

Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)



Atenção Interdisciplinar em Saúde 4

**Samuel Miranda Mattos
Kellen Alves Freire
(Organizadores)**



Atena
Editora
Ano 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: Lorena Prestes
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
Prof^a Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof^a Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a 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
Prof^a Dr^a Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Prof^a Dr^a 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)	
A864	<p>Atenção interdisciplinar em saúde 4 [recurso eletrônico] / Organizadores Samuel Miranda Mattos, Kellen Alves Freire. – Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. – (Atenção Interdisciplinar em Saúde; v. 4)</p> <p>Formato: PDF Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader Modo de acesso: World Wide Web Inclui bibliografia ISBN 978-85-7247-764-2 DOI 10.22533/at.ed.642191311</p> <p>1. Administração dos serviços de saúde. 2. Hospitais – Administração. I. Mattos, Samuel Miranda. II. Freire, Kellen Alves. III. Série.</p> <p style="text-align: right;">CDD 362.11068</p>
Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422	

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

APRESENTAÇÃO

Constata-se que a interdisciplinaridade profissional reflete diretamente no avanço e melhoria de atendimento na população. Dentro do campo interdisciplinar, encontramos o setor saúde, este que é composto por diversos profissionais que trabalham arduamente para a melhoria dos serviços de saúde, contribuindo na prática clínica e científica.

Acredita-se que registrar e divulgar o modo de trabalho, o conhecimento científico e relatar experiências são estratégias para o aprimoramento do avanço da humanidade.

Sendo assim, nesta coletânea “*Atenção Interdisciplinar em Saúde*”, o leitor terá a oportunidade de encontrar trabalhos de pesquisa de caráter nacional e internacionais sobre saúde, produzidos em língua portuguesa, inglesa e espanhola, divididos em quatro volumes.

Destaca-se que o volume I e II tem-se predominantemente pesquisas de revisão de bibliográfica, literatura, integrativa, sistemática e estudo de caso. Já o volume III e IV, encontra-se pesquisas com diferentes desenhos de estudo. Todos os artigos trazem uma ampla visão de diferentes assuntos que transversalizam a saúde.

Acredita-se que o leitor após a leitura desta coletânea estará preparado para lidar com a diversidade de barreiras técnicos/científico no setor saúde. Por fim, convido ao leitor a realizar uma excelente leitura e uma reflexão sobre as temáticas apresentadas, AbraSUS!

Samuel Miranda Mattos

Kellen Alves Freire

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1	1
A INTEGRALIDADE APLICADA AO PERFIL SOCIAL DA POPULAÇÃO NAS UNIDADES BÁSICAS DE SAÚDE	
Letícia Araújo Machado Gabriela Heringer Almeida Giovanna dos Santos Flora Letícia Nora Henri Guitton Sara Hertel Ribeiro D'Avila Juliana Santiago da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6421913111	
CAPÍTULO 2	9
ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES FÍSICAS POR HANSENÍASE NO BRASIL	
Tatyanne Maria Pereira de Oliveira Laisa dos Santos Medeiros	
DOI 10.22533/at.ed.6421913112	
CAPÍTULO 3	19
ASPECTOS CLÍNICOS E PARASITÁRIOS DA ESQUISTOSSOMOSE MANSÔNICA EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA, PE, BRASIL	
Hallysson Douglas Andrade de Araújo Inalda Marcela e Lima Silva Marleide Gabriel Ferreira Juliana Carla Serafim da Silva Cleideana Bezerra da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.6421913113	
CAPÍTULO 4	31
UM OLHAR ASSISTENCIAL DAS CORPORAÇÕES PARA O PROFISSIONAL MILITAR BOMBEIRO: MERGULHADOR RESGATISTA	
Danízio Valente Gonçalves Neto Elenildo Rodrigues Farias Jair Ruas Braga Bianor da Silva Corrêa Alexandre Gama de Freitas Erick de Melo Barbosa João Batista do Nascimento José Ricardo Cristie Carmo da Rocha Raquel de Souza Praia Warllison Gomes de Souza	
DOI 10.22533/at.ed.6421913114	
CAPÍTULO 5	39
ATUAÇÃO DE ENFERMEIROS NA PRÁTICA DE ADMISSÃO MULTIPROFISSIONAL	
Anny Suellen Rocha de Melo Fernanda Correia da Silva Gabriella de Araújo Gama Gustavo Henrique de Oliveira Maia Newton de Barros Melo Neto	
DOI 10.22533/at.ed.6421913115	

CAPÍTULO 6 46

AVALIAÇÃO DA SOBRECARGA DO CUIDADOR FAMILIAR DE CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM CÂNCER

Adna Lopes Ferreira
Alessandra Toscano de Brito Pontes
Alice Noêmia Augusta dos Santos
Alyson Samuel de Araujo Braga
Amanda Letícia de Jesus
Ana Vitória Maria Oliveira de Paula
Beatriz Cabral Pinheiro Carneiro
Cindy Targino de Almeida
Gabriella Leal Falcão Santos
Giovanna Fiorentino
Maria Eduarda Barata Galvão Fraga
Tuanny Monte Brito

DOI 10.22533/at.ed.6421913116

CAPÍTULO 7 57

AVALIAÇÃO DA VULNERABILIDADE SOCIOAMBIENTAL NA TRANSMISSÃO DA ESQUISTOSSOMOSE EM RURÓPOLIS DO IPOJUCA

Hallysson Douglas Andrade de Araújo
Inalda Marcela e Lima Silva
Marleide Gabriel Ferreira
Juliana Carla Serafim da Silva
Cleideana Bezerra da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6421913117

CAPÍTULO 8 68

AVALIAÇÃO DO IMPACTO DO USO DE AGROTÓXICOS EM UMA COMUNIDADE AGRÍCOLA NA MICRORREGIÃO DO PAJEÚ EM PERNAMBUCO

Denise Viana Andrade Silva
Danielly Viana Andrade Silva
Raíssa da Conceição Santos
Gabriela Cavalcante da Silva

DOI 10.22533/at.ed.6421913118

CAPÍTULO 9 77

CAUSAS DA MORTALIDADE NEONATAL EM UNIDADES DE TERAPIA INTENSIVA (UTIS) DO BRASIL

Lindalva Alves de Oliveira
Silvio Henrique Carvalho Reis
Roslanny Kelly Cipriano de Oliveira
Mauro Sérgio Mendes Dantas
Elizama Costa dos Santos Sousa
Tatyanne Silva Rodrigues
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães
Nayana da Rocha
Lucas Sallatiel Alencar Lacerda
Nelson Jorge Carvalho Batista
Isadora Batista Lopes Figueiredo
Julianna Thamires da Conceição
Mayla Cristinne Muniz Costa
Neucianny Ferreira da Costa

Simone Expedita Nunes Ferreira
Tagila Andreia Viana dos Santos
Tatiana Custódio das Chagas Pires Galvão

DOI 10.22533/at.ed.6421913119

CAPÍTULO 10 89

CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES E INTERVENCIÓNES DE ENFERMERÍA EN EL CONTROL DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO DEL NIÑO MENOR DE DOS AÑOS. CENTROS DE SALUD DE LIMA SUR

Cecilia Chulle-Llenque
Juana Cuba-Sancho
Teresa Vivas-Durand
Rosilda Alves- Da Silva
Yolanda Condorimay-Tacsi
Laura Chávez-Cruz
Silas Alvarado-Rivadeneira
Félix Barrientos-Achata

DOI 10.22533/at.ed.64219131110

CAPÍTULO 11 104

EDUCAÇÃO E SAÚDE SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO CONTEXTO ESCOLAR: COMPORTAMENTO E CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES DE UMA ESCOLA PÚBLICA DE BELÉM-PA

Benedito Pantoja Sacramento
Gabriel da Rocha Pina
James Santos Aguiar
Marina Medeiros Lustosa
Roger Picanço Neiva
Osvaldo da Silva Peixoto
Kelly Assunção e Silva
Maurício José Cordeiro Souza
Rosana Oliveira do Nascimento
Rubens Alex de Oliveira Menezes

DOI 10.22533/at.ed.64219131111

CAPÍTULO 12 118

EFEITO DO TRATAMENTO DA AURICULOTERAPIA NA PERCEPÇÃO DE PACIENTES COM CERVICALGIA CRÔNICA

Olga Nathália de Albuquerque Coelho
Bárbara Virgínia de Lima e Silva Santos
Davi da Costa Silva
Diego Figueiredo Nóbrega
Fabiana Palmeira Melo
Levy Cesar Silva de Almeida
Larissa Souza Gonçalves
Gabriella Alves Costa
Willams Alves da Silva
Ivanilde Míciele da Silva Santos
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.64219131112

CAPÍTULO 13 128

ESQUISTOSSOMOSE: AS PRINCIPAIS CARACTERÍSTICAS DA DOENÇA E IMPORTÂNCIA DA EVOLUÇÃO DO TRATAMENTO E DIAGNOSTICO

Paulo Sérgio da Paz Silva Filho
Elane Lira Pimentel
Tacyana Pires de Carvalho Costa
Tainá Maria Oliveira Sousa
William Gomes Silva
Antônio filho Alves Rodrigues
Marcos Ramon Ribeiro dos Santos Mendes
Deyse Dias Bastos
Pedro Igor Barros Santos
Maurício Jammes de Sousa Silva
Maxkson Messias de Mesquita
Verônica Lorranny Lima Araújo
Juliana do Nascimento Sousa
Pedro Henrique Moraes Mendes
Amanda Letícia Rodrigues Luz

DOI 10.22533/at.ed.64219131113

CAPÍTULO 14 140

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA E RELAÇÃO À IMUNIZAÇÃO DE MENINGITE NO SUDESTE BRASILEIRO

Guilherme Pitol
Rafaela Paulino
Acauã Ferreira da Cunha
Vanize Priebe Sell
Lucas Rodrigues Mostardeiro
Leandro Diesel
Sandra Aita Boemo
Rafael Pelissaro
Joana Schwening da Silva
Guilherme Kirst Morello
Otávio de Oliveira Marques
Letícia Oliveira de Menezes

DOI 10.22533/at.ed.64219131114

CAPÍTULO 15 147

ESTUDO DE CASOS DE SÍFILIS GESTACIONAL E MORBIMORTALIDADE INFANTIL. IMPACTOS SOBRE A SAÚDE PÚBLICA E COLETIVIDADES

Acauã Ferreira da Cunha
Vanize Priebe Sell
Miriam Rejane Bonilla Lemos
Guilherme Pitol
Sandra Aita Boemo
Leandro Diesel
Guilherme Kirst Morello
Rafaela Paulino
Lucas Rodrigues Mostardeiro
Joana Schwening da Silva
Rafael Pelissaro
Felipe Rodrigues Heiden

DOI 10.22533/at.ed.64219131115

CAPÍTULO 16	156
INDICADORES DE PREVALÊNCIA EM TENTATIVAS DE SUICÍDIO POR INTOXICAÇÃO DE MEDICAMENTOS. UMA QUESTÃO DE SAÚDE PÚBLICA	
<ul style="list-style-type: none"> Vanize Priebe Sell Acauã Ferreira da Cunha Miriam Rejane Bonilla Lemos Guilherme Pitol Leandro Diesel Sandra Aita Boemo Guilherme Kirst Morello Rafaela Paulino Lucas Rodrigues Mostardeiro Joana Schwening da Silva Rafael Pelissaro Amanda Lima Aldrighi 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131116	
CAPÍTULO 17	165
INTERNAÇÕES HOSPITALARES ENVOLVENDO A POPULAÇÃO INDÍGENA NO BRASIL	
<ul style="list-style-type: none"> Rafaela Almeida da Silva Diego Micael Barreto Andrade Adriana Alves Nery Alba Benémerita Alves Vilela Ismar Eduardo Martins Filho 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131117	
CAPÍTULO 18	175
LEVANTAMENTO DO NÚMERO E PERFIL DOS PORTADORES DE DIABETES MELLITUS EM DIAMANTINA, MG	
<ul style="list-style-type: none"> Paola Aparecida Alves Ferreira Leida Calegário de Oliveira 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131118	
CAPÍTULO 19	188
MEDICINA BASEADA EM EVIDÊNCIA NO CONTEXTO DO CURSO DE GRADUAÇÃO EM MEDICINA	
<ul style="list-style-type: none"> Luana Roberta Schneider Fabiana Romancini Angela Brustolin Francisco Madalozzo Mauricio Hoffmann Sanagiotto Ricardo Ludwig de Souza Schmitt Diego Boniatti Rigotti Lucimare Ferraz 	
DOI 10.22533/at.ed.64219131119	
CAPÍTULO 20	201
MORTALIDADE POR DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM SERGIPE, 2010-2015	
<ul style="list-style-type: none"> Roberta de Oliveira Carvalho Beatriz Costa Todt 	

Beatriz Pereira Rios
Caroline Ramos Barreto
Helen Lima Gomes
Jessica Keyla Matos Batista
Joanna Helena Silva Fontes Correia
Marcela de Sá Gouveia
Naiana Mota Araújo
Rodrigo dos Anjos Rocha
Beatriz Soares Marques de Souza
José Aderval Aragão

DOI 10.22533/at.ed.64219131120

CAPÍTULO 21 206

PERCEPÇÃO DE ALUNOS DE UMA ESCOLA MUNICIPAL SOBRE FATORES DE RISCO ASSOCIADOS AOS CASOS DE DENGUE NO BAIRRO PARQUE BRASIL EM TERESINA-PIAUÍ, NO ANO DE 2015

Gisele Sousa Lobão Damasceno
Adayane Vieira Silva
Camila de Carvalho Chaves
Jossuely Rocha Mendes
Rômulo Oliveira Barros
Elaine Ferreira do Nascimento
Marcelo Cardoso da Silva Ventura
Jurecir Silva

DOI 10.22533/at.ed.64219131121

CAPÍTULO 22 218

PERFIL CLÍNICO – EPIDEMIOLÓGICO E LABORATORIAL DE INDIVÍDUOS COM TUBERCULOSE NO MUNICÍPIO DE SÃO LUÍS – MA

Thamyris Danusa da Silva Lucena
Monique Santos do Carmo
Mylena Andréa Oliveira Torres
Maria Nilza Lima Medeiros

DOI 10.22533/at.ed.64219131122

CAPÍTULO 23 227

PERFIL DE ATENDIMENTO DO SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA EM SALVADOR/BAHIA

Paloma de Castro Brandão
Edison Ferreira de Paiva
Elieusa e Silva Sampaio
Virgínia Ramos dos Santos Souza
Josias Alves de Oliveira

DOI 10.22533/at.ed.64219131123

CAPÍTULO 24 237

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE GESTANTES DE ALTO RISCO ATENDIDAS NA ATENÇÃO SECUNDÁRIA À SAÚDE

Ítalo Vinicius Lopes Silva
Hercules Pereira Coelho
Francielton de Amorim Marçal
Janayle Kéllen Duarte de Sales
Paloma Ingrid dos Santos

Cícera Grazielle Barbosa Lima
Gilberto dos Santos Dias de Souza
Victor Hamilton da Silva Freitas
Marcelo Pereira da Silva
Dennis Rodrigues de Sousa
Crisângela Santos de Melo
Andréa Couto Feitosa

DOI 10.22533/at.ed.64219131124

CAPÍTULO 25 249

PRINCIPAIS CAUSAS ASSOCIADAS ENTRE ENDOMETRIOSE E INFERTILIDADE FEMININA

Lennara Pereira Mota
Lívia Pereira da Costa
Rafael Everton Assunção Ribeiro da Costa
Jéssica Milena Moura Neves
Tiago Santos de Sousa
Andressa Gislanny Nunes Silva
Vanessa Soares Rocha da Silva
Gersilane Lima Leal
Alan Jefferson Alves Reis
Thayz Ferreira Lima Moraes
Ângela Maryna Teixeira Moura
Lorena Rocha de Abrantes Carcará
Solange Avylla Santos Martins
Camila Maria do Nascimento Santos
Chiara de Aquino Leão

DOI 10.22533/at.ed.64219131125

CAPÍTULO 26 256

QUALIDADE DE VIDA E DISFUNÇÃO SEXUAL EM PACIENTES SUBMETIDOS À PROSTATECTOMIA RADICAL

Camila Chaves dos Santos Novais
Amanda Oliveira Francelino
Alisson Rodrigo Moura da Paz
Arthur de Cerqueira Guilherme
Déa Apoena Gomes Ferraz
Euclides Maurício Trindade Filho
Letícia Sybelle Goveia
Levy César Silva de Almeida
Maria Eduarda de Oliveira Pereira Rocha
Roberta Adriana Oliveira Estevam
Rodrigo Neves Silva
Kristiana Cerqueira Mousinho

DOI 10.22533/at.ed.64219131126

CAPÍTULO 27 264

REAÇÃO DE ACETILAÇÃO COMO MÉTODO ALTERNATIVO PARA OBTENÇÃO DA CODEÍNA

Erivan de Souza Oliveira
Marcela Feitosa Matos
Marília Gabriela Sales Carneiro
João Victor Costa Silvestre
Dayane Estephne Matos de Souza

DOI 10.22533/at.ed.64219131127

CAPÍTULO 28	271
SAÚDE OCUPACIONAL E QUALIDADE DE VIDA NA PERSPECTIVA DE TRABALHADORES IDOSOS DA ÁREA ASSISTENCIAL DE UM HOSPITAL	
Rosane Seeger da Silva	
Valdete Alves Valentins dos Santos Filha	
Carolina Fantinel Veloso	
Leatrice da Luz Garcia	
Fernanda dos Santos Pascotini	
Elenir Fedosse	
DOI 10.22533/at.ed.64219131128	
SOBRE OS ORGANIZADORES	283
ÍNDICE REMISSIVO	284

ANÁLISE DOS INDICADORES RELACIONADOS ÀS INCAPACIDADES FÍSICAS POR HANSENÍASE NO BRASIL

Tatyanne Maria Pereira de Oliveira

Enfermeira, mestranda em Ciências pela Universidade Federal do Piauí (UFPI).

Laisa dos Santos Medeiros

Fisioterapeuta, residente em Saúde da Família pela Universidade Estadual do Maranhão (UEMA).

RESUMO: Este artigo tem como objetivo analisar os indicadores relacionados às incapacidades físicas por hanseníase no Brasil, no período de 2008 a 2017. Tratou-se de um estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde, através do aplicativo de Tabulação de Dados de Informação de Saúde TABNET. A população do estudo foi composta por 314.708 casos novos de hanseníase no Brasil, notificados entre os anos de 2008 a 2017. Observou-se que dentre as regiões brasileiras, as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste estiveram em situação hiperendêmica durante a série analisada. Em relação ao indicador de avaliação do grau de incapacidade física no momento do diagnóstico esse foi considerado regular nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste e bom nas demais, no momento da cura houve tendência crescente de avaliação, no entanto apresentou-se como precária e regular entre as regiões. Quanto a proporção de casos novos

de hanseníase com grau de incapacidade física I houve uma flutuação durante os anos pesquisados e no grau II as Regiões apresentaram-se entre os parâmetros médio e alto. Assim, a hanseníase ainda se constitui um problema de saúde pública devido a sua endemicidade, além disso há uma ineficiência quanto a avaliação dos graus de incapacidades físicas no momento do diagnóstico e/ou cura, necessitando-se desta forma de ações mais efetivas voltadas para o diagnóstico precoce e assistência à saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase; Incapacidades Físicas; Saúde Pública.

ANALYSIS OF INDICATORS RELATED TO PHYSICAL DISABILITIES FOR HANSENIASIS IN BRAZIL

ABSTRACT: This article aims to analyze the indicators related to physical disabilities due to leprosy in Brazil, from 2008 to 2017. It was a time series ecological study, based on secondary data collected from the Department of Informatics of the System. Health, through the TABNET Health Information Data Tab application. The study population consisted of 314,708 new leprosy cases in Brazil, reported from 2008 to 2017. It was observed that among the Brazilian regions, the North, Northeast and Midwest Regions were in hyperendemic situation during the analyzed

series. . Regarding the indicator of assessment of the degree of physical disability at the time of diagnosis this was considered regular in the Northeast and Midwest and good in the others, at the time of cure there was a growing trend of assessment, however it was precarious and regular. between regions. Regarding the proportion of new leprosy cases with degree of physical disability I fluctuated during the years surveyed and in grade II the Regions were between the medium and high parameters. Thus, leprosy is still a public health problem due to its endemicity, and there is also an inefficiency regarding the assessment of the degree of physical disability at the time of diagnosis and / or cure, thus requiring more effective actions aimed at for early diagnosis and health care.

KEYWORDS: Leprosy; Physical disabilities; Public health.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa e crônica, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae*. Acomete especialmente nervos superficiais da pele e troncos nervosos periféricos, podendo ainda afetar olhos e órgãos internos como baço, fígado, testículos etc. (BRASIL, 2017).

Ainda que se tenha observado uma redução no número de casos, entre as doenças e agravos que compõe atualmente a agenda das políticas públicas de saúde, a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública no Brasil devido a sua endemicidade recorrente (MOURA et al., 2017). No país, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram coeficiente de prevalência de hanseníase acima da média nacional no ano de 2015, justificando a carga endêmica do país (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

A Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020 tem como propósito a detecção precoce da doença, bem como o tratamento imediato a fim de evitar a ocorrência de incapacidades e a transmissão da infecção na comunidade (OMS, 2016). Uma vez que, essa patologia representa a principal causa de incapacidade física permanente entre as doenças infectocontagiosas e seu alto potencial incapacitante está diretamente relacionado à capacidade de penetração do agente etiológico na célula nervosa e de seu poder imunogênico (ALVES; FERREIRA; FERREIRA, 2014; BRASIL, 2008a).

Cerca de 25% a 50% dos pacientes podem sofrer algum dano neural e desenvolver incapacidades físicas. Nesta perspectiva, a Organização Mundial de Saúde (OMS) padronizou um instrumento para avaliação do grau de incapacidade física (GIF), considerando somente as lesões nas mãos, pés e olhos, por serem mais frequentes e significativas para as atividades cotidianas. A incapacidade física pode ser classificada em três graus: GIF 0, quando é ausente o comprometimento neural em olhos, mãos e pés; GIF 1, quando há diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, mãos e pés; GIF 2, quando há incapacidade e deformidade (SANTA CATARINA, 2018).

As deformidades e incapacidades físicas decorrentes do processo de adoecimento na hanseníase também geram consequências psicológicas no paciente, representando uma das causas do estigma e isolamento do indivíduo na sociedade (BRASIL, 2008b).

É necessário realizar o monitoramento através do exame neurológico que viabilize o diagnóstico e intervenção precoce logo quando se inicia o acometimento neural periférico, a fim de reduzir as possibilidades de desenvolvimento das incapacidades (MONTEIRO et al., 2013).

Estudos realizados evidenciam que há um diagnóstico tardio e uma deficiência na avaliação das incapacidades físicas tanto no momento do diagnóstico como na cura, o que prejudica o tratamento eficaz, aumentando as sequelas e deformidades (ALVES et al., 2017).

Considerando que os indicadores e tendências das incapacidades da hanseníase são determinantes para o monitoramento da magnitude da doença e para o incentivo a implementação de estratégias de prevenção de agravos, este estudo tem como objetivo analisar os indicadores relacionados às incapacidades físicas por hanseníase no Brasil, no período de 2008 a 2017.

2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo ecológico de série temporal, baseado em dados secundários coletados a partir do Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) através do aplicativo de Tabulação de Dados de Informação de Saúde TABNET, registrados no Brasil no período de 2008 a 2017.

Os dados foram coletados entre os meses de agosto e setembro de 2019 e contemplaram os seguintes indicadores: 1- Taxa de Detecção de Casos Novos por 100 mil Habitantes; 2- Proporção da Avaliação do GIF dos Casos Novos Diagnosticados de Hanseníase por 100 mil habitantes no momento do Diagnóstico; 3- Proporção de Casos Novos de Hanseníase com GIF I avaliados no momento do Diagnóstico; 4- Proporção de Casos Novos de Hanseníase com GIF II avaliados no momento do diagnóstico; 5- Proporção de Casos Novos de Hanseníase com GIF Avaliados na cura.

Os indicadores epidemiológicos e operacionais da hanseníase relacionados às incapacidades físicas foram apresentados por região.

3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo foi composta por 314.708 casos novos de hanseníase no Brasil, notificados entre os anos de 2008 a 2017. No período de estudo, as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste estiveram em situação hiperendêmica, uma vez

que apresentaram taxa de detecção acima de 40,00/100 mil habitantes e também obtiveram os maiores coeficientes de prevalência respectivamente (2,88; 2,08 e 3,72) classificando-os como médios (Tabela 1).

Região	Nº de Casos Novos	Taxa de Detecção	Coefficiente de Prevalência
Norte	63.000	72,20	2,88
Nordeste	133.192	47,17	2,08
Sudeste	51.121	11,94	0,43
Sul	11.997	8,22	0,33
Centro-Oeste	55.398	71,93	3,72

Tabela 1- Taxa de detecção de casos novos por 100 mil habitantes, segundo Região Brasileira, 2008-2017.

Fonte: DATASUS, 2019.

O comportamento epidemiológico da hanseníase no Brasil entre os anos de 2005 a 2015 revelou que as Regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste exibiram coeficiente de prevalência acima da média nacional no ano de 2015. Nesse mesmo ano, os estados responsáveis pela alta prevalência nessas regiões foram o Tocantins, Mato Grosso e Maranhão, nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste, respectivamente. As Regiões Sul e Sudeste tiveram coeficiente de detecção classificado como baixo (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

As Regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste também ganham destaque em relação aos indivíduos menores de 15 anos. Entre 2001 a 2016, a Região Norte manteve média hiperendêmica na taxa de detecção, com 15,63 casos por 100 mil habitantes, e as Regiões Nordeste e Centro-oeste mantiveram média considerada muito alta (SCHNEIDER; FREITAS, 2018).

Um estudo que analisou a tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase verificou que a Região Nordeste se manteve ao nível de muito alta endemia quanto a taxa de detecção geral, ocorrendo o mesmo no estado do Ceará (LEANO et al., 2017).

As regiões mais pobres se mostram como as mais endêmicas. Mesmo com a tendência de eliminação da hanseníase em nível nacional, as diferenças regionais contribuem para a manutenção da doença. Os principais motivos apontados para essa discrepância são as desigualdades socioeconômicas e a grande extensão territorial do Brasil (BRASIL, 2015).

A partir de 2007-2010, mudanças importantes foram implantadas no Brasil referentes às políticas públicas direcionadas ao controle da hanseníase, tais como a monitorização de pacientes menores de quinze anos e a vigilância dos contatos. É considerável que os indicadores de detecção declinam em função das ações de controle efetivadas pelos órgãos governamentais em favor da eliminação da

hanseníase (BRITO et al., 2015).

O comportamento epidemiológico que se mantém nas mesmas regiões ao longo dos anos pode indicar fragilidade no desenvolvimento e implementação das ações voltadas para o controle da doença e falha na integração das redes de atenção. Há que se considerar também as condições socioeconômicas na qual a população experimenta, que influencia no acesso aos serviços de saúde e medidas de prevenção de agravos e promoção de saúde.

Observou-se em nosso estudo, que o indicador de avaliação do GIF dos casos novos diagnosticados de hanseníase apresentou oscilação entre os anos mantendo-se como regular (entre 75 a 89,9%) nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste e como bom (90%) nas Regiões Norte, Sudeste e Sul (Tabela 2).

REGIÃO / ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte	90,6	91,0	92,0	93,6	93,6	91,6	91,6	91,9	92,3	93,4
Nordeste	85,0	86,2	85,9	85,5	84,5	84,9	84,9	84	83,3	82,2
Sudeste	90,9	93,6	92,6	93,8	92,6	91,9	91,9	91,1	92,1	90,8
Sul	93,2	95,6	92,5	92,8	95,1	94,6	94,6	91,3	92,6	91,8
Centro-Oeste	89,2	88,8	91,3	89,2	87,8	87,7	87,7	86,3	86,7	88,5

Tabela 2- Proporção da avaliação do GIF dos casos novos diagnosticados de hanseníase por 100 mil habitantes no momento do diagnóstico, segundo região brasileira, 2008-2017.

Fonte: DATASUS, 2019.

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), o GIF corresponde a um critério que evidencia a presença de perda da sensibilidade protetora e/ou deformidade evidente resultante de dano neural e/ou perda da visão. Refere-se a um indicador epidemiológico aplicado a avaliação do programa nacional de controle da hanseníase utilizado para verificar a qualidade da assistência dos serviços de saúde em relação às ações de diagnóstico precoce e interrupção da transmissão da doença, desta forma, todos os doentes de hanseníase devem passar no mínimo por uma avaliação do GIF, no momento do diagnóstico, na cura e após a alta (BRASIL, 2017).

Os principais problemas resultantes da hanseníase estão relacionados ao GIF dos pacientes (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018). Sabe-se que o GIF se relaciona com o tempo de evolução da doença, isso explica a necessidade da efetividade do diagnóstico em tempo hábil pelos serviços de saúde (LANA et al., 2013).

Um estudo que feito por Leano et al. (2017), que analisou a tendência dos indicadores epidemiológicos da hanseníase, verificou que entre 2001 a 2015, a média de proporção de avaliação de incapacidades no momento do diagnóstico na Região Nordeste foi de 85,7% na população geral e 88% em menores de 15 anos.

Nesse mesmo intervalo de tempo, apenas três estados Piauí, Ceará e Pernambuco, apresentaram média superior a 90%.

Outro estudo realizado na Região Nordeste, no estado da Paraíba, observou que a proporção de casos novos de hanseníase com GIF avaliada no diagnóstico, apresentou uma conjuntura de precariedade entre 2001 a 2011, e mesmo com a tendência de estabilização a partir de 2007, os parâmetros não ultrapassaram 59,4% (BRITO et al., 2015).

O indicador de avaliação de incapacidade no momento do diagnóstico pode sugerir falha na avaliação e na prevenção de incapacidades físicas do paciente hanseniano, seja no diagnóstico ou no decorrer do tratamento, provavelmente em razão da falta de experiência dos profissionais responsáveis pelo acompanhamento desses pacientes, em uma prática que requer qualificação da equipe de saúde (FINEZ; SALOTTI, 2011).

Em relação aos casos de hanseníase com GIF I avaliada no momento do diagnóstico, observou-se que houve uma flutuação durante os anos pesquisados, sendo que as menores taxas ocorreram em 2012 nas Regiões Sudeste (<5,0), Sul (10,2) e Centro-Oeste (14,4) e as maiores taxas entre todas as Regiões foram no ano de 2017 (Tabela 3).

REGIÃO / ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte	19,6	20,4	20,4	22,8	28,1	23,7	22,8	24,1	28,1	30,0
Nordeste	18,6	23,7	23,7	22,6	20,8	21,5	20,9	20,9	20,8	23,1
Sudeste	25,5	26,6	26,6	27,2	5,0<	27,1	24,3	26,4	26,8	29,3
Sul	29,5	31,0	31,0	34,5	10,2	32,6	24,3	34,5	34,8	37,1
Centro-Oeste	19,9	22,9	22,9	25,4	14,4	26,0	24,3	31,4	28,1	32,7

Tabela 3- Proporção de casos novos de hanseníase com GIF I avaliado no momento do diagnóstico, segundo região brasileira, 2008-2017.

Fonte: DATASUS, 2019.

A discrepância entre a proporção dos anos iniciais e finais estudados, observado em todas as regiões brasileiras, pode indicar tanto um aumento do número de casos da doença como também uma maior cobertura da atenção primária nas regiões e possível efetividade para o diagnóstico precoce, que pode ter precedido à evolução para um GIF II.

O Informe Epidemiológico sobre o percentual de incapacidade registrado entre os casos novos avaliados no Brasil entre 2001 a 2006, demonstrou que o valor médio do percentual referente ao GIF I foi de 18,0%. Como o GIF relaciona-se ao tempo da doença, esse indicador proporciona uma avaliação indireta da eficiência das ações

de detecção precoce dos casos e da prevalência oculta, considerado um parâmetro importante e que demanda investigações específicas (BRASIL, 2008c).

Quanto ao indicador proporção de casos novos de hanseníase com GIF II avaliado no momento do diagnóstico, constatou-se que nos anos estudados as regiões apresentaram-se entre os parâmetros médio (5,0 a 9,9%) e alto ($\geq 10,0\%$). Destaca-se que as Regiões Sul, seguida da Sudeste obtiveram maiores proporções nos anos, sendo a primeira nos anos de 2008 e 2017 (12,4%) e a segunda em 2016 (13,1%) (Tabela 4).

REGIÃO / ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte	6,3	6,3	6	6,3	6,3	6,7	6,1	6,7	7,3	8,4
Nordeste	7,3	7	6,6	6,9	7,4	6,8	5,7	7,2	6,7	7,9
Sudeste	9,9	9,2	9,6	8,6	10,2	9,8	10,5	10,2	13,1	11,9
Sul	12,4	12,1	10,9	11,5	10,7	9,4	9,6	9,9	11,5	12,4
Centro-Oeste	6,4	5,3	6,4	5,9	6,4	6,5	5,5	6,5	6,3	5,9

Tabela 4- Proporção de casos novos de hanseníase com GIF II avaliados no momento do diagnóstico, segundo região brasileira, 2008-2017.

Fonte: DATASUS, 2019.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2015, em todo o mundo foram registrados 210.758 casos novos de hanseníase, destes 14.059 diagnosticados com GIF II. No Brasil, no mesmo período registrou-se 1.752 casos novos com GIF II representando 89% de todos os casos nas Américas (WHO, 2015).

Em um estudo realizado por Anchieta e colaboradores (2019), sobre a análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estados brasileiros hiperendêmicos entre os anos de 2001 a 2015, observou uma alta proporção de GIF II no momento do diagnóstico em aproximadamente todas as regiões analisadas.

O aumento dos casos de GIF II indica que existe uma ineficiência em relação a detecção precoce da hanseníase, o desconhecimento acerca dos sinais e sintomas da doença e dificuldade do acesso da população aos serviços de saúde (OMS, 2016).

Ao analisar a proporção de casos novos de hanseníase com GIF avaliados no momento da cura, verificou-se que nenhuma das Regiões possui dados referentes ao ano de 2014. Dentre os anos avaliados na série, observou-se que entre os anos de 2008 a 2016 as Regiões Norte e Sudeste tiveram tendência crescente de avaliação, apresentando diminuição no ano de 2017, ressalta-se que essa diminuição no ano citado foi evidenciada em todas as Regiões. Salienta-se também que as menores taxas de avaliação ocorreram na região Nordeste no ano de 2008 (58,5%) (Tabela 5).

REGIÃO / ANO	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Norte	67,5	68,9	72,5	72,6	73,8	74,5	-	74,8	75,7	73,4
Nordeste	58,5	65,2	67,4	65,9	65,5	61,3	-	64,5	63,1	62,2
Sudeste	78,5	83,6	86,2	87,1	83,2	83,2	-	85,3	84,3	80,8
Sul	80,0	84,1	83,6	78,6	78,0	76,9	-	76,4	75,8	80,4
Centro-Oeste	74,6	74,6	74,0	72,4	67,7	67,8	-	70,5	67,5	68,9

Tabela 5- Proporção de casos novos de hanseníase com GIF avaliados na cura, segundo região brasileira, 2008-2017.

Fonte: DATASUS, 2019.

Observou-se nesse estudo, que a avaliação do GIF no momento da cura apresentou-se como precária e regular dentre os anos. Corroborando com alguns achados da literatura, uma análise realizada pelo MS entre os anos de 2001 a 2008 sobre esta avaliação no Brasil, mostrou que este indicador foi considerado “precário” dentre os anos estudados, no qual verificou-se uma média de 61,4% de avaliação o que revela uma deficiente qualidade no atendimento dos serviços de saúde (BRASIL, 2009).

Achados estes que corroboram com os de Ribeiro e Lana (2015), que evidenciaram a não informação sobre os dados referentes a avaliação do GIF no momento da alta refletindo uma ação negligenciada pelos profissionais afetando assim as ações de vigilância e controle da doença. Outro estudo mostrou que houve uma diminuição sobre a avaliação do GIF no momento do diagnóstico e da cura (ALVES et al., 2017).

Ressalta-se a escassez de estudos de tendências que contemplem sobre as incapacidades físicas relacionadas a hanseníase, tornando-se assim uma condição limitadora para uma análise completa.

4 | CONCLUSÃO

Nos últimos anos, a hanseníase teve uma tendência decrescente na detecção a nível mundial e nacional, no entanto, ainda se constituiu um problema de saúde pública. Evidenciou-se que ainda há uma ineficiência quanto a avaliação dos GIF no momento do diagnóstico e/ou cura, mostrado especialmente nas Regiões Nordeste e Centro-Oeste. Assim, necessita-se de ações mais efetivas voltadas para o diagnóstico precoce e assistência de qualidade com acompanhamento mais efetivo, refletindo na interrupção da cadeia de transmissão da doença e na prevenção de incapacidades físicas.

Este estudo reforça a importância da necessidade de trabalhos que evidenciem

as incapacidades físicas para melhor vigilância da doença e ações de prevenção e controle.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; FERREIRA, I. N. Hanseníase: avanços e desafios. Universidade de Brasília – UnB Núcleo de Estudos em Educação e Promoção da Saúde – NESPROM/UnB. Brasília, p. 492, **Coleção PROEXT NESPROM**, 2014. Disponível em: <http://www.tecsoma.br/Janeiro2015/Hanseníase%20Avan%C3%A7os%20e%20Desafioscolorido.pdf>. Acesso em: 20 de ago. 2019.

ALVES, E. S. *et al.* Perfil epidemiológico da hanseníase em um município do nordeste brasileiro: uma análise retrospectiva. **J. res. fundam. care. online**, v. 9, n. 3, p. 648-652, jul./set., 2017. Disponível em: <http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5530>. Acesso em: 25 de ago. 2019.

ANCHIETA, J. J. S. *et al.* Análise da tendência dos indicadores da hanseníase em estado brasileiro hiperendêmico, 2001–2015. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 53, n. 61, 2019. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102019000100251&lng=en&nrm=isso. Acesso em: 15 de ago. 2019.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Exercício de monitoramento da eliminação da hanseníase no Brasil – LEM–2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase no Brasil: dados e indicadores selecionados**. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. Brasília: Ministério da Saúde; 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Vigilância em Saúde: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Informe Epidemiológico, 2008c. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/vigilancia_saude_situacao_hanseníase.pdf. Acesso em: 28 de set. 2019.

BRITO, K. K. G. *et al.* Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 36, n. spe, p. 24-30, 2015.

FINEZ, M. A.; SALOTTI, S. R. A. Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada. **J Health Sci Inst.**, v.29, n.3, p.171-5, jul/set, 2011.

LANA, F. C. F. *et al.* Deformities due to leprosy in children under fifteen years old as an indicator of quality of the Leprosy Control Programme in Brazilian Municipalities. **J Trop Med.**, v.8, n.12, p.1-6, 2013.

LEANO, H. A. M. *et al.* Indicadores relacionados a incapacidade física e diagnóstico de hanseníase. **Rev Rene.**, v. 18, n.6, p. 832-9, nov/dez, 2017.

MONTEIRO, L. D. *et al.* Incapacidades físicas em pessoas acometidas pela hanseníase no período pós-alta da poliquimioterapia em um município no Norte do Brasil. **Cad Saúde Pública**, v. 29, n.5, p. 909-20, 2013.

MOURA, E. G. S. *et al.* Relação entre a Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (CIF) e a limitação de atividades e restrição à participação de indivíduos com hanseníase. **Cad. Saúde Colet.** Rio de Janeiro, v. 25, n.3, p. 355-361, 2017.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia global para Hanseníase 2016-2020: Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.** World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/208824/9789290225201-pt.pdf>. Acesso em: 18 de ago. 2019.

OMS. Organização Mundial de Saúde. **Estratégia Global para Hanseníase 2016-2020: aceleração rumo a um mundo sem hanseníase.** OMS/SEARO, 2016.

RIBEIRO, G. C.; LANA F. C. F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enferm. [Internet]**, v. 20, n. 3, p. 496-503, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v20i3.41246>. Acesso em: 16 de ago. 2019.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, J. C. A.; OLIVEIRA, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, n. 07, junho, 2018.

SANTA CATARINA. Incapacidades Físicas em pacientes diagnosticados de Hanseníase – 2016. **Informativo Epidemiológico - Barriga Verde.** Ano XV - Edição Especial, jan. 2018. Disponível em: <http://www.dive.sc.gov.br/conteudos/boletim2017/informativohanseníase/InformativoHanseníase2017.pdf>. Acesso em 16 de setembro de 2019.

SCHNEIDER, P. B; FREITAS, B. H. B. M. Tendência da hanseníase em menores de 15 anos no Brasil, 2001-2016. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 34, n. 3, 2018.

WHO. World Health Organization. Global leprosy update, 2015: time for action, accountability and inclusion. **Wkly Epidemiol Rec [Internet]**, v. 91, n. 35, p. 405-420, 2015. Disponível em: http://www.who.int/lep/resources/who_wer9135/en/. Acesso em: 28 de ago. 2019.

SOBRE OS ORGANIZADORES

Samuel Miranda Mattos - Professor de Educação Física e Mestre em Saúde Coletiva pela Universidade Estadual do Ceará – UECE. MBA em Gestão de Academias e Negócios em Esporte e Bem-Estar pelo Centro Universitário Farias Brito – FFB. Professor do Curso de Especialização em Preparação Física do Instituto de Capacitação Business School Brasil. Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq. Foi monitor voluntário da Disciplina de Ginástica Esportiva (2013/2014). Foi Bolsista de Iniciação Científica da Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico- FUNCAP (2014/2015) do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico- CNPq (2015/2016) da Universidade Estadual do Ceará-UECE (2016/2017) e bolsista voluntário do Projeto de Extensão do Centro de Tratamento de Transtornos Alimentares- CETRATA (2012/2014).

Kellen Alves Freire - Graduada em Nutrição pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2012/2016). Foi monitora da disciplina Anatomia Sistêmica (2013). Pós-graduada em Prescrição de Fitoterápicos e Suplementação Clínica e Esportiva pelo Centro Universitário Estácio do Ceará (2016/2018). Participou do projeto de extensão “Escola saudável: prevenção de sobrepeso e obesidade em adolescentes escolares” (2017/2019). Membro do Grupo de Pesquisa Epidemiologia, Cuidado em Cronicidade e Enfermagem -GRUPECCE-CNPq.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Adolescência 104, 105, 113, 117
Analgesia por acupuntura 119, 126
Análise parasitológica 20
Auriculoterapia 118, 119, 120, 124, 126, 127

C

Cervicalgia 118, 119, 120, 122, 125, 126, 127
Clínica 20, 21, 22, 26, 27, 41, 68, 88, 95, 127, 128, 164, 188, 190, 191, 192, 194, 195, 196, 197, 198, 218, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 249, 263, 283
Comunidade 1, 2, 3, 6, 7, 10, 19, 22, 23, 24, 25, 26, 28, 40, 57, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 68, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 107, 134, 145, 170, 186, 204, 206, 207, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 248

D

Dependência psicológica 157
Diabetes 1, 2, 6, 7, 43, 75, 175, 176, 177, 179, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 201, 202, 203, 204, 236, 243, 246, 248
Doença do caramujo 19, 20, 58
Doença negligenciada 20
Doenças 1, 2, 4, 5, 6, 7, 10, 17, 43, 47, 48, 52, 75, 79, 108, 112, 114, 117, 120, 126, 129, 130, 136, 142, 144, 158, 163, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 173, 174, 175, 176, 177, 183, 184, 185, 190, 201, 202, 203, 204, 205, 207, 214, 232, 238, 243, 246, 247, 271, 272, 276, 277, 278, 279, 281

E

Educação em saúde 19, 28, 68, 75, 104, 105, 106, 107, 110, 115, 116, 117, 203, 210, 235
Educação médica 189, 199, 200
Epidemiologia 20, 29, 67, 76, 134, 139, 155, 164, 165, 172, 185, 187, 190, 199, 202, 204, 205, 216, 218, 227, 283
Escola 39, 53, 104, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 115, 116, 117, 134, 138, 139, 186, 199, 206, 207, 208, 209, 210, 212, 213, 214, 215, 227, 248, 283
Esquistossomose 17, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 57, 58, 59, 61, 62, 63, 65, 66, 67, 128, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135, 136, 137, 138, 139

F

Fatores sociais 1, 2, 58, 158, 181

G

Gestantes 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 179, 237, 238, 239, 240, 241, 242, 243, 244, 245, 246, 247, 248

H

Hanseníase 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18

I

Incapacidades físicas 9, 10, 11, 14, 16, 17, 18

Infecções sexualmente transmissíveis 104, 107, 112, 116

Integralidade 1, 2, 8, 39, 42, 43, 86, 141, 263

Integralidade em saúde 141

Internato 188, 189, 190, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198

Intervenções médicas 1, 7

Intoxicação 10, 68, 70, 72, 73, 75, 76, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 163, 164

M

Medicina baseada em evidências 189, 195, 199, 200

Mergulhadores do corpo de bombeiros 31

Morbidade 8, 21, 83, 84, 88, 135, 142, 157, 165, 166, 167, 168, 169, 174, 176, 183, 225, 228, 232, 236

O

Obesidade 4, 75, 175, 176, 181, 182, 183, 184, 187, 201, 202, 243, 283

P

Perfil social 1, 2, 3, 6, 224

Pesquisa sobre serviços de saúde 141

Poluição ambiental 58

Prevalência 6, 10, 12, 15, 21, 22, 23, 24, 29, 115, 118, 121, 125, 134, 135, 136, 137, 142, 147, 148, 152, 153, 154, 156, 160, 161, 162, 175, 177, 179, 181, 183, 185, 186, 187, 218, 225, 232, 236, 242, 244, 246, 247, 248, 250, 253, 254, 256, 260, 263, 278, 279, 281

Prevenção primária 142

Programas de imunização 141

R

Riscos ocupacionais 31, 33, 34, 35, 272, 274, 276, 277, 281

S

Saneamento básico 20, 57, 58

Saúde pública 1, 9, 10, 16, 68, 69, 76, 84, 114, 124, 125, 138, 147, 154, 155, 156, 158, 164, 195, 202, 206, 207, 220, 224, 225, 239

Sífilis congênita 148, 150, 151, 152, 153, 154, 155

Substâncias psicoativas 157, 158

T

Treponema pallidum 147, 148, 150

Agência Brasileira do ISBN
ISBN 978-85-7247-764-2



9 788572 477642