

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2



Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira
(Organizadores)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Maurício Amormino Júnior

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos 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, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. 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.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

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. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
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. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
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
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Prof^ª Dr^ª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof^ª Dr^ª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^ª Dr^ª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^ª Dr^ª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Prof^ª Dr^ª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^ª Dr^ª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof^ª Dr^ª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^ª Dr^ª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^ª Dr^ª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^ª Dr^ª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
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. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Prof^ª Dr^ª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Prof^ª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^ª Dr^ª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá

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

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
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 Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Profª Drª Andrezza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília
Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina

Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lillian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior
Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo
Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará
Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba
Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco
Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão
Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo
Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana
Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí
Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo
Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Maria Alice Pinheiro
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

**Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)
(eDOC BRASIL, Belo Horizonte/MG)**

P766 Política, planejamento e gestão em saúde 2 / Organizadores Luis Henrique Almeida Castro, Fernanda Viana de Carvalho Moreto, Thiago Teixeira Pereira. – Ponta Grossa, PR: Atena, 2020.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5706-305-7

DOI 10.22533/at.ed.057202808

1. Política de saúde. 2. Saúde coletiva. 3. Saúde pública. I. Castro, Luis Henrique Almeida. II. Moreto, Fernanda Viana de Carvalho. III. Pereira, Thiago Teixeira.

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A obra “Política, Planejamento e Gestão em Saúde” emerge como uma fonte de pesquisa robusta, que explora o conhecimento em suas diferentes faces, abrangendo diversos estudos.

Por ser uma área que investiga processos de formulação, implementação, planejamento, execução e avaliação de políticas, sistemas, serviços e práticas de saúde, a sua relevância no campo das ciências da saúde é indiscutível, revelando a multiplicidade de aportes teóricos e metodológicos, de caráter interdisciplinar, transdisciplinar e multiprofissional, influenciados por diferentes campos de conhecimento.

No intuito de promover e estimular o aprendizado dos leitores sobre esta temática, os estudos selecionados fornecem concepções fundamentadas em diferentes métodos de pesquisa.

Constituído por dez volumes, este e-Book é composto por 212 textos científicos que refletem sobre as ciências da saúde, seus avanços recentes e as necessidades sociais da população, dos profissionais de saúde e do relacionamento entre ambos.

Visando uma organização didática, a obra está dividida de acordo com seis temáticas abordadas em cada pesquisa, sendo elas: “Análises e Avaliações Comparativas” que traz como foco estudos que identificam não apenas diferentes características entre os sistemas, mas também de investigação onde mais de um nível de análise é possível; “Levantamento de Dados e Estudos Retrospectivos” correspondente aos estudos procedentes do conjunto de informações que já foram coletadas durante um processo de investigação distinta; “Entrevistas e Questionários” através da coleta de dados relativos ao processo de pesquisa; “Estudos Interdisciplinares” que oferecem possibilidades do diálogo entre as diferentes áreas e conceitos; “Estudos de Revisão da Literatura” que discutem o estado da arte da ciência baseada em evidência sugerindo possibilidades, hipóteses e problemáticas técnicas para a prática clínica; e, por fim, tem-se a última temática “Relatos de Experiências e Estudos de Caso” através da comunicação de experiência e de vivência em saúde apresentando aspectos da realidade clínica, cultural e social que permeiam a ciência no Brasil.

Enquanto organizadores, através deste e-Book publicado pela Atena Editora, convidamos o leitor a gerar, resgatar ou ainda aprimorar seu senso investigativo no intuito de estimular ainda mais sua busca pelo conhecimento na área científica. Por fim, agradecemos aos autores pelo empenho e dedicação, que possibilitaram a construção dessa obra de excelência, e o trabalho aqui presente pode ser um agente transformador por gerar conhecimento em uma área fundamental do desenvolvimento como a saúde.

Boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro
Fernanda Viana de Carvalho Moreto
Thiago Teixeira Pereira

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

ACESSO À SAÚDE DOS PESCADORES ARTESANAIS NO MUNICÍPIO DA RAPOSA, MARANHÃO, BRASIL

Maria do Socorro Saraiva Pinheiro

José Manuel Peixoto Caldas.

DOI 10.22533/at.ed.0572028081

CAPÍTULO 2..... 10

ANÁLISE DA OCORRÊNCIA DE CASOS DE SIFILIS CONGÊNITA NO BRASIL

Márcia Soraya Quaresma Vera Cruz

Aline Pantoja da Costa

Amanda Carolina Silva de Aviz

Danielle Furtado da Rocha Silva

Edda Oliveira Lima

Elyade Nelly Pires Rocha Camacho

Jhonata Correa Barbosa

Juliane de Jesus Rodrigues Teles

Letícia Loide Pereira Ribeiro

Lourrany kathlen Barbosa Fernandes Dias

Pedro Henrique Santos dos Santos

DOI 10.22533/at.ed.0572028082

CAPÍTULO 3..... 15

ANOMALIAS CONGÊNITAS: CARACTERÍSTICAS MATERNAS NO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL PERÍODO 2010-2017

Cristiane Nascimento Lemos

Liliane Machado da Silva Mendonça

Roseane Oliveira da Silva

Elenir Terezinha Rizzetti Anversa

DOI 10.22533/at.ed.0572028083

CAPÍTULO 4..... 23

ASSOCIAÇÃO DO CONSUMO DE ALIMENTOS ULTRAPROCESSADOS COM O DESENVOLVIMENTO DE CÂNCER DO TRATO GASTROINTESTINAL EM UM HOSPITAL DE REFERÊNCIA EM BELÉM

Jordana Caroline Sousa Mourão

Fábio Costa de Vasconcelos

Camélia Santos de Viveiros

Satya dos Santos Gabbay

Lorena Barroso de Araújo

Bianca Alejandra Valdivia Frazão Alves

Dryele Kristine Oliveira Melo

Ana Clara Freire de Sá Damasceno

DOI 10.22533/at.ed.0572028084

CAPÍTULO 5.....	29
AUTOMEDICAÇÃO EM IDOSOS: COMPARAÇÃO ENTRE USUÁRIOS DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE E DA SAÚDE SUPLEMENTAR	
Juliana Sayuri Maia Hirose	
Suelaine Druzian Silvestre	
Flávia Cristina Goulart	
Maria José Sanches Marin	
Carlos Alberto Lazarini	
DOI 10.22533/at.ed.0572028085	
CAPÍTULO 6.....	42
AVALIAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA RAIVA ANIMAL NO MARAJÓ-PA	
Lucila Pereira da Silva	
Ana Paula Vilhena Beckman Pinto	
Altem Nascimento Pontes	
Cléa Nazaré Carneiro Bichara	
DOI 10.22533/at.ed.0572028086	
CAPÍTULO 7.....	50
DERMATOPATIAS EM CÃES E GATOS EM JATAÍ, GOIÁS: ESTUDO RETROSPECTIVO COM ÊNFASE EM DERMATOZOONOSES	
Alana Flávia Romani	
Priscilla Juliane Kirchoff Pott	
Dirceu Guilherme de Souza Ramos	
Raphaella Barbosa Meirelles Bartoli	
Andréia Vitor Couto do Amaral	
Wanessa Ferreira Ataíde	
Tháís Rosa da Silva	
Ana Cecília Barbosa Pires Pinto	
Nadiene Alves Martins	
Fábio Fernandes Bruno Filho	
DOI 10.22533/at.ed.0572028087	
CAPÍTULO 8.....	59
EFETIVIDADE DOS SERVIÇOS FARMACÉUTICOS DO TEIAS MANGUINHOS	
Ana Liani Beisl Oliveira	
Vera Lucia Luiza	
Rondineli Mendes Silva	
Michele Costa Caetano	
DOI 10.22533/at.ed.0572028088	
CAPÍTULO 9.....	67
EPIDEMIOLOGIA DA SÍNDROME PÓS-POLIOMIELITE NO BRASIL	
Bruna Cristina Campos Pereira	
Juciele Faria Silva	
Ana Karla dos Santos Caixeta	
Alloma Cristine Dias Silva	

Bárbara Pires Coverloni
Ana Paula Silva Menezes
Marcelo Jonathan de Queiroz Cunha
Sabrina Araujo da Silva
Dhule Kelly Souza Miranda
Sarah Felipe Santos e Freitas
Adriane Domingas de Moraes Alves de Almeida
Patrícia Leão da Silva Agostinho

DOI 10.22533/at.ed.0572028089

CAPÍTULO 10..... 73

ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO DE PÉ DIABÉTICO PRÉ E PÓS INTERVENÇÃO FÍSICA

Agnes Cristy de Mesquita
Ana Paula de Moura Galle
Caroline Senábio Mendes
Laura Beatriz Oliveira Ferreira
Yasmin Renata Soares de Lima
Beatriz Nogueira de Araújo
Ana Karolina Franzim Garcia
Adriele Faria Onning
Walkiria Shimoya-Bittencourt
Tiago Henrique Souza Nobre
Maristela Prado e Silva Nazario
Ariane Hidalgo Mansano Pletsch

DOI 10.22533/at.ed.05720280810

CAPÍTULO 11..... 77

FÓSFORO SÉRICO E INGESTA ALIMENTAR EM PACIENTE COM DOENÇA RENAL CRÔNICA SUBMETIDOS À HEMODIÁLISE

Sâmila Nascimento de Souza
Rafael Lourenço da Silva Neto
Sandra de Cassia Nascimento de Souza

DOI 10.22533/at.ed.05720280811

CAPÍTULO 12..... 85

INFECÇÃO EM PACIENTES DIALÍTICOS: BACTEREMIA EM PACIENTES DIALÍTICOS DE UM HOSPITAL PÚBLICO: ESTUDO DO PERFIL MICROBIOLÓGICO, CRITÉRIOS DIAGNÓSTICO, FATORES DE RISCO E MORBIMORTALIDADE

Amanda Luíza Aguiar Taquary Alvarenga
Carolina Alencar Ferreira
Joana D'Arc Gonçalves da Silva

DOI 10.22533/at.ed.05720280812

CAPÍTULO 13..... 103

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Débora Lima da Silva
Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Elainy Martins da Silva Gonçalves
Ivana Santos Pinto
Cleuma Sueli Santos Suto
Carle Porcino

DOI 10.22533/at.ed.05720280813

CAPÍTULO 14..... 115

MORBIDADE HOSPITALAR OCASIONADA POR HANSENÍASE NO ESTADO DO PIAUÍ

Amanda Milhomem Medeiros
Cindy Moura Dias de Araújo
Karla Karine Castelo Branco Mesquita
Maria Clara Sousa Lima
Jamile Costa Leal
Valéria Sousa Ribeiro
Amanda Faria Rangel
Gabriela de Souza Mendonça
Joilson Ramos Jejus

DOI 10.22533/at.ed.05720280814

CAPÍTULO 15..... 122

MULHERES COM SÍNDROME HIPERTENSIVA GESTACIONAL – ANÁLISE DAS CONDIÇÕES SOCIODEMOGRÁFICAS E SANITÁRIAS

Kátia Regina Araújo de Alencar Lima
Zélia Maria de Sousa Araújo Santos
Camilla Zayra Damasceno Oliveira
Paula Dayanna Sousa dos Santos
Carlos Antônio Bruno da Silva
Ana Maria Fontenelle Catrib
Rikeciane Brandão Pereira
Amanda Maria Serra Pinto
Caroline Sousa de Almeida

DOI 10.22533/at.ed.05720280815

CAPÍTULO 16..... 134

O SERVIÇO DE FARMÁCIA CLÍNICA COMO FERRAMENTA PARA IDENTIFICAR POSSÍVEIS INTERAÇÕES MEDICAMENTOSAS NAS PRESCRIÇÕES DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, SECUNDÁRIA E TERCIÁRIA EM SAÚDE DE UM MUNICÍPIO DE PEQUENO PORTE DO OESTE DE SANTA CATARINA

Everton Boff
Mateus Geiss

DOI 10.22533/at.ed.05720280816

CAPÍTULO 17..... 143

PERFIL DE OBESIDADE INFANTIL NAS DIFERENTES REGIÕES DO BRASIL: DADOS POF 2008-2009

Thalia da Silva de Freitas
Barbara Adriana Santos Nascimento
Ana Maria Cardoso de Souza

Maria Isabela da Silva Monteiro
Rosana Duarte de Sousa
Camila Lorena Rodrigues Machado

DOI 10.22533/at.ed.05720280817

CAPÍTULO 18..... 148

PERFIL DE RESISTÊNCIA MICROBIANA EM UM LABORATÓRIO CLÍNICO DO MUNICÍPIO DE ITAJAÍ

João Victor de Mattia Passos
Msc Daniela Valcarenghi
Tatiana Bender Schmeling
Fernando Cordeiro

DOI 10.22533/at.ed.05720280818

CAPÍTULO 19..... 161

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DAS PRINCIPAIS DOENÇAS CRÔNICAS NÃO TRANSMISSÍVEIS EM UMA COMUNIDADE NA CIDADE DE PICOS-PI

Gabrielly Costa do Nascimento
Iago Cardim Santana
Beatriz Costa do Nascimento
Nelita D'Iolanda Costa Moura
Paloma Alves Ferreira Lima
Ticiania Maria Lucio de Amorim

DOI 10.22533/at.ed.05720280819

CAPÍTULO 20..... 172

PREVALÊNCIA DE ALEITAMENTO MATERNO EXCLUSIVO EM BEBÊS NOS PRIMEIROS 6 MESES DE VIDA EM UMA UBS EM EMBU DAS ARTES, SP

Mariana de Oliveira Sanaiote
Ana Paula Bazanelli

DOI 10.22533/at.ed.05720280820

CAPÍTULO 21..... 183

TAQUICARDIA NEONATAL SUPRAVENTRICULAR: DOIS RELATOS DE CASO E REVISÃO DA LITERATURA

Yasmim Nadime Jose Frigo.
Luiza Ravanini da Cunha Claro.
Jacqueline Scholz Berça.

DOI 10.22533/at.ed.05720280821

CAPÍTULO 22..... 189

USO DE MEDICAMENTOS PARA DORMIR: UMA ANÁLISE PNS 2013

Nathali Carmel Weiler Miralles
Vanessa Ávila dos Santos
Thauan Schneider dos Santos
Sérgio Alberto Lando Borges
Sandra de Cândia Gonçalves
Jéssica Freitas Alves

Júlia Muller Ames

DOI 10.22533/at.ed.05720280822

SOBRE OS ORGANIZADORES.....	195
ÍNDICE REMISSIVO.....	197

CAPÍTULO 13

LEISHMANIOSE TEGUMENTAR AMERICANA E SUAS IMPLICAÇÕES NA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

Data de aceite: 01/07/2020

Data de submissão: 05/07/2020

Débora Lima da Silva

Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação- Campus VII
Senhor do Bonfim – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-3265-2532>

Jones Sidnei Barbosa de Oliveira

Universidade Federal da Bahia, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-1170-2652>

Elainy Martins da Silva Gonçalves

Secretaria Municipal de Saúde
Queimadas – Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-7358-4604>

Ivana Santos Pinto

Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública
Salvador – Bahia
<https://orcid.org/0000-0003-0312-2962>

Cleuma Sueli Santos Suto

Universidade do Estado da Bahia,
Departamento de Educação- Campus VII
Senhor do Bonfim - Bahia
<https://orcid.org/0000-0002-6427-5535>

Carle Porcino

Universidade Federal da Bahia, Programa de
Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde
Salvador-Bahia
<https://orcid.org/0000-0001-6392-0291>

RESUMO: A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada um grave problema de saúde pública. A Bahia apresenta alta incidência, sobretudo nas regiões sul, oeste e centro-norte. Neste estudo, propôs-se analisar o perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana na região centro-norte da Bahia e identificar suas implicações na assistência à saúde local. Realizou-se uma busca de dados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no período de 2010 a 2017 na microrregião de Jacobina. Optou-se por trabalhar com os municípios de Caém, Jacobina e Miguel Calmon. Foram notificados 208 casos e o município de Miguel Calmon obteve a maior incidência da LTA Silvestre modificada. Com relação a distribuição espacial, a prevalência foi equivalente na área urbana e rural, o sexo masculino e a baixa escolaridade foram mais acometidas. O critério clínico epidemiológico foi o mais utilizado para confirmação dos casos, predominando como forma clínica a lesão cutânea. Todos os casos foram considerados importados, e 86% (179) casos novos e 13% (6) recidiva. 21% (50) evoluíram para a cura, 24% (43) foram registrados como ignorados ou branco e 77% (110) houve mudança de diagnóstico. Concluiu-se que a microrregião de Jacobina se configura como uma área endêmica para a doença. Notou-se a fragilidade no registro das notificações compulsórias, o que implica diretamente nas ações de vigilância epidemiológica e no desenvolvimento de estratégias para controle da doença. Assim, a LTA na região centro-norte sofre influência de fatores socioeconômicos e ambientais, tornando-

se necessárias ações de promoção e prevenção à saúde para controle do agravo.

PALAVRAS-CHAVE: Leishmaniose Tegumentar. Perfil epidemiológico. Saúde Pública. Vigilância em Saúde.

AMERICAN TEGUMENTARY LEISHMANIOSIS AND ITS IMPLICATIONS IN HEALTH CARE

ABSTRACT: American Cutaneous Leishmaniasis (ATL) is considered a serious public health problem. Bahia has a high incidence, especially in the southern, western and central-northern regions. In this study, it was proposed to analyze the clinical-epidemiological profile of American Tegumentary Leishmaniasis in the central-northern region of Bahia and to identify its implications for local health care. A data search was carried out in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) from 2010 to 2017 in the micro region of Jacobina. We opted to work with the municipalities of Caém, Jacobina and Miguel Calmon. 208 cases were reported and the municipality of Miguel Calmon obtained the highest incidence of modified Silvestre's ATL. Regarding spatial distribution, the prevalence was equivalent in urban and rural areas, males and low education were more affected. The epidemiological clinical criterion was the most used to confirm cases, with skin lesion predominating as a clinical form. All cases were considered imported, and 86% (179) new cases and 13% (6) recurrence. 21% (50) evolved to cure, 24% (43) were recorded as ignored or white and 77% (110) had a change in diagnosis. It was concluded that the Jacobina microregion is configured as an endemic area for the disease. It was noted the weakness in the registration of compulsory notifications, which directly implies the actions of epidemiological surveillance and the development of strategies to control the disease. Thus, ATL in the central-north region is influenced by socioeconomic and environmental factors, making health promotion and prevention actions necessary to control the disease.

KEYWORDS: Cutaneous leishmaniasis. Epidemiological Profile. Public Health. Health Surveillance.

1 | INTRODUÇÃO

Caracterizada como uma antroponose, a Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é considerada um problema de saúde pública com ampla distribuição mundial. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que 350 milhões de pessoas estão expostas aos riscos de acometimento pela doença, esta que anualmente registra uma incidência em torno de dois milhões de casos (BRASIL, 2017).

O Brasil apresenta a maior taxa de prevalência para LTA, sendo considerada endêmica as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste (SILVA et al., 2007). Na região Nordeste, a Bahia tem registrado LTA desde o século XIX, e atualmente é endêmica com transmissão ativa e surtos epidêmicos registrados em várias localidades do Estado (FOLLADOR, et al 1999).

Na Bahia, a doença encontra-se dispersa com existência de focos em 25 das 29 Regiões de Saúde (86,2%). De acordo com coeficiente de detecção de 2016, 137 municípios

têm risco de transmissão representando 32,8% do total, as maiores incidências estavam nos Núcleos Regionais de Saúde (NRS) Sul (46,2%), Oeste (4,1%) e Centro-Norte (4,0%) (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2016).

A Leishmaniose Tegumentar Americana (LTA) é uma doença crônica não contagiosa, provocada pelo protozoário do gênero *Leishmania*, que dispõe de várias espécies no Brasil, sendo as principais: *Leishmania (Leishmania) amazonensis*, *L. (Viannia) guyanensis* e *L. (V.) braziliensis*. A doença é transmitida ao ser humano pela picada das fêmeas de flebotomíneos (espécie de mosca) infectadas. Assim, os principais vetores da Leishmaniose Tegumentar são os insetos pertencentes à ordem *Diptera*, família *Psychodidae*, subfamília *Phlebotominae*, gênero *Lutzomyia*, conhecidos popularmente, dependendo da localização geográfica, como mosquito palha, tatuquira e birigui (BASANO; CAMARGO, 2004).

Esse tipo de agravo faz parte do elenco de doenças dermatológicas de notificação compulsória, no entanto, é considerado um agravo negligenciado dentro da saúde pública. Pois, espera-se a notificação de todo caso suspeito para LTA, na forma cutânea ou mucosa (PENNA et al., 2011). No que se refere ao caso suspeito para LTA cutânea, os indivíduos podem apresentar uma lesão localizada ou múltiplas lesões, com fundo granuloso e bordas infiltradas em moldura.

Este achado clínico pode ainda se manifestar como placas verrucosas, papulosas, localizadas ou difusas, e dessa forma confundir-se ao tipo clínico da hanseníase virchowiana. Já a forma mucosa, é identificada nos indivíduos que apresentam úlcera na mucosa nasal, com ou sem perfuração ou perda do septo nasal, podendo atingir lábios e boca, palato e nasofaringe (BRASIL, 2017).

O diagnóstico é clínico-epidemiológico, contudo, o Ministério da Saúde preconiza a realização do o exame parasitológico de fezes como primeira escolha por ser de baixo custo e fácil acesso (BRASIL, 2017). Outra maneira de obter o diagnóstico é com o teste intradérmico ou intradermoreação de Montenegro ou da *Leishmania* (IDRM). Vale ressaltar que, outros meios diagnósticos podem ser utilizados em caso de resposta negativa daqueles que são convencionais, as alternativas são os exames histopatológicos seguidos de diagnósticos diferenciais para Leishmaniose Tegumentar (BRASIL, 2017; CAMARGO; BARCINSKI, 2003).

Embora existam inúmeras possibilidades para realização do diagnóstico da LTA, e com isso, a introdução imediata da terapia medicamentosa, é uma das doenças dermatológicas sanitárias que requer uma especial atenção, tendo em vista sua magnitude para provocar a ocorrência de deformidades nas pessoas acometidas. Além disso, a doença tem repercussões negativas nos segmentos psicossociais e econômicos da sociedade, ao ser considerada uma doença ocupacional (OLIVEIRA et al., 2014).

Segundo Basano e Camargo (2004), A LTA apresenta três perfis distintos. A puramente silvestre que está associada a derrubada de matas e exploração desordenadas das florestas, comum na Amazônia de modo geral. A silvestre modificada, atribuída a surtos

epidêmicos sazonais em áreas com pequenos focos de mata primária e está correlacionada em locais onde se desenvolve a agricultura, como, como se observa no Vale do Rio São Francisco. A periurbana ocorre principalmente em áreas de colonização antiga, onde há suspeita da participação de animais como reservatórios – cães e equinos.

A região centro-norte da Bahia está entre as três principais regiões com incidência relevantes da LTA como agravo que impacta na saúde pública do Estado, fato este que requer atenção constante dos profissionais que atuam na atenção à saúde das pessoas nestas localidades. Por isso, buscou-se responder ao seguinte questionamento: Qual o perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana na região centro-norte da Bahia e suas implicações na saúde local? Dessa maneira, o principal objetivo foi analisar o perfil clínico-epidemiológico da Leishmaniose Tegumentar Americana na região centro-norte da Bahia e identificar suas implicações na saúde local.

2 | METODOLOGIA

Trata-se de um estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo e com abordagem quantitativa. Este tipo de pesquisa tem a finalidade de determinar a distribuição de doenças ou condições relacionadas à saúde, segundo o tempo, o lugar e/ou as características dos indivíduos. Seu caráter retrospectivo se dá pelo fato de utilizar-se de estudos registrados no passado. (LIMA-COSTA; BARRETO, 2003; HOCHMAN; BERNARDO et al., 2005).

Os dados foram coletados na base de dados do Sistema de Informática do SUS (DATASUS), em 12 julho de 2019. Esse sistema agrega informações que podem ser obtidas por meio de busca simples em seus campos específicos, além disso, agrega outros sistemas nacionais, como o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde.

As informações coletadas compreenderam os anos no período de 2010 a 2017. Optou-se por casos notificados de Leishmaniose Tegumentar Americana no Estado da Bahia na microrregião de Jacobina, considerando os municípios que ficam num raio de até 40 km do município polo do Núcleo Regional de Saúde-16, contemplando, dessa forma, os seguintes municípios: Caém, Jacobina e Miguel Calmon (IBGE, 2019).

Foi realizada a busca no SINAN optando-se pela microrregião de Jacobina onde se obteve o total de 14 municípios notificadores, dentre eles os municípios de Caém, Jacobina e Miguel Calmon, que apresentaram o maior número de notificações, o que despertou interesse em analisar o perfil epidemiológico e de que maneira, este, influenciaria na saúde dessa região.

Os municípios em estudo pertencem a mesorregião **centro-norte** baiano, sendo que Caém e Miguel Calmon pertencem a microrregião de Jacobina. Esta cidade se configura como município polo que tem área de 2.192 km² e população estimada em 80.000 (oitenta mil) habitantes. O município de Caém é o menor entre os três com 406 km² e população

estimada 10.000 habitantes; Miguel Calmon apresenta 1.465 km² e estimativa de 26.000 habitantes. Todos eles apresentam clima tropical com estação seca, e a caatinga como vegetação predominante (IBGE, 2019).

Após obtenção dos dados, os mesmos foram exportados em forma de planilhas eletrônicas para o *Microsoft Office Excel*, e posteriormente, tabulados. Os dados foram analisados e sintetizados em tabelas, contendo informações sobre as variáveis sociodemográficas e epidemiológicas: casos confirmados, classificação epidemiológica, critério de confirmação, escolaridade, evolução do caso, faixa etária, forma clínica, sexo, tipo de entrada e local de residência.

Quanto às questões éticas, respeitaram-se os princípios da honestidade e fidedignidade e, em virtude deste trabalho utilizar dados secundários, não houve necessidade de aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

3 | RESULTADOS

A partir da análise dos dados, verificou-se o total de 208 notificações de LTA distribuídas entre os municípios de Caém, Jacobina e Miguel Calmon (tabela 1). O município de Miguel Calmon apresentou o maior número de casos notificados 68% (142), seguido de Jacobina 24% (49) e Caém 8% (17). Quanto à **localidade** de residência a maioria dos casos foi identificada a região urbana 49% (102), região rural 48% (100), periurbana um caso, e cinco casos com a localidade ignorada ou com o campo de preenchimento em branco.

Variáveis	Municípios			
	Caém	Jacobina	Miguel Calmon	Total
Casos notificados	8% (17)	24% (49)	68% (142)	100% (208)
Local de residência				
Ignorado ou Branco	-	8% (4)	1% (1)	2% (5)
Urbana	29% (5)	45% (22)	53% (75)	49% (102)
Rural	65% (11)	47% (23)	46% (66)	48% (100)
Periurbana	6% (1)	-	-	0% (1)
Sexo				
Feminino	29% (5)	53% (26)	49% (70)	49% (101)
Masculino	71% (12)	47% (23)	51% (72)	51% (107)
Faixa Etária				
0 - 14 anos	24% (4)	12% (6)	21% (30)	19% (40)
15 – 39 anos	41% (7)	29% (14)	27% (38)	28% (59)
40 – 59 anos	12% (2)	31% (15)	25% (35)	25% (52)
>ou igual 60 anos	24% (4)	29% (14)	27% (39)	27% (57)

Escolaridade				
Ignorado ou branco	3% (4)	47% (23)	87% (123)	72% (150)
Analfabeto	100% (1)	-	-	0% (1)
Ensino fundamental	33% (9)	31% (15)	18% (3)	13% (27)
Ensino Médio	33% (3)	12% (6)	-	4% (9)
Ensino Superior	-	-	-	-
Não se aplica	-	24% (5)	11% (16)	10% (21)

Tabela 1. Características sociodemográficas de pacientes com LTA em municípios da microrregião de Jacobina – BA entre 2010 a 2017, Jacobina-BA, Brasil, 2019.

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2019.

Dos 208 casos, 51% (107) das pessoas eram do sexo masculino e 49% (101) do sexo feminino. No que se refere à faixa-etária, o maior número de casos de LTA foram à faixa-etária de 15 a 39 anos com 28% (59) dos casos registrados em relação aos demais, 0-14 anos 19% (40), 40-59 anos 25% (52), >ou igual 60 anos 27% (57).

Em relação a variável escolaridade, observa-se que 72% (151) dos casos, o campo referente a essa condição, não foi preenchido – branco – ou foi assinalado como ignorado. Em relação aos demais níveis de escolaridade, 27 pessoas possuíam o ensino fundamental, nove tinham o ensino médio, e 21 pessoas o campo registrado correspondia a não se aplica.

Quanto as variáveis clínicas (tabela 2), a forma clínica predominante nos municípios avaliados foi a LTA cutânea 86% (179) em relação à mucosa com 14% (29) dos casos. Já em relação ao tipo de entrada foram registrados 86% (179) como casos novos, 6% (13) recidivas e 6% (13) ignorados ou branco.

Variáveis clínicas	Municípios			
	Caém	Jacobina	Miguel Calmon	Total
Casos notificados	8% (17)	24% (49)	68% (142)	100% (208)
Forma Clínica				
Cutânea	88% (15)	86% (42)	86% (122)	86% (179)
Mucosa	12% (2)	14% (7)	14% (20)	14% (29)
Tipo de Entrada				
Ignorado ou branco	-	6% (3)	9% (13)	6% (13)
Caso novo	94% (16)	82% (40)	87% (123)	86% (179)
Recidiva	6% (1)	12% (6)	4% (6)	6% (13)
Classificação Epidemiológica				
Importado	100% (17)	100% (49)	100% (142)	100% (208)
Critério de Confirmação				
Clínico Laboratorial	59% (10)	63% (31)	6% (8)	24% (49)
Clínico Epidemiológico	41% (7)	37% (18)	94% (134)	76% (159)
Evolução do Caso				
Ignorado ou Branco	41% (7)	45% (22)	15% (21)	24% (50)
Cura	53% (9)	49% (24)	7% (10)	21% (43)
Abandono	6% (1)	-	-	0% (1)
Óbito por outra causa	-	4% (2)	1% (2)	2% (4)
Mudança de diagnóstico	-	2% (1)	77% (109)	53% (110)

Tabela 2. Características epidemiológicas de pacientes com LTA na microrregião de Jacobina – BA entre 2010 a 2017, Jacobina-BA, Brasil, 2019.

Fonte: DATASUS - Sistema de Informação de Agravos e Notificação (SINAN), 2019.

Nota-se que a variável clínica referente à classificação epidemiológica, foi disponibilizada apenas os dados sobre casos importados, no total de 208 casos. Quanto ao critério de confirmação, o clínico-epidemiológico foi maior, com 76% (159) dos casos se comparado ao critério clínico-laboratorial 24% (49). E no que se refere à evolução do caso, a mudança de diagnóstico foi predominante, com 53% (110) dos casos, seguidos de cura 21% (43), um abandono, e quatro óbitos por outra causa. Este tipo de variável ainda é difícil de ser identificada, visto o grande número de casos registrados como ignorado ou branco, 24% (50).

4 | DISCUSSÃO

O município de Miguel Calmon foi o que apresentou o maior número de casos notificados 68% (142) na microrregião de Jacobina, diante desse achado, pode-se inferir que esse fenômeno está ocorrendo por fatores climáticos, socioeconômicos ou pela fragilidade de competência técnica dos profissionais de saúde que atuam na vigilância epidemiológica da LTA.

A vigilância epidemiológica atua na investigação e confirmação dos casos suspeitos da LTA, atentando-se sempre para o seu diagnóstico diferencial, sempre levando em

consideração os fatores sociodemográficos e geográficos. Sabe-se que a microrregião de Jacobina apresenta o clima tropical com estação seca, e isso favorece o ciclo de vida dos flebotomíneos, vetor da doença. Além disso, o estilo agropecuário dessa região, como principal forma econômica, também pode influenciar na ocorrência da LTA (IBGE, 2019; SILVA, 2011; BRASIL 2017).

Os dados obtidos na caracterização sócio-demográfica (tabela 1) revelaram que a LTA quanto à localidade ter sido rural ou urbana, não houve diferença, embora esta característica tenha sido notada apenas no município de Jacobina e Miguel Calmon, uma vez que Caém obteve 65% (11) dos casos notificados oriundos de área rural, isso se pode atribuir ao fato do referido município apresentar uma grande área rural e a agropecuária ser a principal atividade econômica do lugar.

A incidência de LTA no Brasil em área rural é significativa e está atribuída ao fato das moradias estarem localizadas próximas ou no interior de regiões de florestas. Segundo Rocha (2015) essa variável aumenta a gravidade da LTA pela incapacidade diagnóstica, falta de capacitação dos profissionais de saúde que atuam nessas regiões e dificuldade de acesso das populações rurais. Quando a distribuição de casos é semelhante à área rural e urbana, característica também identificada num estudo realizado no Estado do Piauí em que 50% dos casos foi de área rural e 50% urbana, a doença assume um perfil de LTA Silvestre modificada (BATISTA et al., 2013).

Pode-se responsabilizar o número expressivo de casos em áreas urbanas ao processo migratório, precariedade do saneamento básico, baixa condição socioeconômica, desmatamento desenfreado para construção de assentamentos, estradas e fábricas e crescimento da agropecuária, destruindo e invadindo o habitat dos flebotomíneos (BASANO; CAMARGO, 2004). Para Silva (2009), essa característica é preocupante do ponto de vista epidemiológico, pois evidencia que a cadeia de transmissão da doença não é mais puramente silvestre, apontando para aquisição da doença em ambientes peridomiciliar ou intradomiciliar.

A LTA nos municípios estudados acometeu ambos os sexos, embora o sexo masculino tenha sido predominante (107 casos, 51%). Esta ocorrência foi evidenciada em outro estudo, e o sexo masculino teve coeficiente de 53,5% se comparado ao sexo feminino (OLIVEIRA, 2014). A maior frequência de LTA em homens se justifica por estes estarem mais presentes em locais extradomiciliares, realizando atividades laborais, principalmente no habitat do vetor, enquanto as mulheres estão em geral menos expostas a regiões agrícolas e, na maior parte das vezes, ocupando ambientes intra e peridomiciliares (BATISTA, 2014).

A LTA ocorreu em todas as faixas etárias, mas predominou-se a idade adulta entre 15-39 anos. Este dado corrobora com estudo epidemiológico realizado no Acre onde também foi evidenciado o maior acometimento nesta faixa etária (SILVA, 2009). Esse fato se justifica devido às pessoas nesta faixa etária estar em fase produtiva, terem contatos ocupacionais nas atividades laborais, nas florestas e lavouras, assim, o adulto entra em

contato direto e maior frequência com o vetor da doença (BRASIL, 2017; ANDRADE, 2012).

No estudo de Silva et al (2009), o grau de escolaridade dos indivíduos acometidos com LTA, foi de 25% com 1-3 anos de estudos, 22,5 % com 4-7 anos de estudo e 62% eram analfabetos. Passos et al (2001) aponta que a baixa escolaridade bem como, baixo nível socioeconômico e o predomínio de ocupações pouco qualificadas favorecem que a LTA, assim como a maioria das doenças infecto-parasitárias, acometam principalmente as populações carentes. Desta forma, reafirma-se a necessidade de intensificar as ações de educação em saúde, principalmente na Atenção Básica, por meio da Estratégia de Saúde da Família.

O nível de escolaridade do presente estudo foi o ensino fundamental com 13% (27). Infere-se que tal dado pode não ser fidedigno e seu valor, subestimado, haja vista que esta e outras variáveis, presentes na ficha de notificação compulsória da LTA, estão sendo registradas como ignorados, brancos ou não se aplica. Esta prática compromete as ações de vigilância epidemiológica, de promoção e prevenção à saúde deste agravo em função dos dados não ser fidedignos à realidade epidemiológica (MELO et al 2018).

A lesão cutânea é a característica clínica que predominou em todos os municípios em estudo 86% (179) do total de casos se comparado à forma mucosa. Este resultado corrobora com outras pesquisas realizadas em Pernambuco, Piauí e Ceará. Pode-se atribuir a forma cutânea como perfil da LTA no Nordeste e microrregião de Jacobina (ANDRADE, 2012; BATISA, 2014; OLIVEIRA 2014; BRASIL, 2017), que pode está associada a indivíduos jovens e adultos, do sexo masculino e em fase reprodutiva (CORTEZ, 2011).

A maioria dos casos notificados nos municípios foram registrados como casos novos 86% (179) e 13 recidivas. Estudo realizado no Ceará apontou dados semelhantes com 97% (366) de casos e dez recidivas (CRUZ, 2016). A recidiva da LTA geralmente está associada à utilização de doses menores do que a quantidade recomendada e a toxicidade medicamentosa, que pode ocasionar tratamento inadequado, levando pacientes a desistirem do tratamento antes de seu término previsto (PELISSARI et al., 2011).

Todos os casos deste estudo foram classificados como importados, ou seja, oriundos de outras localidades, este número contradiz com os estudos já realizados que trazem como prevalência para classificação epidemiológica os casos autóctones, aqueles oriundos do mesmo local onde ocorreram. Magalhães e Moura (2015) evidenciou em Montes Claros que 70% dos casos de LTA eram autóctones; Oliveira (2016) no Paraná referiu autoctonia para os casos de LTA em 97% dos casos registrados.

O critério de confirmação clínico-epidemiológico foi o mais utilizado, 76% (159) dos casos para comprovação da LTA na maioria dos municípios. Essa conduta vai de encontro à realização de exames para comprovação da LTA conforme preconiza o Ministério da Saúde. O último boletim epidemiológico da Bahia para LTA em 2016 destaca o desabastecimento e depois retirada por parte do Ministério da Saúde do principal teste diagnóstico – reação de Montenegro – utilizado na assistência ao paciente para confirmação da doença,

isso influencia na evolução positiva ou negativa dos casos notificados (VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2016).

A evolução do caso, nesta pesquisa, a condição de mudança de diagnóstico foi maior, 53% (109) dos casos, mas este desfecho não foi homogêneo entre os municípios avaliados, apenas o município de Miguel Calmon assumiu esse perfil com 77% (109) de mudança de diagnóstico. Pode-se atribuir esse achado ao diagnóstico diferencial das lesões cutâneas ou a dificuldade para realizar a confirmação do diagnóstico por meio de exames laboratoriais (BRASIL, 2017).

A correlação entre confirmação diagnóstica e evolução dos casos está associada ao desfecho das investigações, 21% evoluíram para cura, 24% ignorado ou branco (50). Estes dados estão aquém do que é esperado, a exemplo do município de Alcântara que registrou uma taxa de 76,9% de cura para LTA. Vale ressaltar que essa doença possui tratamento específico e eficaz disponibilizado gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) (BRASIL, 2017; OLIVEIRA, 2014; RODRIGUES et al, 2006).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do que se propôs, verificou-se que a microrregião de Jacobina se configura como uma área endêmica para Leishmaniose Tegumentar Americana com casos concentrados nos municípios de Caém, Miguel Calmon e Jacobina. Após análise sociodemográficas, observou o perfil de Leishmaniose Tegumentar Americana Silvestre Modificada, prevalente em adultos em idade reprodutiva e do sexo masculino.

No que se refere as variáveis clínicas, conclui-se que a lesão cutânea é predominante na região, característica esta, importante para a vigilância da LTA, pois detém de diagnóstico diferenciais com outras patologias. Conhecer o perfil epidemiológico das doenças é essencial para o controle de agravos em saúde pública. Identificam-se como limitação os dados presentes no SINAN no que se refere à ausência de variáveis importantes como o tipo de tratamento realizado, além disso, a incompletude de informações nas fichas de notificação, sua investigação e desfecho. Torna-se necessário uma investigação mais detalhada nos municípios investigados, com a colaboração das secretarias de saúde da região.

Diante do exposto, sugere-se investimento e qualificação dos profissionais de saúde na área da vigilância em saúde com enfoque para o adequado preenchimento da ficha de notificação compulsória da LTA. Além disso, propõe-se a realização de práticas ou ações de promoção e prevenção da doença às populações alvo, em especial àquelas que vivem em regiões de mata, florestas e que convivem com o cenário da agropecuária.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. A. S.; SOARES, F. C. S.; RAMOS, J. V. A.; FAUSTINO, M. A. G. Perfil epidemiológico dos casos notificados de leishmaniose tegumentar americana no município de Igarassu (PE) no período de 2008 a 2010. **Scire Salutis**, Aquidabã, v.2, n.2, p.5-15, 2012.

BASANO, Sergio de Almeida; CAMARGO, Luís Marcelo Aranha. Leishmaniose tegumentar americana: histórico, epidemiologia e perspectivas de controle. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 7, p. 328-337, 2004.

BATISTA, Francisca Miriane Araujo et al. Leishmaniose: perfil epidemiológico dos casos notificados no estado do Piauí entre 2007 e 2011. **Revista Univap**, v. 20, n. 35, p. 44-55, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Manual de Vigilância da Leishmaniose Tegumentar Americana** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. – 2. ed. atual. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2017.

CAMARGO, Luis Marcelo Aranha; BARCINSKI, Marcello André. Leishmanioses, feridas bravas e kalazar. **Ciência e Cultura**, v. 55, n. 1, p. 34-37, 2003.

CORTEZ, Loraine Sibebe de Lima ; DOS SANTOS CARVALHO, Jucianne Aparecida; HIRT, Ana Paula Moreira. Aspectos epidemiológicos da Leishmaniose Tegumentar Americana em Boa Vista-RR. **Ambiente: gestão e desenvolvimento**, v. 5, n. 1, p. 119-131, 2013.

FOLLADOR, Ivonise et al. Surto de leishmaniose tegumentar americana em Canoa, Santo Amaro, Bahia, Brasil. 1999.

HOCHMAN, Bernardo et al. Desenhos de pesquisa. **Acta Cirúrgica Brasileira**, 2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-86502005000800002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 17 ago. 2019.

IBGE. **Estimativas da população residente para os municípios e para as Unidades da Federação Brasileiras**. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/> Acesso em: 20 de ago de 2019

LIMA-COSTA, Maria Fernanda; BARRETO, Sandhi Maria. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S167949742003000400003&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 17 ago. 2019.

MAGALHÃES, Sandra Célia Muniz; DE MOURA, Káthia Viviane Ramos. A expansão da leishmaniose tegumentar americana no município de Montes Claros-Minas Gerais. **Hygeia**, v. 11, n. 21, p. 80-92, 2015.

MELO, Maria Aparecida de Souza et al. Percepção dos profissionais de saúde sobre os fatores associados à subnotificação no Sistema Nacional de Agravos de Notificação (Sinan). **Revista de Administração em Saúde**. V.18. abril 2018.

OLIVEIRA, Dalilian Antoniete dos Santos; FIQUEIREDO, Marlene Feliciano; BRAGA, Petrônio Emanuel Timbó. Perfil epidemiológico dos casos de leishmaniose tegumentar americana na Serra da Meruoca, Ceará, no período de 2001 a 2012. **SANARE-Revista de Políticas Públicas**, v. 13, n. 2, 2014.

OLIVEIRA, Rosângela Ziggotti et al. Leishmaniose tegumentar americana no município de Jussara, estado do Paraná, Brasil: série histórica de 21 anos. **Espaço para Saúde**, v. 17, n. 2, p. 59-65, 2016.

PASSOS, Valéria MA et al. Leishmaniose tegumentar na Região Metropolitana de Belo Horizonte: aspectos clínicos, laboratoriais, terapêuticos e evolutivos (1989-1995). **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 34, n. 1, p. 5-12, 2001. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S003786822001000100002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 ago. 2019.

PELLISSARI, Daniele Maria et al. Tratamento da leishmaniose visceral e leishmaniose tegumentar americana no Brasil. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 20, n. 1, p. 107-110, 2011.

PENNA, Gerson Oliveira et al. Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. **An. Bras. Dermatol.** Rio de Janeiro, v. 86, n. 5, p. 865-877. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0365-05962011000500002&lng=en&nrm=iso. Acesso em 05 ago. 2019.

ROCHA, Thiago José Matos et al. Aspectos epidemiológicos dos casos humanos confirmados de leishmaniose tegumentar americana no Estado de Alagoas, Brasil. **Rev Pan-Amaz Saúde**, Ananindeua, v. 6, n. 4, p. 49-54, dez. 2015. Disponível em: http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-62232015000400007&lng=pt&nrm=iso. Acesso em 19 ago. 2019.

RODRIGUES, Alex Miranda et al. Fatores associados ao insucesso do tratamento da leishmaniose cutânea com antimoniato de meglumina. **Rev Soc Bras Med Trop**, v. 39, n. 2, p. 139-45, 2006.

SILVA, Ana Elisa Pereira; GURGEL, Helen da Costa. Leishmaniose tegumentar americana e suas relações sócio ambientais no município de Ubatuba-SP. 2011.

SILVA, Jackellyne Geórgia Dutra et al. Infecção natural de *Lutzomyia longipalpis* por *Leishmania* sp. em Teresina, Piauí, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 23, p. 1715-1720, 2007.

SILVA, Natal Santos da; MUNIZ, Vitor Dantas. Epidemiologia da leishmaniose tegumentar americana no Estado do Acre, Amazônia brasileira. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 25, p. 1325-1336, 2009. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2009000600015&lng=en&nrm=iso. Acesso em 19 ago. 2019.

VASCONCELOS, Patrícia Pereira; DE ARAÚJO, Natália Jerônimo; ROCHA, Francisca Janaína Soares. Ocorrência e comportamento sociodemográfico de pacientes com leishmaniose tegumentar americana em Vicência, Pernambuco, no período de 2007 a 2014. **Semina: Ciências Biológicas e da Saúde**, v. 38, n. 1, p. 105-114, 2017.

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA, Diretoria. SESAB. **Boletim epidemiológico dez/2016. DIVEP**, 2016.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Aleitamento Materno 146, 172, 173, 176, 180, 181, 182
Aleitamento materno exclusivo 172, 173, 181, 182
Alimentos Ultraprocessados 23, 24, 25, 26, 27, 144
Anomalias congênitas 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22
Assistência à saúde 98, 103, 136
Atenção Primária 37, 61, 63, 66, 74, 134, 137, 140, 163
Atenção Secundária 137, 140
Atenção Terciária 28, 137, 140
Automedicação 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 190, 194

C

Câncer 23, 24, 25, 26, 27, 28, 90, 161, 162, 166, 167, 169, 170, 173, 175
Câncer Gastrointestinal 25

D

Dermatozoonoses 50, 51, 53, 54, 55, 56, 57
Diálise 82, 83, 86, 87, 88, 98, 99, 100, 101
Doença Renal Crônica 77, 78, 83, 84, 85, 88, 90, 165
Doenças crônicas não transmissíveis 146, 161, 162, 163, 169, 170, 171

E

Epidemiologia 11, 40, 67, 113, 114, 162, 170

F

Farmácia 10, 62, 134, 138, 141, 142
Farmácia Clínica 134, 141, 142
Fósforo Sérico 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83

H

Hanseníase 6, 62, 105, 115, 116, 117, 119, 120, 121

I

Idosos 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 140, 153, 155, 189, 190, 191, 192, 193, 195
Ingesta Alimentar 77, 80

Interação Medicamentosa 135, 139, 140, 142

L

Leishmaniose 58, 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114

Leishmaniose Tegumentar Americana 103, 104, 105, 106, 112, 113, 114

M

Morbidade Hospitalar 115, 116, 117, 119, 120

O

Obesidade 74, 85, 86, 91, 123, 125, 130, 131, 132, 143, 144, 145, 146, 147, 165, 173, 175, 192

Obesidade infantil 143, 144, 145, 146, 147

P

Paciente Dialítico 86

Perfil Epidemiológico 49, 66, 88, 104, 106, 112, 113, 161

Pescadores 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8

R

Raiva Animal 42, 48, 49

Resistência microbiana 99, 148, 149, 150, 157, 158

S

Saúde Suplementar 29, 31, 33, 34, 35, 40

Sífilis 6, 10, 11, 12, 13, 14, 62, 64, 66, 123, 130

Sífilis Congênita 6, 10, 11, 12, 13, 14, 66

Síndrome Hipertensiva Gestacional 122, 125, 126, 130, 133

Síndrome pós-poliomielite 67, 68, 69, 72

Sistema Único de Saúde 3, 4, 29, 31, 70, 112, 116, 120, 134, 163

sus 1, 2, 4, 5, 7, 15, 16, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 65, 68, 70, 71, 98, 106, 112, 116, 117, 119, 122, 123, 126, 134, 161, 162, 163, 168, 169

T

Trato Gastrointestinal 23, 24, 25, 26, 27

Política, Planejamento e Gestão em Saúde

2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br

Política, Planejamento e Gestão em Saúde 2

 www.atenaeditora.com.br
 contato@atenaeditora.com.br
 [@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora)
 www.facebook.com/atenaeditora.com.br