



**Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)**

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

Atena
Editora

Ano 2019

Benedito Rodrigues da Silva Neto
(Organizador)

Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil 5

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 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 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 Federaci 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	Alicerces e adversidades das ciências da saúde no Brasil 5 [recurso eletrônico] / Organizador Benedito Rodrigues da Silva Neto. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Alicerces e Adversidades das Ciências da Saúde no Brasil; v. 5) Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-674-4 DOI 10.22533/at.ed. 744190210 1. Ciências da saúde – Pesquisa – Brasil. 2. Saúde – Brasil. 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

Atena
Editora

Ano 2019

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.

O terceiro volume da obra conta com estudos que transitam entre os cursos de enfermagem, fonoaudiologia, biologia, medicina e biomedicina desenvolvidos em várias instituições de ensino e pesquisa do país. O leitor poderá encontrar temas multidisciplinares que vão desde Doença de Parkinson, Suicídio, Atenção Básica, Saúde das Minorias, Sífilis Congênita, Integralidade em saúde, Cuidados Paliativos, Saúde Materno-Infantil, Gestão em Saúde, Doença de Chagas, Envelhecimento, Promoção em saúde, até os temas específicos como Câncer de Mama, Aleitamento materno, Terapias Complementares, Autismo Infantil, Enfermagem em saúde comunitária, Tuberculose, Serviços Médicos de Emergência, Sofrimento Mental, Artralgia debilitante e Chikungunya.

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.

Portanto 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 ATUAÇÃO DOS PROFESSORES NOS ANOS INICIAIS PARA A INCLUSÃO DE UMA ALUNA DEFICIENTE INTELECTUAL EM UMA ESCOLA PÚBLICA EM NOVA OLINDA DO MARANHÃO/MA	
Marcilene da Silva Costa	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902101	
CAPÍTULO 2	12
A HANSENÍASE E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS	
Jussara Conceição Santos Pires	
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares	
Julia Maria Vicente de Assis	
Yves SanleyThimothée	
Lúbia Maieles Gomes Machado	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902102	
CAPÍTULO 3	25
INFLUÊNCIA DE PADRÕES ALIMENTARES E NUTRIENTES NA NEUROGÊNESE HIPOCAMPAL ADULTA	
Irma Bantim Felício Calou	
Artur Barbosa Gomes	
Maria Clara Feijó de Figueiredo	
Athanara Alves de Sousa	
Flávia Vitória Pereira de Moura	
Marlene Gomes de Farias	
Tamiris Ramos Silva	
Taline Alves Nobre	
Daniele Silva Araújo	
Francisco Douglas Dias Barros	
Victor Alves de Oliveira	
Iana Bantim Felício Calou	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902103	
CAPÍTULO 4	36
ADOECIMENTO EM CONFLITOS SOCIOAMBIENTAIS: O PROJETO HÍDRICO CINTURÃO DAS ÁGUAS	
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira	
Izabel Cristina Bruno Bacellar Zaneti	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902104	
CAPÍTULO 5	46
ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE COLO DO ÚTERO	
Priscila Correia da Silva Arruda	
Maria Rejane Ferreira da Silva	
Izabel de Barros Arruda	
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva	
Tuane Istefany Silvino da Silva	
Virgínia Felipe da Silva	
DOI 10.22533/at.ed. 7441902105	

CAPÍTULO 6 57

DETECÇÃO DE *Wuchereria bancrofti* POR XENOMONITORAMENTO MOLECULAR EM BAIRRO DO RECIFE

Tatiane Alexandre de Araújo
Alessandra lima de Albuquerque
Danielle Cristina Tenório Varjal Melo
Edeneide Maria Xavier
Cláudia Maria Fontes de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 7441902106

CAPÍTULO 7 66

DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO DA SÍNDROME DE MEIGS NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Maria Tainar Barbosa de Almeida
Sebastião Duarte Xavier Junior
Karina Nunes Santos Amorim
Sérgio Luiz Machado Nascimento
João Fernandes Britto Aragão

DOI 10.22533/at.ed. 7441902107

CAPÍTULO 8 72

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EM PACIENTE POLITRAUMATIZADO NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: ESTUDO DE CASO

Rafael Medeiros Gomes
Géssyka Mayara Soares Gomes
Jucélia Gonçalves Ferreira de Almeida
Lídice Lilian Miranda Rezende
Rejane Cristiany Lins de França Pereira
Gladston Thalles da Silva
Raquel Larissa Dantas Pereira
Tuanny Italla Marques da Silva
Verlene Caroline de Souza Gomes
Marcelo Domingues de Faria

DOI 10.22533/at.ed. 7441902108

CAPÍTULO 9 77

DIFERENÇAS NA EXPRESSÃO DA HSPB1 NO GLIOBLASTOMA E DA NOVA1 NO ASTROCITOMA DE BAIXO GRAU E NO OLIGODENDROGLIOMA

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
Katianna Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 7441902109

CAPÍTULO 10 87

EPIDEMIOLOGIA E COMBATE À RAIVA EM UM MUNICÍPIO DA AMAZÔNIA BRASILEIRA

Márcia Ribeiro Santos Gratek
Beatriz Ferreira da Silva
Antônio Joaquim Moraes dos Santos
Fernanda Silva dos Santos
Jessica Dias Ribeiro
Lisandra Viana Pinto
Luana Lima Moraes
Carlene do Socorro Monteiro Lima
Eloise Lorrany Teixeira Benchimol
Leandro Araújo Costa
Breno Zanotelli Gratek
Ana Salma Laranjeira Lopes Pires
Julyany Rocha Barrozo de Souza
Lianara de Souza Mindelo Autrn
Silvio Henrique dos Reis Júnior

DOI 10.22533/at.ed. 74419021010

CAPÍTULO 11 91

**ESCASSEZ DE RECURSOS E TOMADA DE DECISÃO NO ÂMBITO MICROALOCATIVO:
REFLEXÕES SOBRE A FORMAÇÃO ACADÊMICA E A BIOÉTICA**

Karla Rona Silva
Rafael Mendonça Ribeiro
Shirlei Moreira da Costa Faria
Sara Moura Martins
Marina Lanari Fernandes
Chirley Madureira Rodrigues
Fátima Ferreira Roquete

DOI 10.22533/at.ed. 74419021011

CAPÍTULO 12 103

**ESTUDO DE CASO: SAE E DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM EFICIENTES EM PACIENTES
COM OSTEOMIELEITE**

Luana Cristina Rodrigues Venceslau
Ingrid Lima Felix de Carvalho
Antonia Samara Pedrosa de Lima
Diana Alves Ferreira
Maria Elisa Regina Benjamin de Moura
Crystianne Samara Barbosa de Araújo
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021012

CAPÍTULO 13 109

**ESTUDO SOBRE A PREVALÊNCIA PONTUAL DO CONSUMO DE ANTIMICROBIANOS EM UM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO DO INTERIOR DE SÃO PAULO**

Ricardo Mastrangi Ignácio Ribeiro
Beatriz do Prado Zamarian Criniti
Rafael Antunes Moraes
Ligia Camposana Germek
Ana Cristina Gales
Leandro César Mendes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021013

CAPÍTULO 14 117

EVOLUÇÃO TEMPORAL DOS CASOS NOVOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PETROLINA-PE, 2005 A 2014

Fernanda Rodrigues da Silva Vasconcelos
Alaine Santos Parente
Amanda Rebeca Soares de Lucena Galindo
Arianny Soares Ramos de Santana
Celivane Cavalcanti Barbosa
Fabiola Olinda de Souza Mesquita
Louisiana Regadas de Macedo Quinino

DOI 10.22533/at.ed. 74419021014

CAPÍTULO 15 129

EXPRESSÃO DIFERENCIAL DE PROTEÍNAS NO CARCINOMA HEPATOCELULAR PELA ANÁLISE DE ELETROFORESE 2D E DA MALDI-TOF-MS

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. 74419021015

CAPÍTULO 16 137

FATORES DE RISCO COMPORTAMENTAIS PARA DOENÇAS CRÔNICAS NÃO DEGENERATIVAS ENTRE MULHERES DE 40 A 69 ANOS ATENDIDAS PELA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA

Rubiana Gambarim da Silva
Adriane Pires Batiston
Mara Lisiane de Moraes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 74419021016

CAPÍTULO 17 149

HEPATITES VIRAIS EM INDÍGENAS: UMA ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA

Jéssica Karen de Oliveira Maia
Priscila Nunes Costa Travassos
Monalisa Rodrigues da Cruz
Romênia Kelly Soares de Lima
Ingrid da Silva Mendonça
Antonio José Lima de Araujo Junior
Renata Laís da Silva Nascimento Maia
Miguel Eusébio Pereira Coutinho Júnior
Cleoneide Paulo de Oliveira Pinheiro

DOI 10.22533/at.ed. 74419021017

CAPÍTULO 18 158

IMPLANTAÇÃO EXPERIMENTAL DO GERENCIADOR DE AMBIENTE LABORATORIAL (GAL), MÓDULO ANIMAL INVERTEBRADO, NA MICRORREGIONAL DE SAÚDE DE ITAÚNA, MINAS GERAIS, BRASIL

Fernanda Cristina Santos Rodrigues
Sílvia Ermelinda Barbosa
Janice Maria Borba de Souza
Liléia Gonçalves Diotaiuti
Cristiane Mendes P. Santiago
Raquel Aparecida Ferreira

DOI 10.22533/at.ed. 74419021018

CAPÍTULO 19 170

IMPLEMENTAÇÃO DE AÇÕES DE CONTROLE VETORIAL PARA *Aedes aegypti* E *Culex quinquefasciatus* EM RECIFE-PE: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

Danielle Cristina Tenório Varjal Melo
Eloína Maria de Mendonça Santos
Morgana do Nascimento Xavier
Letícia Sandryne de Oliveira Magalhães
Josimara Nascimento
Claudia Maria Fontes Oliveira

DOI 10.22533/at.ed. 74419021019

CAPÍTULO 20 181

INVESTIGANDO A SAÚDE DOS ESTUDANTES DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR ATRAVÉS DO WHOQOL – BREEF

Ana Virgínia Silva Mendes
Mirna Fontenele de Oliveira
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira
Paulo César de Almeida

DOI 10.22533/at.ed. 74419021020

CAPÍTULO 21 192

“COM FOME DE SONO”: A INFLUÊNCIA DA MÁ QUALIDADE DO SONO NOS HÁBITOS ALIMENTARES

Maria Clara Feijó de Figueiredo
João Matheus Ferreira do Nascimento
Ceres Alice Gomes de Barros Sátiro
Clécia Maria da Silva
Danielle Silva Araújo
Diêgo de Oliveira Lima
Érica Chaves Teixeira
José Rúbem Mota de Sousa
Laiara de Alencar Oliveira
Vanderleia Brito Gonçalves
Mirelly Moura Feijó de Figueiredo
Joilane Alves Pereira-Freire
Renato Mendes dos Santos

DOI 10.22533/at.ed. 74419021021

CAPÍTULO 22 204

MORFOMETRIA GEOMÉTRICA DE OVOS PERTENCENTES A TRÊS ESPÉCIES DE *Mansonia sp.* (DIPTERA: CULICIDAE) COM OCORRÊNCIA NA AMAZÔNIA CENTRAL

Francisco Augusto da Silva Ferreira
Natalielli do Socorro Galdino Maia
Rejane de Castro Simões
Thais Melo Benchimol
Elora Daiane de Menezes Silva
Rosemary Aparecida Roque
Wanderli Pedro Tadei

DOI 10.22533/at.ed. 74419021022

CAPÍTULO 23 213

NOVAS ABORDAGENS PARA ACOMPANHAMENTO E CONDUÇÃO TERAPÊUTICA DO MIELOMA MÚLTIPLO

Flávia Alves Martins

DOI 10.22533/at.ed. 74419021023

CAPÍTULO 24 226

O *PROBLEM BASED LEARNING* NA FORMAÇÃO DO ACADÊMICO DE MEDICINA

Lucas Esmeraldo Pereira
Gabriel Santos da Cruz
Francisco Ebiosclebio Furtado Junior
Igor Mendes Lima
Liana de Andrade Esmeraldo Pereira
Milena Nunes Alves de Sousa

DOI 10.22533/at.ed. 74419021024

CAPÍTULO 25 237

PANORAMA DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA SOBRE VACINAS: UM ESTUDO BIBLIOMÉTRICO

Ilza Iris dos Santos
Maria Alcione Oliveira da Silva Chaves
Kalyane Kelly Duarte de Oliveira
Erison Moreira Pinto
Cândido Nogueira Bessa
Nayanne Victória Sousa Batista
Maria Alyne Lima dos Santos
Ayrton Silva de Brito

DOI 10.22533/at.ed. 74419021025

CAPÍTULO 26 251

PAPÉIS DA GALECTINA-8 NO GLIOBLASTOMA U87: DESDE A PROMOÇÃO DA MIGRAÇÃO À INIBIÇÃO DA APOPTOSE

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
Katiannie Wanderley Rocha
Dalmo de Santana Simões
Pedro de Lemos Menezes

DOI 10.22533/at.ed. 74419021026

CAPÍTULO 27 256

PARASITOLOGIA NA ESCOLA: JOGOS EDUCATIVOS COMO FERRAMENTA DE ENSINO E COMBATE ÀS DOENÇAS PARASITÁRIAS

Diego Santana Jerônimo da Silva
Leandro de Lima Coutinho
Katheley Wesllayny da Silva Santos
Thaís Emmanuely Melo dos Santos
Juliana da Silva Sousa
Mariane Gomes Carneiro
André de Lima Aires
Mônica Camelo Pessôa de Azevedo Albuquerque

DOI 10.22533/at.ed. 74419021027

CAPÍTULO 28 267

PARASITOLOGIA NO CONTEXTO DA EDUCAÇÃO DO CAMPO: MODELOS DIDÁTICOS APLICADOS EM UMA ESCOLA RURAL NO MUNICÍPIO DE TERESINA, PIAUÍ

Antonia Lucilene Dourado dos Anjos
Polyanna Araújo Alves Bacelar
Juciane Vaz Rêgo

DOI 10.22533/at.ed. 74419021028

CAPÍTULO 29 279

PERCEPÇÃO E AVALIAÇÃO DAS ATITUDES DOS PROFISSIONAIS DA SAÚDE COM RELAÇÃO AO PARTO SEGURO

Cristiane Magri da Silva
Eloise Natane da Silva
Daisy Machado
Silmara Alves de Souza

DOI 10.22533/at.ed. 74419021029

CAPÍTULO 30 290

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES POR DOENÇA FALCIFORME NO ESTADO DA BAHIA

Clara Rollemberg Cedraz Ramos
Gabriela Guimarães Nilo Dantas
Julia Silva Sampaio
Marina de Góes Ferraz Gonçalves
Raíssa Pimentel Pereira
Lea Barbetta Pereira da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021030

CAPÍTULO 31 299

PREDITORES DE MORTALIDADE EM TERAPIA INTENSIVA DE UM HOSPITAL PÚBLICO

Luciane Ibiapina Paz
Priscilla Roberta Silva Rocha

DOI 10.22533/at.ed. 74419021031

CAPÍTULO 32 311

QUEDA DA PRÓPRIA ALTURA: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO DOS ATENDIMENTOS DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA NO MUNICÍPIO DE RIO VERDE, GOIÁS

Ana Luiza Caldeira Lopes
Ana Cristina de Almeida
Katriny Guimarães Couto
Nathália Marques Santos
Amarildo Canevaroli Júnior
Cláudio Herbert Nina-e-Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021032

CAPÍTULO 33 317

SAÚDE-DOENÇA E MORTE EM INDÍGENAS: REFLEXÕES DO SUICÍDIO

Julia Maria Vicente de Assis
Tony Jose Souza
Marina Atanaka
Carla Cecília Seixas Lopes Tavares
Silvana Maria Da Silva
Ternize Mariana Guenkka
Marcos Aurélio da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021033

CAPÍTULO 34 326

TERAPIA LARVAL UMA INOVAÇÃO NO CUIDADO DE FERIDAS E LESÕES

Cicero Rafael Lopes Da Silva
Eli Carlos Martiniano
Dayse Christina Rodrigues Pereira Luz
Crystianne Samara Barbosa Araújo
Sabrina Martins Alves
Maria Leni Alves Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021034

CAPÍTULO 35 333

TRACOMA EM ÁREAS DE RISCO EM SETORES CENSITÁRIOS DE IGARASSU, ILHA DE ITAMARACÁ, ITAPISSUM A E RECIFE

Celivane Cavalcanti Barbosa
Giselle Campozana Gouveia
Fábia Alexandra Pottes Alves
Sérgio Murilo Coelho de Andrade
Cintia Michele Gondim de Brito

DOI 10.22533/at.ed. 74419021035

CAPÍTULO 36 346

VITAMINA D: DIFERENTES PARÂMETROS PARA DIAGNÓSTICO DE HIPOVITAMINOSE D

George Lacerda de Souza

DOI 10.22533/at.ed. 74419021036

CAPÍTULO 37 354

ANÁLISE DA CONTINUIDADE DA ASSISTÊNCIA EM MULHERES PORTADORAS DE CÂNCER DE MAMA

Priscila Correia da Silva Arruda
Maria Rejane Ferreira da Silva
Izabel de Barros Arruda
Ana Caroline Belarmino Ferreira Silva
Tuane Istefany Silvino da Silva
Virgínia Felipe da Silva

DOI 10.22533/at.ed. 74419021037

SOBRE O ORGANIZADOR..... 364

ÍNDICE REMISSIVO 365

A HANSENÍASE E O ITINERÁRIO TERAPÊUTICO NO CONTEXTO DAS CIÊNCIAS SOCIAIS

Jussara Conceição Santos Pires

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso

Carla Cecília Seixas Lopes Tavares

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso

Julia Maria Vicente de Assis

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso

Yves SanleyThimothee

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso

Lúbia Maieles Gomes Machado

Universidade Federal de Mato Grosso (UFMT),
Instituto de Saúde Coletiva (ISC), Cuiabá – Mato
Grosso

RESUMO: A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, dermatoneurológica, de evolução lenta e de grande importância para a saúde pública, conhecida no passado como lepra. É uma doença tropical negligenciada (NTD) com ocorrência desigual, principalmente em populações socioeconomicamente desfavorecidas e marginalizadas em países tropicais. Entende-se por itinerário terapêutico as escolhas, as

avaliações e as adesões feitas pelos indivíduos a determinadas formas de tratamento, relacionado às diferentes buscas individuais e às possibilidades socioeconômicas de cada paciente. O presente trabalho fundamenta-se na importância das ciências sociais na saúde coletiva com foco na hanseníase, na busca do cuidado e na mudança dessa realidade, enquanto sistema social, para o entendimento do que é saúde, como estado e como objeto de estudo. Trata-se de pesquisa de caráter bibliográfico do tipo narrativa sob o olhar da saúde coletiva. Nas discussões, observa-se que a pobreza é fator determinante para a ocorrência e transmissão da hanseníase, o que traduz sua incidência elevada no Brasil. Neste sentido, as intervenções sociais podem ter impacto sobre a transmissão da hanseníase com o alívio adequado da pobreza de uma parte mais vulnerável da população. Por fim, não se deve esquecer que a doença em questão é considerada como problema de saúde pública no Brasil, o que reflete sua importância da discussão do tema dentro das ciências sociais, nas academias formadoras de opiniões e profissionais e dentro dos serviços assistenciais de saúde, garantindo a retaguarda das pessoas e não do estigma, contexto este, que está inserido no campo da saúde coletiva.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase, saúde coletiva, ciências sociais, vulnerabilidade

ABSTRACT: Leprosy is a chronic, infectious, contagious disease, with particularly a neurodermatological tropism, slowly evolving, representing a major public health issue. It is a neglected tropical disease (NTD) with uneven occurrence, especially in low-income settings and marginalized populations in tropical countries. Therapeutic itinerary could be understood as choices, attitudes and assessments” made by individuals toward certain types of treatment, related to individual searches and the socioeconomic status of each patient. The present work is based on the importance of social sciences in the area of collective health with a focus on leprosy, toward a better approach of care and to change of this situation, as a social system, for the understanding of what is health, as an object of study and interest. This is a narrative-type bibliographic research from the perspective of collective health. In the discussions, it is observed that poverty is a determining factor for occurrence and transmission of leprosy, which reflects its high incidence in Brazil. In this way, social interventions can impact the incidence of leprosy transmission with a relief of the level of poverty of the most disinherited. Finally, it should not be forgotten that the disease in question is considered as a public health problem in Brazil, which reflects its importance in the discussion of the subject within the social sciences, in the opinion-forming professional and academics and in the healthcare facilities, ensuring adequate support to people instead of stigma, according to what is inserted in the field of collective health.

KEYWORDS: Leprosy, collective health, social sciences, vulnerability

1 | INTRODUÇÃO

O presente trabalho fundamenta-se na importância das ciências sociais em Saúde Coletiva, que não é somente um dos três pilares da estruturação do campo, mas sim considerada como sua base, que constitui e alicerça a área. A saúde coletiva tem seu berço na academia, e em particular no Brasil, a partir da necessidade de ampliar o sistema público de saúde e estendê-lo a toda população do país. O próprio termo “saúde coletiva” evoca tanto o estudo da saúde de uma coletividade, como a contribuição da coletividade em si mesma, enquanto sistema social, para o entendimento do que é saúde, como estado e como objeto de estudo (LOYOLA, 2012).

Pode-se considerar que o desenvolvimento da área de ciências sociais em saúde constitui um projeto em andamento e tanto em relação ao ensino como à pesquisa há a necessidade de aperfeiçoamentos. O pensamento social em saúde no Brasil faz parte de um amplo movimento que ocorreu no período pós 2ª Guerra, campo que ainda se encontra em constante construção (NUNES, 1992).

O tema abordado neste artigo é similar ao projeto de pesquisa da autora enquanto mestranda em saúde coletiva: “Tendência espacial e temporal da hanseníase em menores de 15 anos na grande Cuiabá, no período de 2010-2018”, e intui a reflexão das condições sociais que estão envolvidas com a hanseníase.

Abordar a dimensão sociocultural da hanseníase torna-se necessário no intuito

de olhar para o sujeito que convive com a condição que o acompanha a todos os lugares, em que as formas de entendê-la, explicá-la e representá-la é delimitado pelo seu contexto sociocultural. A experiência da condição crônica precisa ser vista de forma ampla e, neste contexto, a hanseníase pode ser estigmatizante em decorrência dos comprometimentos corporais, marcas e manchas na pele visíveis e identificáveis que afetam as relações e “desqualificam” os acometidos (ADAM e HERZLICH, 2001; CANESQUI, 2007).

A vivência da hanseníase, suas consequências e o preconceito gerado a partir daí, são vistas como construção social e cotidiana em que a pessoa resgata elementos sobre outros processos sócio-morais referentes à hanseníase, para interpretar e atribuir sentido à sua experiência. Por esse motivo, fica explícita a necessidade em abordar a dimensão sociocultural da enfermidade, assim como a busca pelo cuidado, ou seja, o itinerário terapêutico (ADAM e HERZLICH, 2001).

Entende-se por itinerário terapêutico as escolhas, as avaliações e as “aderências” feitas pelos indivíduos a determinadas formas de tratamento, relacionado às diferentes buscas individuais e às possibilidades socioculturais de cada paciente (MATTOSINHO e SILVA, 2007; NEVES e NUNES, 2010).

2 | METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa de caráter bibliográfico do tipo narrativa sob o olhar da saúde coletiva. O primeiro passo se deu na seleção das fontes de informações, as quais foram retiradas de: livros, publicações oficiais, teses, monografias e artigos científicos acessados nas bases de dados SCIELO, LILACS e MEDLINE. O segundo passo se deu a partir de filtros pautados nos descritores de saúde: hanseníase, vulnerabilidade social e estigma no processo saúde-doença, trajetória do cuidado ou itinerário terapêutico, leitura aprofundada das fontes selecionadas, elaboração das reflexões do estudo, descartando outros temas de origem puramente clínicas. Após a primeira etapa, foram realizadas seleção das fontes, consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem as temáticas acima citadas.

3 | RESULTADOS

3.1 Hanseníase, vulnerabilidade social e estigma

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, crônica, dermato-neurológica, de evolução lenta e de grande importância para a saúde pública, conhecida no passado como lepra. É causada pelo bacilo *M. leprae*, e caracterizada principalmente pelo aparecimento de manchas brancas, avermelhadas e ou amarronzadas na pele além de acometimentos de nervos periféricos, geralmente com perda da sensibilidade

(MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

Pode ser transmitida por meio de gotículas lançadas no ar, pela fala, tosse ou espirro. Se não tratada precocemente, a doença pode causar incapacidades ou deformidades no corpo. Diante da condição crônica da doença e da relação da mesma com a vida social da pessoa acometida pela hanseníase, é necessário o acompanhamento do doente, uma vez que os impactos são sentidos na família, no trabalho e no lazer (LOMBARDI et al., 1990; ADAM e HERZLICH, 2001; GOULART et al., 2002; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

A doença, por si só, gera situação de sofrimento, especialmente nos casos de diagnóstico tardio em que são realizadas diferentes intervenções que não resultam na melhora dos sintomas, mantendo o sujeito em situação indefinida entre a saúde e a doença. Entretanto, ao nomear a disfunção corporal, como incapacidades físicas ou reações hansênicas, o saber médico contribui na formação da realidade social da doença. Partindo dessa premissa, torna-se necessário explicar a doença e interpretá-la para que tenham sentido, para si e para os outros, traduzindo seu “problema” em significados que são construídos social e culturalmente (ADAM e HERZLICH, 2001).

A hanseníase é uma doença tropical negligenciada (NTD) com ocorrência desigual, principalmente em populações socioeconômicas desfavorecidas e marginalizadas em países tropicais. Apesar das melhorias significativas no controle da hanseníase nas últimas décadas, a doença ainda persiste como problema de saúde pública em muitos países do mundo, incluindo o Brasil (HOLT et al., 2012; WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017).

As iniquidades sociais determinam a persistência e as dificuldades de controle das Doenças Tropicais Negligenciadas (DTN) e causam maior vulnerabilidade e risco dessas doenças. A pobreza é um fator determinante para a ocorrência e transmissão da hanseníase, o que se traduz sua incidência elevada no Brasil. Neste sentido, as intervenções sociais podem ter impacto sobre a transmissão da hanseníase com o alívio da pobreza da parte mais vulnerável da população (KERR-PONTES et al., 2006; HOLT et al., 2012; FREITAS et al., 2014; NERY et al., 2014)

O estigma e o preconceito em relação à hanseníase contribuem para o silêncio em torno da doença e o desconhecimento dos sintomas que a caracterizam entre a população. Ele é utilizado pela sociedade para desqualificar ou desvalorizar a pessoa, pois é entendido como defeito, fraqueza ou desaprovação, levando frequentemente a discriminação e a violação dos direitos humanos (ÁVILA e SILVA, 2014).

Com medo de serem estigmatizados, os pacientes muitas vezes evitam revelar o diagnóstico e falar sobre a hanseníase, que ainda é tabu. As pessoas com sintomas e sem diagnóstico nem sequer cogitam a possibilidade de serem portadoras de hanseníase (GOFFMAN, 1988; BARRETO et al, 2013; ÁVILA e SILVA, 2014).

A preocupação adicional à hanseníase no Brasil é sua elevada taxa de detecção em crianças, sendo apontado como sinal de transmissão ativa e recente da infecção. A elevada detecção de hanseníase na população de menores de 15 anos indica

convivência intensa com adultos infectados pelo *M. leprae* sem tratamento (QUEIROZ e SCATENA, 2009).

A hanseníase acomete todas as faixas etárias, a redução de casos em menores de 15 anos é prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, pois quando a doença se manifesta na infância, indica alta endemicidade, falha no exame de contato, carência de informações sobre a doença nessa faixa etária e falta de ações efetivas em saúde (PIRES, et al, 2012).

O silêncio e o desconhecimento dos sinais e sintomas entornam da hanseníase também influenciam na demora na busca de ajuda médica, com conseqüente retardo no diagnóstico correto, que também pode decorrer da falta de capacitação dos profissionais de saúde. As populações em situação de rua têm sua vulnerabilidade social aumentada, pois além das más condições de vida instaladas, sofrem com os estigmas que afetam sua identidade (ÁVILA e SILVA, 2014; CASTELLANOS et al., 2014).

A hanseníase historicamente tinha como nome lepra. E a fim de reintegrar o doente socialmente e diminuir o estigma presente nos termos “lepra” e “leproso”, surgiu a iniciativa de transição do nome lepra para hanseníase. A substituição do nome favoreceria a construção de novas concepções culturais sobre a doença, pois o propósito desta mudança foi retirar a lepra, carregada de caráter estigmatizante, para inserir a hanseníase, doença sem estigma e com cura (ROTBERG, 1969; LIRA et al., 2005; MACIEL et al., 2010).

O termo hanseníase é uma modernização, que está ligada a representação tradicional da lepra. Porém, a relação de sinais, sintomas e tratamento entre os termos ainda é visto de forma diferente por muitos. Quando o indivíduo exibe os sinais físicos da hanseníase, estes se tornam visíveis aos outros, fazendo com que a aparência provoque um impacto negativo, o que leva ao processo de autorrejeição. Representando, assim, reações de autoestigmatização, diminuindo o nível de participação social. Caracterizando também esta atitude como autodefesa (OLIVEIRA e ROMANELLI, 1998; OLIVEIRA et al, 2003).

O isolamento e restrição dos laços sociais gerado pela hanseníase, o suporte social tem grande importância. Esse é apontado como fator capaz de proteger e promover a saúde, sendo também relacionado à capacidade de as pessoas lidarem com situações difíceis. Em relação à hanseníase, a presença deste suporte auxiliaria na redução do medo de rejeição e do isolamento. O apoio dos familiares, amigos e profissionais de saúde ajudaria na recuperação do doente e em sua reintegração social. Assim, reforça a importância do apoio social para o doente ao lidar com sua doença (SIQUEIRA, 2008; DURGANTE, 2012).

Dentro deste contexto entra a saúde coletiva, que investiga, sob diferentes pontos de vista, as situações de saúde que atingem indivíduos e populações, e as analisa como uma produção material e simbólica existente na tensão “biossocial”. Tal

determinação se reflete tanto em práticas corporais culturalmente definidas quanto em perfis epidemiológicos socialmente determinados (CASTELLANOS et al., 2014).

3.2 Itinerário Terapêutico em Hanseníase

Sabe-se por itinerário terapêutico as escolhas, as avaliações e as adesões feitas pelos indivíduos a determinadas formas de tratamento, relacionado às diferentes buscas individuais e às possibilidades socioculturais de cada paciente (MATTOSINHO e SILVA, 2007; NEVES e NUNES, 2010).

O itinerário terapêutico inclui uma sequência de decisões que podem ser individuais ou contar com a participação de vários indivíduos com diferentes interpretações sobre a identificação da doença e do tratamento correto a ser seguido. Ele retrata o percurso seguido em busca do tratamento e da cura, e até mesmo as avaliações equivocadas em torno dos diagnósticos obtidos. Observando os relatos sobre itinerários, destacamos, também, a aflição e a experiência dos pacientes (ALVES e SOUZA, 1999; MATTOSINHO e SILVA, 2007; NEVES e NUNES, 2010).

A literatura sócio antropológica utiliza o termo itinerário terapêutico para definir este percurso. Segundo alguns autores, itinerários terapêuticos são constituídos por todos os movimentos desencadeados por indivíduos ou grupos na preservação ou recuperação da saúde, que podem mobilizar diferentes recursos que incluem desde os cuidados caseiros e práticas religiosas até os dispositivos biomédicos (atenção primária, urgência, entre outros.). Referem-se a uma sucessão de acontecimentos e tomada de decisões que, tendo como objeto o tratamento da enfermidade, constrói uma determinada trajetória, (MARTINEZ, 2006).

O tema sobre itinerários terapêuticos não é novidade no campo da saúde coletiva. Há quase duas décadas, ele vem sendo configurado como constructo teórico-metodológico em investigações sobre doenças, sofrimentos, aflições e perturbações de pessoas em condições reais de adoecimento (PINHEIRO et al., 2016).

A abordagem dos itinerários terapêuticos oferece visibilidade para a pluralidade de saberes, práticas e demandas por cuidado no campo da saúde, que operam na reafirmação do direito à saúde e dos princípios e diretrizes do SUS. Mais do que conceitos e noções, os princípios e diretrizes do SUS, desde sua institucionalização, colocam grandes desafios aos gestores, profissionais, formadores e pesquisadores do campo da saúde coletiva para promover a saúde considerando o sujeito em sua singularidade, complexidade, integralidade e inserção sociocultural (PINHEIRO et al., 2016).

Os estudos sobre itinerários terapêuticos no Brasil são relativamente recentes e tem grande relação com a implantação de modelos assistenciais mais próximos à realidade local do paciente, influenciados pela ênfase no nível primário como eixo organizador da atenção, crescente a partir da década de 90 e, portanto, mais interessados em conhecer padrões de comportamento (CABRAL et al., 2011).

O percurso do paciente que apresenta os primeiros sintomas de hanseníase até iniciar o tratamento é considerado longo. Desse modo, estudos sobre itinerários terapêuticos podem contribuir para melhor compreensão dos fatores que corroboram para o diagnóstico tardio, além de abordar dimensões da experiência da enfermidade (TRAD et al., 2010; MARTINS e IRIART, 2014).

Compreender os itinerários terapêuticos da hanseníase é importante, uma vez que possibilita apreender algumas fragilidades no serviço de saúde. O Ministério da Saúde (MS) preconiza que tanto o enfermeiro quanto o médico necessitam ter conhecimentos para identificar os sinais e sintomas da doença, principalmente na atenção básica (AQUINO et al., 2015; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016).

No Brasil, é notada grande dificuldade nas práticas avaliativas vigentes no que diz respeito à inclusão do olhar do usuário sobre as ações produzidas na política de saúde. De um modo geral, a participação do usuário, quando ocorre, é de forma representativa, em espaços formais de participação como conselhos de saúde (local, municipal, estadual ou nacional) instituídos pela Lei no 8.142/90 (SILVA JUNIOR et al., 2016).

Quando se trata do acesso aos serviços de saúde, realizado direta ou indiretamente por gestores e trabalhadores de serviços de saúde, os caminhos percorridos por pessoas em busca de cuidados terapêuticos nem sempre coincidem com os fluxos pré-determinados. Suas escolhas expressam construções subjetivas individuais e também coletivas acerca do processo de adoecimento e de formas de tratamento, forjadas sob as influências de diversos fatores e contextos (ALVES e SOUZA, 1999).

Em relação as diversas dificuldades da Política de Saúde do Brasil, tem surgido propostas que buscam alianças com os segmentos “mais desiguais” da população brasileira em sua luta por melhores condições de vida, e da política de saúde democrática, inclusiva e efetiva no enfrentamento de problemas (SILVA JUNIOR et al., 2016).

Entre as propostas estão às práticas avaliativas relacionadas à integralidade e equidade em saúde, em especial aquelas que utilizam a visão dos usuários em primeira pessoa (itinerários terapêuticos, narrativas e outros), podendo fazer diferenças no processo de construção compartilhada das políticas de saúde, possibilitando análises diferenciadas de situação e a formulação de ações mais efetivas no sentido das necessidades da população (SILVA JUNIOR et al., 2016).

Os obstáculos são notados tanto na dimensão da integralidade vista como acesso aos níveis de complexidade tecnológica e assistência farmacêutica, quanto no cuidado em nível de promoção prevenção e tratamento. A atenção igual para os desiguais, homogeneizando a oferta, também mostra a ausência de equidade (MEDEIROS et al., 2016).

O percurso itinerário dos acometidos pela hanseníase normalmente inicia-se em unidades próximas às suas residências. Como nem sempre conseguem elucidação

diagnóstica em tais locais, buscam outras unidades e/ou outros especialistas, mesmo que distantes de suas residências, no intuito de tratar e recuperar sua saúde. Entretanto, sucessões de erros diagnósticos, testes e procedimentos retardam o fim de suas angústias e contribuem para o avanço do processo evolutivo da doença em até três anos, contradizendo as diretrizes do MSe prolongando ainda mais o tempo de cura e reabilitação (MARTINS e IRIART, 2014; MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2016; CARNEIRO et al., 2017).

Estudos mostram a importância do diagnóstico precoce para o controle da hanseníase, considerando que a mesma é uma neuropatia silenciosa, e o tempo pode impedir a instalação de um grau de incapacidade permanente. Sequelas físicas, aparentemente não, causam limitações em diversas dimensões na vida dessas pessoas e contribuem para aumentar o preconceito e o estigma que recaem sobre elas, os quais, como mostram vários estudos em diferentes contextos socioculturais, ainda são muito fortes e disseminados (MINUZZO, 2008; GONÇALVES et al., 2009).

Neste sentido, MARTINS e IRIART (2014) buscaram compreender a problemática da hanseníase num contexto local onde a endemia é muito alta, descrevendo os processos de saúde-doença-atenção (s-d-a), sob a perspectiva dos sujeitos afetados pela doença. Os autores trazem que o estudo dos itinerários terapêuticos pode constituir uma importante ferramenta para acessar os significados envolvidos no processo s-d-a da hanseníase, uma vez que incluem sequência de decisões tomadas pelos indivíduos e/ou por seus grupos a partir das interpretações de saúde e adoecimento.

O itinerário terapêutico possibilita, trazer para a discussão o potencial analítico que ele tem em olhar para as relações sociais estabelecidas no cotidiano, potencial interessante para apreender o que estaria em jogo no processo de saúde-doença-atenção. Ou seja, os itinerários terapêuticos mostram abertura para compreender o papel que o encontro entre pessoas possui. Um encontro que, contudo, ultrapassa a dimensão biológica e técnica do cuidado ao adoecido e faz aparecer uma dimensão relacional e, conseqüentemente, simbólica, imbricada no que é posto em circulação nesses encontros (PINHEIRO et al., 2016).

A falta de capacitação dos profissionais de saúde envolvidos no processo em diagnosticar precocemente a enfermidade, assim como o estigma e o preconceito, são considerados fatores importantes para o diagnóstico tardio e contribuem para o silêncio em torno da doença e para a automedicação. Portanto o conhecimento dos itinerários terapêuticos pode ser uma importante ferramenta para a qualificação da assistência (TRAD et al., 2010; MARTINS, IRIART, 2014; PRADO e DIEHL, 2016).

A preocupação parece centrar-se em promover o atendimento de alguma forma, mesmo que esta não implique a resolução integral das necessidades do usuário. Assim, vão se constituindo meras redes de atenção desprovidas de cuidado. Redes de cuidado são pontos integrados, unidos pelo objetivo de melhorar a vida e a saúde dos usuários a partir do significado de vida e saúde para estes, com parâmetros

meramente técnicos sem desconsiderar a importância destes. Mas, para o tema em questão, é necessário, antes de tudo, consciência e interesse dos atores envolvidos: gestores, profissionais e usuários (MEDEIROS et al., 2016).

A antropologia da saúde tem abordado a experiência da enfermidade considerando que toda doença está envolta numa rede de significados construídos intersubjetivamente. A significação dessa experiência tornou-se bastante relevante, levando-se em consideração como os pacientes expressam, organizam e compreendem sua aflição (ALVES e SOUZA, 1999; TRAD et al., 2010).

Essa abordagem enfoca principalmente a dimensão cultural da vida social. Assim, a partir de diferentes correntes teóricas, ela considera as práticas sociais enquanto práticas simbólicas que delimitam possibilidades interpretativas e significados atribuídos aos fenômenos sociais (CASTELLANOS et al., 2014).

As práticas culturais articulam representações sobre diversas esferas sociais entre as quais se incluem representações sobre corpo, saúde e doença, formando uma matriz cultural ou um sistema simbólico. É entendida como código, em que se percebe o seu caráter dinâmico e produz interpretações, significados, símbolos diante da realidade permanentemente em mudança (VELHO e VIVEIROS-DE-CASTRO, 1978; CASTELLANOS et al., 2014).

Seria importante que os profissionais de saúde conhecessem mais profundamente o contexto sociocultural em que estão inseridos seus pacientes e estivessem mais atentos a como diferenças na linguagem, representações e códigos de leitura do corpo se refletem no encontro terapêutico. Estudos antropológicos têm discutido como, no diálogo com os profissionais de saúde, a população incorpora termos e conceitos médicos, realizando a releitura dos mesmos segundo sua matriz cultural (IRIART, 2003).

A relação médico-paciente, profissão, processo de especialização e tecnificação do trabalho em saúde, institucionalização dos cuidados em saúde, modelos explicativos do processo saúde-doença, determinação social da saúde, políticas de saúde e organização social das práticas em saúde são alguns dos temas abordados pelas Ciências Sociais em Saúde (CSS).

Contudo, a relação entre o médico e o paciente não é fácil, e exige uma comunicação cada vez mais complexa. Tal relação possui importantes questões no que se refere à comunicação, e que vêm sendo negligenciadas pelos serviços de saúde, com a biomedicina sendo colocada num lugar superior aos demais sistemas, trazendo e reforçando a visão reducionista da doença e desqualificando o lugar dos adoecidos neste processo (ADAM e HERZLICH, 2001; OLIVEIRA, 2002; CASTELLANOS et al., 2014).

Para a humanização da prática médica e, particularmente, passa a melhoria da qualidade do atendimento à população pelo Sistema Único de Saúde (SUS), seria importante que os profissionais de saúde adquirissem um maior conhecimento do contexto sociocultural no qual estão inseridos seus pacientes, o que lhes permitiria

desenvolver maior sensibilidade na sua atuação junto a população e assim melhorar a qualidade do encontro terapêutico e das ações de educação em saúde (IRIART, 2003).

As redes de cuidado são pontos integrados, unidos pelo objetivo de melhorar a vida e a saúde dos usuários a partir do significado de vida e saúde para estes, com parâmetros meramente técnicos sem desconsiderar a importância destes. Mas, para o tema em questão, é necessário, antes de tudo, consciência e interesse dos atores envolvidos: gestores, profissionais e usuários, fortalecendo-a.

4 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase tem intensa relação com as questões de vulnerabilidade social, e está inserida historicamente em populações economicamente desfavorecidas. Diante desta afirmação se reforça então a importância da compreensão do contexto sociocultural no qual estão inseridos os doentes, no intuito de desenvolver maior sensibilidade na atuação junto a população, melhorias no planejamento e na qualidade de ações em saúde direcionadas à indivíduos vulneráveis. Com o intuito de reduzir o surgimento de novos casos e manter o controle e supressão dos existentes.

A doença em questão é considerada como problema de saúde pública no Brasil, o que reflete sua importância da discussão do tema dentro das ciências sociais, nas academias formadoras de opiniões e profissionais e dentro dos serviços assistenciais de saúde, garantindo a retaguarda das pessoas e não do estigma, contexto este, que está inserido no campo da saúde coletiva.

A reflexão em torno das contribuições das ciências sociais para maior compreensão da hanseníase, bem como a importância do itinerário terapêutico no que diz respeito ao acompanhamento do indivíduo em todas as situações, possibilita vislumbrar caminhos e estudos aprofundados que se associem às reais necessidades oriundas dessa população acometida por esta doença crônica negligenciada. Sendo oportuno ao paciente ter redes interligadas de referência e contrarreferência do tratamento disponibilizado pelo SUS.

Assim sendo, qual o impacto teria o envolvimento, o interesse e a consciência dos atores responsáveis pela gestão, na ponta enquanto profissionais e dos usuários com objetivo de dirimir este mal?

REFERÊNCIAS

ADAM, P; HERZLICH, C. As relações médico-paciente. In: _____. Sociologia da doença e da medicina. Bauru/SP: Ed. Edusc. 2001, 87-96.

ALVES, P.C.B.; SOUZA, I.M.A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre itinerário terapêutico. In: RABELO, M.C.M.; ALVES, P.C.B.; SOUZA, I.M.A. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

AQUINO, C.M.F., ROCHA E.P.A.A., GUERRA M.C.G., LAVOR CORIOLANO M.W., VASCONCELOS E.M.R., ALENCAR E.N. Peregrinação (Via Crucis) até o diagnóstico da hanseníase. *RevEnfermUERJ.*, v. 23, n. 2, p. 185-90, 2015.

ÁVILA e SILVA, L.M de. Marcas corporais, marcas sociais: experiência de mulheres com reações hansênicas [dissertação]. Mestrado em Saúde Coletiva. UFMT. Cuiabá-MT, 2014, 112p.

BARRETO, J. GASPARONI, J.M., POLITANI, A.L., REZENDE, L.M., EDILON, T.S., FERNANDES, V.G., LIMA, V.M. Hanseníase e Estigma. *Hansen Int.* v. 38, n.1-2, p. 14-25, 2013.

CABRAL, A.L.L.V., MARTINEZ-HEMÁEZ, A., ANDRADE, E.L.G., Cherchiglia. Itinerários terapêuticos: o estado da arte da produção científica no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*,v. 16, n. 11, p. 4433-4442, 2011.

CANESQUI, A.M. Estudos antropológicos sobre os adoecidos crônicos. In: Canesqui AM, org. Olhares socioantropológicos sobre os adoecidos crônicos. São Paulo: Hucitec, p.19-51, 2007.

CARNEIRO, D.F et al. Itinerários terapêuticos em busca do diagnóstico e tratamento da hanseníase. *Rev. baiana enferm.* v. 31, n. 2, p. 1-9. 2017.

CASTELLANOS, M.E.P.; LOYOLA, M.A.; IRIART, J.A.B. Ciências sociais em saúde coletiva. In: paim, J.S. e Almeida-Filho, N. (org.). *Saúde Coletiva: teoria e prática.* 1ª ed., RJ: Ed. MedBook, 2014, 567-84.

DURGANTE, V.L. Disponibilidade e satisfação com o suporte social às pessoas com AIDS [Dissertação]. Rio Grande do Sul, Universidade Federal de Santa Maria, 2012.

FREITAS, L.R.S, DUARTE, E.C., GARCIA, L.P. Leprosy in Brazil and its association with characteristics of municipalities: ecological study, 2009–2011. *TropMedIntHealth*.v. 19, n. 10, p. 1216-25,2014.

GOFFMAN, E. Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada. 4ª Edição. Rio de Janeiro: Guanabara; 1988. 158p.

GONÇALVES, S.D.; SAMPAIO, R.F.; ANTUNES, C.M.F. Fatores preditivos de incapacidades em pacientes com hanseníase. *Rev. Saúde Públ.* São Paulo, v. 43, n. 2, p. 267-274,2009.

GOULART, I.M.B., PENNA, G.O., CUNHA, G. Imunopatologia da hanseníase: a complexidade dos mecanismos da resposta imune do hospedeiro ao *Mycobacterium leprae*. *RevSoc Bras Med Trop* n.35, p. 363-75, 200299ogog.

HOLT, F, GILLAM, S.J., NGONDI, J.M. Improving access to medicines for neglected tropical diseases in developing countries: lessons from three emerging economies. *PLoS Negl Trop Dis.* v. 6, n. 2, p. 1-3, 2012.

IRIART, J,Á.B. Concepções e representações da saúde e da doença: contribuições da antropologia da saúde para a saúde coletiva. Textodidático. Salvador/BA: ISC-UFBA, 2003.

KERR-PONTES, L.R.S., BARRETO, M.L., EVANGELISTA, C.M.N., RODRIGUES, L.C., HEUKELBACH, J., FELDMEIER, H. Socioeconomic, environmental, and behavioural risk factors for leprosy in North-east Brazil: results of a case–control study. *Int J Epidemiol.* v.35, n. 4, p. 994-1000,2006.

LIRA, G.V.; CATRIB, A.M.F.; NATIONS, M.K.; LIRA, R.C.M. A hanseníase como etno-enfermidade: em busca de um novo paradigma de cuidado. *Hansen Int Online.* v. 30, n. 2, p. 185-94,2005.

LOMBARDI, C.; FERREIRA, J.; MOTTA, C. DE P.; OLIVEIRA, M.L.W-R de. História natural da hanseníase 1990:13–20.

LOYOLA, A.M. O Lugar das Ciências Sociais na Saúde Coletiva. *Saúde Soc. São Paulo*, v. 21, n. 1, p. 9-14,2012.

MACIEL, L.R.; OLIVEIRA, M.L.W.; GALLO, M.E.N. Memória e história da hanseníase no Brasil através de seus depoentes (1960-2000): catálogo de depoimentos. Rio de Janeiro: Fiocruz/ COC; 2010. 140p.

MARTINEZ, H.A. Os itinerários terapêuticos e a relação médico-paciente. *Universitat Rovira i Virgili*. Tradução de Virgínia Jorge Barreto. Belo Horizonte, Abril 2006.

MARTINS, P.V.; BERNSTEIN, IRIART, J.A. Itinerários terapêuticos de pacientes com diagnóstico de hanseníase em Salvador, Bahia. *Physis*. v. 24, n. 1, p. 273-89,2014.

MATTOSINHO, M.M.S.; SILVA, D.M.G.V. Itinerário terapêutico do adolescente com diabetes mellitus tipo 1 e seus familiares. *Rev Latino-am Enfermagem*. Ribeirão Preto, v. 15, n. 6, p. 1113-1119, 2007.

MEDEIROS, C.R.G.; GERHARDT, T.E.; SILVA JUNIOR, A.G. As trajetórias assistenciais revelando a rede de atenção à saúde de pessoas com doenças cardiovasculares. In: Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG, org. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ-ABRASCO, 2016.

MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública. 1ª edição. Brasília-DF: 2016.

MINUZZO, D.A. O homem paciente de hanseníase (lepra): representação social, rede social familiar, experiência e imagem corporal [Dissertação]. Portugal. Universidade de Évora, 2008.

NERY, J.S., et al. Effect of the Brazilian conditional cash transfer and primary health care programs on the new case detection rate of leprosy. *PLoS Negl Trop Dis*. v. 8, n. 11, p. 1-7, 2014.

NEVES, R.F.; NUNES, M.O. Da legitimação à (res)significação: o itinerário terapêutico de trabalhadores com LER/DORT. *Ciência & Saúde Coletiva*. Rio de Janeiro, v.15, n. 1, p. 211-220,2010.

NUNES, E.D. As ciências sociais em saúde: reflexões sobre as origens e a construção de um campo de conhecimento. *Saúde e Sociedade*. São Paulo, v. 1, n. 1, p. 59-84,1992.

OLIVEIRA, F.A. Antropologia nos serviços de saúde: integralidade, cultura e comunicação. *Revista Interface – Comunicação, saúde, educação*. v. 6, n. 10, p. 63-74,2002.

OLIVEIRA, M.H.P.; ROMANELLI, G. Os efeitos da hanseníase em homens e mulheres: um estudo de gênero. *Cad Saúde Pública*. v. 14, n. 1, p. 51-60,1998.

OLIVEIRA, M.L.W-R.; MENDES, C.M.; TARDIN, R.T.; CUNHA, M.D.; ARRUDA, A. Social representation of Hansen's disease thirty years after the term "leprosy" was replaced in Brazil. *História Ciênc Saúde-Manguinhos*. n. 10, p. 41-8,2003.

PINHEIRO, R.; GERHARDT, T.E.; RUIZ, E.N.F.; SILVA JUNIOR, A.G. O "estado do conhecimento" sobre os itinerários terapêuticos e suas implicações teóricas e metodológicas na Saúde Coletiva e integralidade do cuidado. In: Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG, org. *Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde*. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ – ABRASCO, 2016.

PIRES CAA et al. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. *Rev*.

Paul. Pediatr. São Paulo, v. 30, n. 2, p. 292-295,2012.

PRADO, A.I.O.; DIEHL, E.E. Saúde, adoecimento e itinerários terapêuticos de hansenianos em Teresina, Piauí. 30ª Reunião Brasileira de Antropologia, João Pessoa-PB, 2016.

QUEIROZ, M. L.; SCATENA, J. H. G. Distribuição espacial e temporal da hanseníase em Mato Grosso, no período de 1966 a 2007. Caderno de Saúde Coletiva, v.17, n. 1, p. 145-161,2009.

ROTBURG, A. "Hanseniasis", The new official name for leprosy in Sao Paulo, Brazil. Int J Dermatol. v. 8, n. 1, p. 40-3,1969

SILVA JUNIOR, A.G.; PINHEIRO, R.; ALVES, M.G.M.; LIMA, P.H.P.; SILVA, V.M.N. Práticas avaliativas centradas no usuário e suas aproximações com os estudos de itinerários terapêuticos. In: Gerhardt TE, Pinheiro R, Ruiz ENF, Silva Junior AG, org. Itinerários terapêuticos: integralidade no cuidado, avaliação e formação em saúde. Rio de Janeiro: CEPESC/IMS/UERJ-ABRASCO, 2016.

SIQUEIRA, M. Construction and validation of Perceived Social Support Scale. Psicol Em Estudo, v. 13, n. 2, p. 381-8,2008.

TRAD, L.A.B.; TAVARES, J.S.C.; SOARES, C.S.; RIPARDO, R.C. Itinerários terapêuticos face à hipertensão arterial em famílias de classe popular. Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 797-806,2010.

VELHO, G.; VIVEIROS DE CASTRO, E. O conceito de Cultura e o estudo das sociedades complexas: uma perspectiva antropológica. Artefacto-Jornal de Arte e Cultura do Rio de Janeiro, 1978.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Weekly Epidemiological Record. 501 Global leprosy update, 2016: accelerating reduction of disease burden. WHO n.95, p. 501-520, 2017.

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

Alocação de recursos para atenção em saúde 92
Antibióticos 109, 110, 111, 112, 114, 115, 116, 330, 335
Apoptose 251, 252, 253, 254
Armadilhas de Oviposição 170, 172, 173, 174, 176, 177, 178
Assistência 18, 19, 46, 47, 48, 49, 52, 53, 54, 55, 56, 67, 72, 73, 74, 76, 89, 93, 94, 96, 97, 99, 103, 104, 105, 107, 115, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 196, 238, 241, 244, 279, 286, 287, 288, 290, 293, 297, 300, 301, 313
Atenção Primária 17, 50, 54, 55, 93, 127, 137, 139, 146, 148, 237, 240, 241, 248, 249, 298
Atividade anti-câncer 130

B

Bioética 91, 92, 93, 94, 95, 100, 101, 102
Biomarcadores 78, 129, 213, 215, 216, 217, 218, 219, 220, 222

C

Câncer 31, 46, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 69, 78, 129, 130, 131, 133, 134, 137, 138, 139, 140, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 213, 214, 215, 251, 252, 303, 304
Câncer de mama 137, 138, 139, 140, 141, 145, 146, 147, 148
Câncer Ginecológico 46
Carcinoma hepatocelular 129, 130, 131, 134, 136
Ciclo celular 251, 253, 254
Ciências sociais 12, 13, 21, 22, 23, 324
Conflitos socioambientais 36, 40, 41
Continuidade da Assistência ao Paciente 46
Controle de endemias 158, 159, 166
Culicídeos Vetores 170

D

Deficientes intelectuais 1, 3, 5
Deslocamento compulsório 36
Dieta 26, 27, 29, 30, 31, 32, 33, 347
Doença de Chagas 161, 162, 167
Doenças crônicas não transmissíveis 137, 138, 147, 148, 300, 307
Doenças Negligenciadas 117, 333, 334, 335, 344

E

Eletroforese 2D 129

Enfermagem 5, 23, 72, 73, 74, 75, 76, 87, 89, 91, 97, 101, 102, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 127, 181, 190, 192, 237, 239, 241, 242, 245, 246, 247, 248, 249, 250, 256, 266, 277, 278, 279, 282, 283, 286, 287, 288, 298, 300, 309, 310, 313, 324, 326, 332, 354

Epidemiologia 64, 87, 88, 89, 117, 127, 128, 157, 160, 162, 166, 178, 180, 206, 212, 298, 311, 314, 345

Estudante 181, 182, 183, 185, 189, 190, 226, 227, 230, 231, 232, 234, 275

F

Fatores de risco 137, 138, 139, 140, 144, 146, 147, 200, 201, 203, 299, 313, 315, 324

Filariose linfática 57, 58, 60, 64, 65, 174

Formação médica 214, 226, 231, 234, 235

G

Galectina-8 251, 254

GAL módulo animal invertebrado 158, 159, 161, 163, 166

Gestão de recursos 92

Glioblastoma 77, 78, 82, 83, 85, 86, 251, 252, 253, 254, 255

Glioma 77, 78, 79, 251, 252, 253, 255

H

Hanseníase 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 21, 22, 23, 24, 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128, 335, 344

Hepatite 149, 150, 151, 152, 153, 154, 156, 157, 240, 245, 249

I

Imunização 152, 154, 237, 238, 239, 240, 241, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Incidência 12, 15, 31, 53, 55, 119, 126, 128, 133, 147, 149, 150, 153, 154, 180, 245, 246, 258, 292, 316, 317, 319, 347

Inclusão 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 14, 18, 26, 28, 44, 49, 63, 94, 152, 160, 163, 164, 183, 185, 196, 264, 295, 320, 326, 328, 338, 339, 340, 348

Indicadores 117, 119, 120, 121, 123, 124, 125, 128, 137, 144, 158, 162, 164, 165, 183, 197, 202, 242, 276, 301, 316, 332

Infância 16, 66, 69, 295

Infecção vetorial 57, 60, 62, 63

Infecções Bacterianas 110, 293

M

MALDITOF-MS 130

Metodologias ativas 226, 227, 234, 235

Mieloma Múltiplo 213, 214, 215, 216, 217, 221, 222

N

Neurogênese 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33

Nutrientes 25, 26, 28, 32, 33, 252, 346, 351

O

Ooforectomia 66, 68, 70

Osteomielite 103, 104, 105, 107, 330

P

Políticas públicas 3, 9, 36, 39, 41, 44, 156, 181, 258, 319, 323, 324

População Indígena 149, 150, 151, 152, 153, 156, 317, 318, 319, 320, 322, 323

Professores 1, 2, 3, 7, 8, 192, 260

Promoção da Saúde 88, 139, 181, 183, 258, 261, 264, 266, 277, 320

Proteoma 79, 130

Proteômica do câncer 78

R

Raiva 39, 87, 88, 89, 90

Resistência Microbiana a Medicamentos 110

S

Saúde coletiva 12, 13, 14, 16, 17, 21, 22, 317, 320

Serviço hospitalar de emergência 92

Serviços de Saúde 18, 20, 23, 46, 47, 52, 53, 55, 56, 93, 100, 117, 121, 124, 128, 139, 140, 145, 149, 154, 156, 166, 180, 181, 187, 188, 189, 258, 324

Síndrome de Meigs 66, 70

T

Tomada de decisões 17, 92

Trauma de membros inferiores 103

Triatomíneos 159

U

Universidade 1, 12, 22, 23, 25, 36, 46, 56, 66, 72, 74, 77, 87, 91, 100, 102, 107, 109, 111, 113, 117, 129, 137, 140, 148, 149, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 188, 189, 190, 192, 201, 202, 204, 210, 211, 213, 226, 227, 228, 233, 234, 235, 237, 240, 249, 251, 252, 256, 257, 265, 266, 267, 279, 298, 299, 311, 317, 325, 331, 332, 346, 354

V

Vacinas 87, 88, 89, 90, 152, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248, 249, 250

Vigilância Entomológica 170

Vulnerabilidade 12, 14, 15, 16, 21, 36, 40, 41, 126, 183, 184, 264, 276, 310, 321

W

Wuchereria bancrofti 57, 58, 62, 63, 64, 65, 171

Agência Brasileira do ISBN

ISBN 978-85-7247-674-4



9 788572 476744