grau II e 49% apresentam grau 0. Assemelhando-se com o estudo realizado por Quaresma *et al.*, (2019), onde 53% dos pacientes evoluíram sem apresentar qualquer sinal de incapacidade. Já os pacientes que evoluíram com algum grau de incapacidade, prevaleceu 25,5% de grau I em comparação as de grau II, 21,5%.

O estudo de Lira *et al.*, (2019), também entra em consonância com o resultado dessa pesquisa, no qual o grau de incapacidade predominantemente foi grau 0 com 64% dos casos, seguido por grau I 21% e grau II, 8%.

Segundo Brasil (2018), as incapacidades físicas na hanseníase sinalizam um diagnóstico tardio e manifestam-se por perda de sensibilidade, diminuição da força muscular e/ou surgimento de deformidades visíveis. Apesar da maioria dos casos analisados apresentarem grau 0 no diagnóstico, percebe-se uma parcela significativa de pacientes com alguma incapacidade, considerando o fato de uma evolução lenta e com maior proporção de incapacidade identificada no momento do diagnóstico, revela detecção tardia da doença e sugere a existência de controle ineficaz.

A avaliação da associação entre o GIF e o sexo mostrou que os graus que indicam maior incapacidade apresentam maior frequência no sexo masculino: Grau I 18% (n=8) e Grau II 7% (n=3), quando comparados com o feminino Grau I 9% (n=4) e Grau II 7% (n=3). E 22% (n=10) dos homens e 27% (12) das mulheres, evoluíram sem nenhuma incapacidade (Tabela 4).

Na associação entre o GIF e a forma clínica, todos os pacientes mesmo acometidos por diferentes formas clínicas apresentaram um predomínio do grau de incapacidade 0, tendo na forma Dimorfa 9% (n=4) de casos, Indeterminada 20% (n=90), na forma Tuberculoide 11% (n=5), na Virchowiana 7% (n=3) e 2% (n=1), Não classificada. No grau I de incapacidade, a forma Dimorfa apresentou 16% (n=7), a forma Indeterminada apresentou-se com 2% (n=1), a forma Tuberculóide com 7% (n=), a forma Virchowiana com 2% (n=1) e 1 % (n=0), Não classificada. Já no grau II de incapacidade, 9% (n=4) na forma Dimorfa, 2% (n=1) na forma Indeterminada, não há nenhum caso de forma Tuberculoide, 2% (n=1) na forma Virchowiana. (Tabela 4)

	Grau 0		Grau I		Grau II		Não avaliado		Não registrado		Total N	Total %
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
Sexo												
Masculino	10	22	8	18	3	7	1	2	1	2	23	51
Feminino	12	27	4	9	3	7	2	4	1	2	22	49
Forma Clínica												
D	4	9	7	16	4	9	1	2	0	0	16	36
I	9	20	1	2	0	0	1	2	1	2	12	27
T	5	11	3	7	0	0	0	0	0	0	8	18
V	3	7	1	2	1	2	1	2	1	2	7	16
NC	1	2	0	0	1	2	0	0	0	0	2	4
Total	22	48,89	12	26,67	6	13,33	3	6,67	2	4,44	45	100

Tabela 4 - Perfil clínico dos casos de hanseníase com Grau de Incapacidade entre 2013 a 2017, em Colinas – MA, Brasil, 2019.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN), 2013 a 2017.

No que concerne a análise da associação entre o GIF e o sexo, os resultados indicam que o grau de incapacidade é mais frequente no sexo masculino, onde a incapacidade grau I ocorreu 18% nos homens e 9% nas mulheres. O grau II equiparou-se 7% em ambos os sexos. Dentre os que apresentaram grau 0, 22% foram homens e 27% mulheres. Corroborando, assim, com estudo de Quaresma *et al.*, (2019).

Nas formas clínicas, a maior prevalência avaliada foi de grau 0, totalizando 49% casos, sendo 20% Indeterminada, 11% Tuberculóide, 9% Dimorfa, 7% Virchowiana e 2% não classificadas. Ainda em Quaresma *et al.*, (2019), o tipo Tuberculóide apresenta menos incapacidade de grau 0 (84,6%) e o tipo Virchowiana apresenta (29,8%) no Grau II.

A análise desses dados sugere aumento de busca ativa nas demais áreas da comunidade, promoção e estratégias de prevenção e controle eficaz da doença, melhora no índice de diagnósticos precoces, maior adesão ao tratamento pelos pacientes e maior acompanhamento. Contudo, não se pode descartar uma subnotificação desses casos.

Os resultados relativos à abordagem de pacientes com hanseníase, são apresentados na Tabela 5. Onde 47% (n=21), dos casos tiveram baciloscopia negativa. O indicador, esquema de tratamento mostrou que 31% (n=14) dos pacientes fizeram uso de PQT/PB/6doses e 69% (n=31) PQT/MB/12doses.

Baciloscopia	Nº	%
Negativa	21	47%
Positiva	13	29%
Ignorada	8	18%
Não realizada	3	7%
Esquema Terapêutico		
PQT/PB/6 doses	14	31%
PQT/MB/12 doses	31	69%
Outros Esq. Substitutos		0%
Total	45	100%

Tabela 5 - Dados relativos à abordagem de pacientes com hanseníase atendidos nas unidades da zona urbana no período de 2013 a 2017, no município de Colinas – MA, Brasil, 2019.

Fonte: Sistema de Informação de Agravos e de Notificação (SINAN), 2013 a 2017.

Os achados da análise de baciloscopia mostram que 47% dos casos tem baciloscopia negativa. Discordando do estudo de Silva et al., (2019), onde 31,6% dos casos apresentaram baciloscopia positiva. Segundo Fonseca (2017), o resultado negativo não exclui o diagnóstico da doença. Todavia, somente pacientes MB apresentam baciloscopia positiva e capacidade de eliminar o bacilo.

Acredita-se que nos casos em que a baciloscopia foi ignorada, deve-se ao fato da não realização do exame ou pela demora em receber o resultado. No estudo de Fonseca (2017), 57% dos pacientes não realizaram o exame. Silva (2018), destaca que ignorar a importância desse exame no auxílio da caracterização das formas clínicas, pode interferir no processo terapêutico.

O esquema terapêutico preconizado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) adota o uso de PQT/MB/12 doses e PQT/PB 6 doses (CAMPOS; BATISTA; GUERREIRO, 2018).

Pode se perceber a predominância de pacientes com classificação operacional MB, 69% utilizaram PQT/12 doses, enquanto que 31% dos casos PB fizeram uso de PQT/ 6 doses. Entrando em conformidade com Silva *et al.*, (2018), onde teve mais frequência o esquema PQT/MB/12 doses, 65,83% em relação ao esquema PQT/PB/6 doses, 34,17%. O mesmo foi verificado no estudo de Marques *et al.*, (2019), onde 61,0% dos pacientes foram tratados com o esquema PQT/MB. O tempo de tratamento de 6 a 12 meses foi o mais ocorrente o que reforça o fator classificação operacional multibacilar, em maior parte dos participantes.

4 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados esperados conclui-se que houve mais acometimento por hanseníase no sexo masculino e em adultos jovens economicamente ativos, as formas clínicas que se destacaram foram a Dimorfa e a Indeterminada; no decorrer

dos anos é observável a frequência da classificação multibacilar da doença, foi constatada associação entre o grau de incapacidade e o sexo, com prevalência de grau de incapacidade maior no sexo masculino e quanto à forma clínica, a maioria dos pacientes não apresentam incapacidades. Os dados relacionados a baciloscopia, demonstram que a maioria dos casos apresentam baciloscopia negativa e poliquimioterapia utilizada pelos pacientes PQT/MB12doses.

Os resultados deste estudo apontam que o fato de apresentar uma maior prevalência no ano de 2017, pode estar relacionado com a melhora do programa de controle e não com o aumento real da incidência de hanseníase, em contrapartida, o valor apresentando no ano de 2013, se deve ao fato de falhas no registro e informações.

O trabalho apresentou limitações, sobretudo na coleta de dados do ano de 2013, por não conter prontuários no local pesquisado. O preenchimento incompleto das fichas de notificação deixa lacunas em algumas variáveis, o que compromete a obtenção de informações fidedignas e alerta os profissionais à conscientização sobre a importância das doenças submetidas a vigilância. Existe também a possibilidade de ocorrência de casos que não sejam notificados, o que impede o conhecimento da real dinâmica epidemiológica, levando a uma falsa redução de incidência. São necessários, portanto, outros estudos que enfoquem a subnotificação da hanseníase para que se possa conhecer a dimensão dessa doença na coletividade.

REFERÊNCIAS

ALVES, Elioenai Dornelles; FERREIRA, Telma Leonel; NERY, Isaías. **Hanseníase: avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.

AMOROSO, Sara de Lima Oliveira; CONTO, Mônica Alexandra de; LIMA, Ângela Antunes de Morais. **Perfil clínico e demográfico da Hanseníase no município de Cacoal/RO no período entre 2007 a 2016**. 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase** [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Brasília, 2018. 49 v.

CAMPOS, Maria Regina Macêdo; BATISTA, Ana Virgínia Araújo; GUERREIRO, Jória Viana. Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008–2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 83-90, 2018.

COSTA, Leandro Araújo et al. Análise epidemiológica da hanseníase na Microrregião de Tucuruí, Amazônia brasileira, com alto percentual de incapacidade física e de casos entre jovens. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 8, n. 3, p. 9-17, 2017.

FONSECA, Ana Paula Mendes Barros. **Hanseníase em menores de 15 anos: casos notificados no**

ano de 2015 em São Luís-MA, 2017.56p.

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6.ed. São Paulo: Editora Atlas, 2008.

LIRA, Tatiane Barbosa de et al. Hanseníase no Piauí: uma investigação epidemiológica. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, Piauí, v. 24, p.499-499, 15 jun. 2019.

MARANHÃO. Secretaria de Estado da Saúde. **Plano estadual de saúde – PES 2016-2019**. São Luís, 2016.

MARQUES, Wesley da Silva et al. Características clínicas e epidemiológicas de idosos com hanseníase atendidos em um Hospital de Ensino no Nordeste do Brasil. **Enfermagem Brasil**, São Luís - Ma, v. 18, n. 3, p.406-413, 2019.

MELO, Joice Preira de et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de ma unidade de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2017.

QUARESMA, Mariana do Socorro Maciel et al. Perfil clínico e epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase em uma unidade de referência no estado do Pará. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 18, p. e269-e269, 2019.

RIBEIRO, Mara Dayanne Alves; SILVA, Jefferson Carlos Araujo; OLIVEIRA, Sabrynna Brito. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. e42, 2018.

SANTANA, Joyce Costa de et al. Perfil epidemiológico da hanseníase em Itabuna-Bahia. **Journal of Nursing and Health**, v. 8, n. 2, 2018.

SARMENTO, Ana Paula et al. Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG). **Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 13, n. 3, p. 180-4, 2015.

SILVA, Janete Silva Rezende da et al. Variáveis clínicas associadas ao grau de incapacidade física na hanseníase. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 1, p. 15, 2019.

SILVA, Letícia de Almeida da et al. Aspectos epidemiológicos dos casos de hanseníase em um município no interior do maranhão. **Revista Interdisciplinar**, Caxias - MA, v. 10, n. 4, p.89-95, 2018.

SILVA, Marina de Souza et al. Perfil clínico-epidemiológico da hanseníase no Estado do Acre: estudo retrospectivo. **Hansen. int**, v. 39, n. 2, p. 19-26, 2014.

SILVA, Walquíria do Nascimento. **Aspectos clínico-epidemiológicos e análise espacial da hanseníase no município de Lago da Pedra MA. 2018**. 73 f. Dissertação (Mestrado em Saúde e Ambiente) - Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2018.

SOUZA, Tony José de; NETO, Lourenço Ribeiro da Cruz; LISBOA, Helen Cristina Fávero. Perfil epidemiológico da Hanseníase em Rondonópolis/MT: 2001 a 2010. **Saúde (Santa Maria)**, v. 3, n. 44, 2018.

ZANELLA, Liane Carly Hermes. **Metodologia de estudo e de pesquisa em administração**. Brasília: Capes, 2009.

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

Acuidade visual 56, 104, 212, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 220

Adolescente 207

Alimentação 10, 11, 27, 32, 33, 35, 37, 81, 83, 177, 179, 181, 182, 184, 209

Arboviroses 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 61, 65, 69, 73, 166

Arbovírus 6, 7, 8, 11, 12, 13, 60, 62, 63, 67, 72

Assistência ao Paciente 146

Assistência hospitalar 198

Atividade física 32, 33, 34, 35, 36, 37, 81, 83

Atividade Laboral 75

B

Brasil 1, 6, 7, 8, 13, 14, 15, 17, 18, 24, 27, 29, 30, 36, 38, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 48, 58, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 76, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 107, 109, 110, 111, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 125, 127, 132, 133, 134, 137, 141, 143, 144, 145, 148, 155, 156, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164, 165, 166, 167, 168, 175, 176, 190, 192, 194, 195, 197, 210, 214, 219, 220

C

Cajazeiras-PB 154, 155, 156, 157, 158

Chikungunya 6, 7, 8, 60, 61, 62, 63, 67, 68, 70, 71, 72, 73, 74

Coefficiente de mortalidade 122, 126, 127, 128, 129, 130, 132

Condições Sociais 13, 189

Criança 39, 125, 131, 141, 145, 187, 194, 195, 207, 213, 214, 218

Cuidador 57, 177, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188

D

Dengue 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 63, 67, 71, 72, 73, 76, 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Diabetes Mellitus 47, 48, 51, 53, 58, 59, 147, 149, 178

Diálise Renal 146

Doença circulatória 169

Doenças negligenciadas 160, 161, 163, 164, 165, 166, 167, 168

Doenças Respiratórias 135, 136, 137, 139, 142, 143, 144

E

Epidemiologia 7, 14, 16, 38, 46, 61, 63, 64, 72, 73, 74, 87, 89, 95, 96, 97, 99, 102, 103, 106, 133, 135, 152, 155, 159, 163, 167, 168, 176, 188, 205

F

Fatores de risco 7, 12, 33, 48, 61, 64, 84, 124, 125, 132, 133, 137, 142, 144, 171, 210

H

Hanseníase 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 160, 161, 162, 163, 165, 166, 167, 168

Hospitalização 135, 136, 190

Hospital Regional 154, 155, 156, 157, 158

I

Idosos 47, 48, 49, 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57, 59, 65, 69, 93, 95, 121, 135, 137, 140, 141, 142, 143, 166, 169, 172, 174, 175, 182, 199, 209

Incidência 11, 45, 62, 68, 92, 93, 98, 99, 100, 101, 103, 106, 113, 120, 131, 135, 139, 141, 143, 157, 167, 168, 169, 173, 200, 202, 204

Insuficiência Renal Crônica 146, 177, 179, 188

Insulinoterapia 47, 49, 51, 52, 55, 56, 57, 58

M

Mialgia 62, 75

Mortalidade fetal 122, 126, 131, 133

Mortalidade neonatal precoce 122, 126, 131

Mortalidade perinatal 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134

Mulher 32, 33, 36, 145, 174

Mycobacterium leprae 98, 99, 100, 109, 110, 111, 162

O

Obesidade 33, 34, 35, 36, 37, 147, 207, 208, 209, 210, 211

Oftalmologia 72, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220

P

Perfil epidemiológico 38, 40, 45, 78, 110, 112, 121, 147, 159, 160, 163, 164, 169, 171, 173

Prevalência 3, 35, 41, 47, 59, 83, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 106, 109, 113, 114, 115, 116, 118, 120, 137, 152, 153, 162, 174, 187, 193, 197, 198, 201, 202, 204, 205, 207, 208, 211, 214, 217, 218

Prevenção 8, 13, 33, 36, 44, 45, 59, 71, 73, 75, 76, 95, 97, 100, 105, 107, 112, 118, 124, 125, 133, 135, 137, 143, 155, 159, 169, 170, 171, 174, 175, 176, 199, 214

Q

Qualidade de vida 33, 51, 58, 86, 136, 137, 143, 151, 155, 156, 177, 179, 184, 185, 188, 214, 217, 220

Queimaduras 21, 22, 25, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 203, 204, 205, 206

R

Recém-Nascido de Baixo Peso 189, 192, 195

Região Norte 66, 98, 99, 100, 101, 103, 104, 106, 164, 165, 166

Revisão bibliográfica 87, 89, 163, 164

S

Saúde da população 124, 160, 167, 218

Saúde Pública 5, 6, 8, 13, 14, 15, 25, 29, 38, 39, 40, 45, 47, 55, 65, 70, 71, 72, 73, 96, 97, 98, 99, 100, 106, 107, 112, 124, 125, 132, 133, 134, 136, 144, 145, 156, 161, 163, 168, 169, 171, 189, 192, 195, 200, 207, 208, 220, 221

Sobrepeso 32, 34, 35, 207, 208, 209, 210, 211

Socioeconômico 34, 90, 92, 95, 96, 106, 132, 187, 207, 209, 210

Suicídio 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93, 95, 96, 97

T

Trabalhador 75, 83, 85

Treponema pallidum 38, 39

Triagem 42, 212, 213, 214, 217, 218

Tuberculose 1, 137, 160, 161, 163, 165, 166, 167, 168

U

Urgência 139, 159, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 199, 200

Uso de crack 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29

V

Vigilância Epidemiológica 6, 8, 75, 77, 78, 107, 109, 124, 127, 144, 166

Violência Urbana 154, 155, 156, 158

Vírus 3, 7, 8, 17, 39, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 69, 71, 72, 73, 141

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-829-8



9 788572 478298