

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



2

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



2

Débora Luana Ribeiro Pessoa
(Organizadora)



Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Editora executiva

Natalia Oliveira

Assistente editorial

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Bruno Oliveira

Camila Alves de Cremo

Daphynny Pamplona

Luiza Alves Batista

Natália Sandrini de Azevedo

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

2022 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do texto © 2022 Os autores

Copyright da edição © 2022 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 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.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial**Ciências Biológicas e da Saúde**

Profª Drª Aline Silva da Fonte Santa Rosa de Oliveira – Hospital Federal de Bonsucesso

Profª Drª Ana Beatriz Duarte Vieira – Universidade de Brasília

Profª Drª Ana Paula Peron – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília

Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas

Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás



Prof. Dr. Cirênio de Almeida Barbosa – Universidade Federal de Ouro Preto
Prof^o Dr^a Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Prof^o 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^o Dr^a Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Prof^o Dr^a Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Prof^o Dr^a Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Prof^o 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^o Dr^a Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Prof^o 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^o 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 Aderval Aragão – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^o Dr^a Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Prof^o Dr^a Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Prof^o 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^o Dr^a Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins
Prof^o Dr^a Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Prof^o 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^o Dr^a Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Prof^o Dr^a Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Prof^o Dr^a Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará
Prof^o Dr^a Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense
Prof^o Dr^a Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Prof^o Dr^a Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^o Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^o Dr^a Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2

Diagramação: Daphynny Pamplona
Correção: Maiara Ferreira
Indexação: Amanda Kelly da Costa Veiga
Revisão: Os autores
Organizadora: Débora Luana Ribeiro Pessoa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2 / Organizadora Débora Luana Ribeiro Pessoa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0107-0

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.070221805>

1. Farmácia. 2. Saúde. 3. Medicamentos. I. Pessoa, Débora Luana Ribeiro (Organizadora). II. Título.

CDD 615

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora
Ponta Grossa – Paraná – Brasil
Telefone: +55 (42) 3323-5493
www.atenaeditora.com.br
contato@atenaeditora.com.br



Atena
Editora
Ano 2022

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.



DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código Penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, *desta forma* não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.



APRESENTAÇÃO

A obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2” que tem como foco principal a apresentação de trabalhos científicos diversos que compõe seus 19 capítulos, relacionados às Ciências Farmacêuticas e Ciências da Saúde. A obra abordará de forma interdisciplinar trabalhos originais, relatos de caso ou de experiência e revisões com temáticas nas diversas áreas de atuação do profissional Farmacêutico nos diferentes níveis de atenção à saúde.

O objetivo central foi apresentar de forma sistematizada e objetivo estudos desenvolvidos em diversas instituições de ensino e pesquisa do país. Em todos esses trabalhos a linha condutora foi o aspecto relacionado à atenção e assistência farmacêutica, produtos naturais e fitoterápicos, automedicação, saúde pública, entre outras áreas. Estudos com este perfil podem nortear novas pesquisas na grande área das Ciências Farmacêuticas.

Temas diversos e interessantes são, deste modo, discutidos aqui com a proposta de fundamentar o conhecimento de acadêmicos, mestres e todos aqueles que de alguma forma se interessam pelas Ciências Farmacêuticas, apresentando artigos que apresentam estratégias, abordagens e experiências com dados de regiões específicas do país, o que é muito relevante, assim como abordar temas atuais e de interesse direto da sociedade.

Deste modo a obra “Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde 2” apresenta resultados obtidos pelos pesquisadores que, de forma qualificada desenvolveram seus trabalhos que aqui serão apresentados de maneira concisa e didática. Sabemos o quão importante é a divulgação científica, por isso evidenciamos também a estrutura da Atena Editora capaz de oferecer uma plataforma consolidada e confiável para estes pesquisadores exporem e divulguem seus resultados. Boa leitura!

Débora Luana Ribeiro Pessoa

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

USO POPULAR DAS PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DO CÂNCER: UMA REVISÃO

Ana Gabriella Martins Mendes
Carleilce das Chagas Dorneles
Maria Cristiane Brito Aranha
Ana Paula Muniz Serejo
Evelucia Soares Pinheiro Carioca
Alessandra Lima Rocha
Mariana Oliveira Arruda
Jose Candido de Mesquita
Ricardo Victor Seguins Duarte
Alan da Silva Lira
Johny Adrian Rodrigues Nascimento Oliveira
Andressa Almeida Santana Dias

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218051>

CAPÍTULO 2..... 13

USO DE ISOFLAVONAS COMO TERAPIA DE REPOSIÇÃO HORMONAL NA MENOPAUSA

Adriano Marques Araújo de Macedo
Giovanna Masson Conde Lemos Caramaschi
Tulio Cesar Ferreira
Lustarllone Bento de Oliveira
Larissa Leite Barboza
Nádia Carolina da Rocha Neves
Andréa Gonçalves de Almeida
Alexandre Pereira dos Santos
Caroline Stephane Silva de Brito
Mônica Larissa Gonçalves da Silva
Thatiana Cizilio Schiffler
Simone Gonçalves de Almeida
Raphael da Silva Affonso
Bruna Cristina Zacante Ramos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218052>

CAPÍTULO 3..... 32

USO DE BENZODIAZEPÍNICOS EM PACIENTES GESTANTES OU LACTANTES

Marcelo Marcelino Mendonça
Manoel Aguiar Neto Filho
Luciana Arantes Dantas
Celiana Maria Ferrarini Trichesi
Cíntia Alves Porfiro
Jacqueline da Silva Guimarães dos Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218053>

CAPÍTULO 4..... 49

EFEITO TERAPÊUTICO DO CANABIDIOL EM CRISE EPILEPTICA: REVISÃO DA LITERATURA

Fabiola Barbosa Lucena
Jaqueline Silva Martins
Ana Paula Muniz Serejo
Andressa Almeida Santana Dias
Hermínio de Sousa Lima
Mauricio Avelar Fernandes
Maria Cristiane Aranha Brito
Ricardo Victor Seguins Duarte
Evelucia Soares Pinheiro Carioca
Pedro Satiro Carvalho Júnior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218054>

CAPÍTULO 5..... 59

SF36 Y POLIFARMACIA EN ADULTOS MAYORES DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 12 EN CIUDAD DEL CARMEN, CAMPECHE

Baldemar Aké-Canché
Eduardo Jahir Gutiérrez Alcántara
Román Pérez-Balan
Rafael Manuel de Jesús Mex-Álvarez
Marvel del Carmen Valencia Gutiérrez
Pedro Gerbacio Canul Rodríguez
Carmen Cecilia Lara-Gamboa
María Eugenia López-Caamal
María Concepción Ruíz de Chávez-Figueroa
Patricia Margarita Garma Quen
Alicia Mariela Morales Diego
Judith Ruíz Hernández

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218055>

CAPÍTULO 6..... 72

SÉRUM FINALIZADOR PARA PELE ACNEICA A BASE DE ÓLEO ESSENCIAL DE *Leptospermum scoparium* (MANUKA)

Myllene Pereira da Costa Silva
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218056>

CAPÍTULO 7..... 85

RELAÇÃO DE CAUSALIDADE ENTRE O USO INDISCRIMINADO DE ANTIBIÓTICOS E O EMINENTE RISCO DE RESISTÊNCIA ANTIMICROBIANA

Lizandra Laila de Souza Silva
Adjaneide Cristiane de Carvalho
Rayanne Marília Carvalho Monteiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218057>

CAPÍTULO 8..... 92

PERFIL POPULACIONAL E PRINCIPAIS MEDICAÇÕES UTILIZADAS NA AUTOMEDICAÇÃO POR ADULTOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Carolina Martins de Oliveira
Júlia Peres Pinto
Leonardo Louro Domingues Souza
Milene Santos Costa
Thaina Correa Silva
Thamires Vieira Rocha
Rita de Cassia Silva Vieira Janicas
Cristina Rodrigues Padula Coiado
Sandra Maria da Penha Conceição

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218058>

CAPÍTULO 9..... 107

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ANAJATUBA – MA NOS ANOS DE 2014 A 2018

Iago Pereira Mendonça
Leandra Maria Gonçalves
Thyenia Mendes Silva
Ricardo Victor Seguins Duarte
Andressa Almeida Santana Dias
Ana Paula Muniz Serejo
Liane Maria Rodrigues dos Santos
Janice Maria Lopes de Souza
Francisca das Chagas Gaspar Rocha
Maria Cristiane Aranha Brito
Hermínio Benítez Rabello Mendes
Mariana Oliveira Arruda

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.0702218059>

CAPÍTULO 10..... 117

PEELINGS DIY (DO IT YOURSELF): CUMPREM O QUE PROMETEM?

Ana Carolina Lopes Lourenço
Gyzelle Pereira Vilhena do Nascimento
Cintia Karine Ramalho Persegona
Gardênia Sampaio de Castro Feliciano
Ana Paula Herber Rodrigues

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180510>

CAPÍTULO 11..... 130

OS RISCOS DO USO INDISCRIMINADO DOS CONTRACEPTIVOS HORMONAIS

Eduardo Gleyson Pinho de Jesus
Letícia Raimara Reis Sobrinho
Andressa Almeida Santana Dias
Ana Catharinny da Silva de Oliveira
Evelucia Soares Pinheiro Carioca

Alan da Silva Lira
Johny Adrian Rodrigues Nascimento Oliveira
Janice Maria Lopes de Souza
Maria Cristiane Aranha Brito
Mariana Oliveira Arruda
Ana Paula Muniz Serejo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180511>

CAPÍTULO 12..... 140

LIPASES NA INDÚSTRIA FARMACÊUTICA: ESTUDO DE REVISÃO SOBRE SUA APLICAÇÃO NA SÍNTESE DE FÁRMACOS

Adeline Cristina Pereira Rocha
Alessandro Santos Rocha
Rafaela Lopes da Silveira
Mábilli Mitalli Correia de Oliveira
Kelly Cristina Kato
Vivian Machado Benassi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180512>

CAPÍTULO 13..... 153

HEMOFILIA ADQUIRIDA – TRATAMENTO MEDICAMENTOSO DA HEMOFILIA: EFICÁCIA *VERSUS* EFEITOS COLATERAIS

Ingred de Lima Lessa
Luciano José Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180513>

CAPÍTULO 14..... 165

ESTUDO ETNODIRIGIDO DA UTILIZAÇÃO DE PLANTAS MEDICINAIS NO TRATAMENTO DA HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA (HAS) PELA POPULAÇÃO DA REGIÃO METROPOLITANA DE SÃO LUÍS, MARANHÃO, BRASIL

Maria Aparecida de Almeida Araujo
Eliomar Costa Dias
Italo Mateus Pereira Estrela
José Messias e Silva Junior
Raícilene Cabral de Oliveira Robson

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180514>

CAPÍTULO 15..... 175

HEPATITE MEDICAMENTOSA POR USO DE PAROXETINA: RELATO DE CASO

Sara Rosalino Agostinho
Thuany Vila Verde Faria
Patrick de Abreu Cunha Lopes
Adriana Rodrigues Ferraz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180515>

CAPÍTULO 16..... 179

DISPENSAÇÃO DE SUPLEMENTOS ALIMENTARES DURANTE O PERÍODO DA

PANDEMIA DA COVID-19 EM UMA FARMÁCIA COMERCIAL (SANTA CATARINA, BRASIL)

Rafael Gusso dos Santos
Ana Paula da Silva Capeleto
Fátima Campos de Buzzi
Ruth Meri Lucinda-Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180516>

CAPÍTULO 17..... 191

DA REALIDADE À VIRTUALIDADE. TRANSFORMAÇÃO DOS MODELOS UTILIZADOS NO ENSINO DE FARMACOLOGIA

Gabriela Fernández Saavedra
Ignacio Hernández Carrillo
Natalio González Rosales

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180517>

CAPÍTULO 18..... 198

COMBATE À RESISTÊNCIA BACTERIANA AOS ANTIMICROBIANOS EM PACIENTES SÉPTICOS GRAVES DE UTI: MONITORAMENTO SÉRICO DE BETA LACTÂMICOS COMO ESTRATÉGIA NO AJUSTE DE DOSE

Karina Brandt Vianna PhSc
Thais Vieira de Camargo
Silvia Regina Cavani Jorge Santos
David de Souza Gomez

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180518>

CAPÍTULO 19..... 211

AVALIAÇÃO DA MICROBIOTA INTESTINAL DE PACIENTES DIABÉTICOS EM JOINVILLE: REFLEXOS EM MARCADORES INFLAMATÓRIOS E IMUNOLÓGICOS PLASMÁTICOS

Heidi Pfitzenreuter Carstens
Andreza Ramos da Silva
Bruna da Roza Pinheiro
Gilmar Sidnei Erzinger

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.07022180519>

SOBRE A ORGANIZADORA..... 224

ÍNDICE REMISSIVO..... 225

CAPÍTULO 9

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE ANAJATUBA – MA NOS ANOS DE 2014 A 2018

Data de aceite: 01/05/2022

Iago Pereira Mendonça

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Biomedicina
São Luis-MA
ORCID: 0000-0003-3983-7767

Leandra Maria Gonçalves

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Biomedicina
São Luis-MA
ORCID: 0000-0002-4782-8134

Thyenia Mendes Silva

Secretaria de Saúde de Anajatuba
Anajatuba-MA
ORCID:0000-0002-0918-7532

Ricardo Victor Seguins Duarte

Universidade Estadual do Maranhão
São Luís, MA, Brasil
ORCID: 0000-0003-1239-2104

Andressa Almeida Santana Dias

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Farmácia
São Luís – MA
ORCID: 0000-0002-1671-8338

Ana Paula Muniz Serejo

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Farmácia
São Luís – MA
ORCID: 0000-0002-4376-4364

Liane Maria Rodrigues dos Santos

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Enfermagem
São Luís – MA
ORCID:0000-0002-2903-7718

Janice Maria Lopes de Souza

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Odontologia
São Luís – MA
ORCID: 0000-0002-1373-3380

Francisca das Chagas Gaspar Rocha

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Enfermagem
São Luís – MA
ORCID: 0000-0003-1193-248X

Maria Cristiane Aranha Brito

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Farmácia
São Luis - MA
ORCID:0000-0002-6979-8773

Hermínio Benítez Rabello Mendes

Universidade Federal do Maranhão,
Departamento de Biologia
São Luís, MA, Brasil
0000-0003-2240-4797

Mariana Oliveira Arruda

Faculdade UNINASSAU, Departamento de
Farmácia
São Luís – MA
ORCID: 0000-0003-3983-7767

RESUMO: Este estudo teve como objetivo descrever os aspectos epidemiológicos da

hanseníase no município de Anajatuba – MA de acordo com os dados da Secretaria de Saúde do município. Os dados foram obtidos através do sistema de notificação oficial do Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como por meio de um banco de dados de um posto de saúde do município de Anajatuba. Para a investigação dos dados foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, escolaridade, ano de detecção, classificação operacional, forma clínica e bairro de moradia. Os dados coletados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel, levando em consideração os números absolutos, percentuais e médias. Foram registrados 59 casos da doença no período de 2014 a 2018 de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, totalizando 0,28% dos casos registrados no estado do Maranhão, com uma média de 11,8 casos novos por ano na cidade. No município de Anajatuba, 52,5% dos casos de hanseníase foram detectados no sexo feminino e a classificação operacional multibacilar foi mais frequente (com aproximadamente 80% dos casos registrados), sendo a forma clínica dimorfa a mais prevalente. Observou-se um aumento significativo dos casos de hanseníase no município de Anajatuba no ano de 2018, perfazendo um total de 22 casos (37%) durante os períodos estudados. Acredita-se que esse aumento seja decorrente da busca ativa feita pela equipe epidemiológica do município, com o objetivo de alcançar o proposto pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal - 2006/2010.

PALAVRAS-CHAVE: Epidemiologia, Doença, Hanseníase, Multibacilar.

EPIDEMIOLOGICAL PROFILE OF LEPROSY IN THE MUNICIPALITY OF ANAJATUBA - MA IN THE YEARS 2014 TO 2018

ABSTRACT: The aim of this study was to describe the epidemiological features of leprosy in Anajatuba – MA according to the data provided by the Municipal Health Secretariat. The information was obtained through the official system of notification of the Ministry of Health, National Disease Notification System (SINAN), as well as from the database of a Basic Health Unit from Anajatuba, where procedures are performed in those patients. The data investigation used the variables: sex, age, schooling, year of detection, operational classification, clinic form and neighborhood the patient lives. The collected data was analyzed using the program Microsoft Excel, considering the absolute numbers, percentage, and average numbers. It was registered 59 disease cases in the period of 2014 – 2018 according to the Anajatuba Municipal Health Secretariat, totalizing 0,28% of cases registered in the state of Maranhão, with an average of 11,8 new cases per year in the city. Anajabuta data showed that 52,5% of the leprosy cases were detected in the female sex and the operational multibacillary classification was more frequent (approximately 80% of the registered cases), and the clinic dimorphic form was the most prevalent. A considerable increase of leprosy cases was observed in the county in 2018, totalizing 22 cases (37%) during the studied periods. It is believed that the reason for this increase was the active search made by the county epidemiologic team, that aimed to reach the goal proposed by the National Plan for Leprosy Elimination in the municipal area level.

KEYWORDS: Epidemiology, Disease, Leprosy, Multibacillary.

1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase também conhecida como lepra é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. Esta enfermidade é uma das mais antigas da humanidade, bem como um exemplo de doença negligenciada, que além de prevalecer em condições de pobreza, colabora para a manutenção do quadro de desigualdade, uma vez que representa forte entrave ao desenvolvimento dos países (BRASIL, 2010).

A magnitude e o alto poder incapacitante mantêm a doença como um problema de saúde pública. É uma enfermidade que acomete principalmente a pele e os nervos periféricos e sua via de transmissão é predominantemente respiratória, sendo manifestada majoritariamente por lesões cutâneas, com diminuição da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil (BRASIL, 2009).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), no ano de 2016, 143 países reportaram 214.783 casos novos de hanseníase, o que representa uma taxa de detecção de 2,9 casos por 100 mil habitantes. No Brasil, no mesmo ano, foram notificados 25.218 casos novos, perfazendo uma taxa de detecção de 12,2/100 mil habitantes. Esses parâmetros classificam o país como de alta carga para a doença, sendo o segundo país com o maior número de casos novos registrados no mundo (DATASUS, 2017; WHO, 2107). No estado do Maranhão foram detectados 4.721 novos casos no ano de 2005 de acordo com a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde. Dos novos casos diagnosticados, 564 (11,95%) foram detectados em jovens de 15 anos; 10 (0,21%) apresentaram, no momento do diagnóstico, incapacidade física severa; 2.550 (54,01%) eram formas avançadas da doença. No entanto, o estado obteve 67,3% de cura no mesmo ano (BRASIL, 2006).

O estado do Maranhão possui 19 municípios prioritários para hanseníase, são eles: Açailândia, Alto Alegre do Pindaré, Arame, Bacabal, Caxias, Codó, Imperatriz, Itapecuru Mirim, Lago da Pedra, Miranda do Norte, Monção, Penalva, Pindaré-Mirim, Santa Inês, Santa Luzia, São José de Ribamar, São Luís, São Mateus do Maranhão e Timon (BRASIL, 2006). No município de Anajatuba-MA, localizado na Região Nordeste do país, foi observado uma prevalência significativa de pessoas infectadas pelo bacilo *Mycobacterium leprae*. No entanto, o preconceito e a falta de conhecimento fazem com que essas pessoas que possuem hanseníase não procurem os serviços de saúde para realização dos exames, ocasionando muitas vezes o diagnóstico tardio, o que eleva o risco de deformidades.

Em vista disso, o objetivo deste trabalho foi descrever os aspectos epidemiológicos da hanseníase no município de Anajatuba - MA de acordo com dados da secretaria de saúde do município no período entre 2014 e 2018. O conhecimento da epidemiologia local é extremamente importante para aumentar a detecção precoce de casos novos, sendo necessária sua utilização pelos municípios do Maranhão, para que o Estado possa finalmente alcançar as metas de controle da hanseníase.

2 | MATERIAL E MÉTODOS

O presente estudo foi realizado na cidade de Anajatuba-MA, apresenta as seguintes coordenadas geográficas: Latitude: 3° 15' 58" Sul, Longitude: 44° 36' 52" Oeste. O município se estende por 1.011,1 km² e contava com 26.214 habitantes no último censo. A densidade demográfica é de 23,86 habitantes por km² (IBGE, 2014).

A população alvo foi constituída por pacientes portadores de hanseníase no município de Anajatuba-MA de ambos os sexos, atendidas no serviço público de saúde no período de 2014 a 2018.

Os critérios de inclusão foram as notificações de pacientes com diagnóstico de hanseníase na cidade de Anajatuba no período de 2014 a 2018 e os critérios de exclusão foram as notificações duvidosas, incompletas, com registro de outro período e as variáveis não selecionadas para este estudo.

Os dados foram obtidos através do sistema de notificação oficial do Ministério da Saúde, Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), bem como por um banco de dados de um posto de saúde do município de Anajatuba. Deve-se ressaltar que foram respeitadas as normas éticas em manter o anonimato dos portadores de hanseníase; não houve identificação de nenhum paciente por nome, endereço, telefone ou outras informações.

Para a investigação dos dados foram utilizadas as variáveis: sexo, idade, escolaridade, ano de detecção, classificação operacional, forma clínica e bairro de moradia. Os dados coletados foram analisados utilizando o programa Microsoft Excel, levando em consideração os números absolutos, percentuais e médias. Os resultados foram apresentados em tabelas e gráficos.

Este estudo constituiu-se em uma pesquisa documental e eletrônica, portanto, não houve necessidade de aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa, sendo solicitada autorização à Secretaria Municipal de Saúde de Anajatuba para a coleta dos dados do município.

3 | RESULTADOS

No período de 2014 a 2018 foram diagnosticados 21.251 casos de hanseníase no estado do Maranhão, com uma média de 4.250 casos por ano. No ano de 2014 foi detectado o maior foco da doença durante os períodos estudados, com um total de 4.416 casos. Em relação ao gênero, destacou-se o sexo masculino, com 12.375 pacientes com a doença, equivalente a 58,23% do total de casos apresentados durante os anos estudados (gráfico 1). De acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, no município de Anajatuba foram registrados 59 casos da doença no mesmo período, totalizando 0,28% dos casos registrados no estado do Maranhão, com uma média de 11,8 casos novos por ano na

cidade (gráfico 2), sendo 52,5% dos casos de hanseníase detectados no sexo feminino e a classificação operacional multibacilar foi a mais frequente (aproximadamente 80% dos casos registrados) e a forma clínica dimorfa a mais prevalente.



Gráfico 1: Número de casos de hanseníase no estado do Maranhão durante os anos de 2014-2018.

Fonte: ses/ma/demas/sinannet/tabwin.



Gráfico 2: Número de casos de hanseníase no município de Anajatuba durante os anos de 2014-2018.

Fonte: Secretaria municipal de Anajatuba.

O ano de 2018 apresentou o maior número de notificações, onde foram registrados 22 casos (37% do valor total adquirido nos cinco anos analisados), sendo que 59,1% eram pacientes do sexo feminino e 40,9% do sexo masculino. Com relação a classificação no mesmo ano, 22 (100%) eram multibacilar. A forma clínica prevalente foi a dimorfa, com 20 (90,90%) casos, seguida da virchowiana com 2 (9,1%) casos, como demonstrado na tabela 1.

VARIÁVEIS	ANOS					TOTAL (%)
	2014	2015	2016	2017	2018	
Sexo						
Masculino	4	6	4	5	9	28 (47,5)
Feminino	6	5	3	4	13	31 (52,5)

Classificação

Paucibacilar	2	-	-	-	-	2 (6,7)
Multibacilar	8	11	7	9	22	57 (96,6%)

Forma clínica

Indeterminada	-	-	1	-	-	1 (1,7)
Tuberculoide	2	-	-	-	-	2 (3,4)
Virchowiana	1	-	3	2	2	8 (13,5)
Dimorfa	7	11	3	7	20	48 (81,4%)
Não classificada	-	-	-	-	-	-

Localidade

Centro	3	5	4	3	4	19 (32,2)
Zona rural	7	6	3	6	18	40 (67,8)

Tabela 1 - Perfil de pacientes com hanseníase no município de Anajatuba durante os anos de 2014-2018.

Fonte: Autores.

A forma clínica dimorfa foi a mais prevalente no período estudado, com 48 (81,4%) casos registrados em Anajatuba, seguido da virchowiana com 8 (13,5%) casos, tuberculoide com 2 (3,4%) casos e indeterminada com apenas 1 (1,7%) caso. Em relação a faixa etária, as idades de 0 a 9 anos apresentaram apenas um caso da doença, sendo este detectado no sexo masculino, enquanto na faixa etária de 10 a 19 anos predominou o sexo feminino, com 69,23% dos casos. Entre 20 a 59 anos, prevaleceu o sexo masculino (51,42% dos casos) e na faixa etária maior ou igual a 60 anos houve distribuição homogênea entre os sexos (Tabela 2).

FAIXA ETÁRIA (ANOS)	SEXO	
	MASCULINO (%)	FEMININO (%)
0 a 9	1 (100)	-
10 a 19	4 (30,77)	9 (69,23)
20 a 59	18 (51,42)	17 (19,86)
≥ 60	5 (50)	5 (50)
Total	28 (47,5)	31 (52,5)

Tabela 2: Faixa etária relacionada ao sexo de portadores de hanseníase do município de Anajatuba-MA durante os anos de 2014-2018.

Fonte: Autores.

Com relação a escolaridade, nota-se que os pacientes estudados possuíam baixa escolaridade. Como observado na tabela 3, a maioria (54,2%) dos portadores de hanseníase do município de Anajatuba não concluíram o ensino fundamental e 17% são analfabetos. Já

o nível médio incompleto e o não informado, seguiram no mesmo patamar de 6,7%.

ESCOLARIDADE	QUANTIDADE (%)
Analfabeto	10 (17)
Fundamental Completo	5 (8,5)
Fundamental incompleto	32 (54,2%)
Médio incompleto	4 (6,7)
Superior incompleto	1 (1,7)
Médio incompleto	4 (6,7)

Tabela 3. Índice de escolaridade de portadores de hanseníase do município de Anajatuba-Ma durante os anos de 2014-2018.

Fonte: Autores.

Deve-se ressaltar que os números de casos novos de hanseníase registrados por ano, no período avaliado foram muito variáveis. Em 2016 foram registrados 7 casos, em 2017 foram 9 casos, já em 2018 teve um total de 22 casos. Diante disso, considera-se crescente o número de detecção a cada ano.

4 | DISCUSSÃO

Nos últimos anos, o número de casos de hanseníase vem decrescendo mundialmente, porém sua eliminação em alguns países ainda é um grande desafio, permanecendo como um grave problema de saúde pública, principalmente nos países em desenvolvimento, como o Brasil.

No ano de 2015, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste do Brasil, apresentaram um coeficiente de prevalência acima da média nacional, explicando a carga endêmica no país, sendo os estados responsáveis pelos altos índices de prevalência nessas regiões: Mato Grosso, no Centro-Oeste (7,75/10 000 habitantes); Tocantins, no Norte (4,2/10 000 habitantes); e Maranhão, no Nordeste (3,76/10 000 habitantes) (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

As desigualdades regionais de desenvolvimento econômico e social no Brasil têm relação histórica com a epidemiologia das doenças infectocontagiosas. As regiões Sudeste e Sul estão no extremo socioeconômico dito favorável no país. Por sua vez, Nordeste, Norte e Centro-Oeste são tradicionalmente considerados como socioeconomicamente atrasados. A baixa prevalência da doença no Sul, portanto, coincide com seu maior nível de desenvolvimento (MAGALHÃES; ROJAS, 2007; ANDRADE et al., 2013).

Dentre os estados do Nordeste, o Maranhão é responsável pela maior prevalência da doença, ressaltando-se o município de Anajatuba, onde se observou um aumento significativo dos casos de hanseníase no ano de 2018, perfazendo um total de 22 casos (37%) durante os períodos estudados. Acredita-se que esse aumento seja decorrente da

busca ativa feita pela equipe epidemiológica do município, com o objetivo de alcançar o proposto pelo Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal - 2006/2010. Entretanto, ainda precisa definir estratégias para melhorar a identificação de pacientes portadores da doença, como por exemplo, capacitar os agentes comunitários de saúde, pois eles possuem contato direto com os moradores do município.

A maioria dos pacientes notificados com hanseníase no município de Anajatuba são residente da zona rural (67,8%), o que pode ser justificado pelo fato dessa doença ser fortemente associada a condições precárias de higiene, pobreza, baixo nível sócio econômico, e adicionalmente, há um grande número de pessoas convivendo em um mesmo ambiente. Entretanto, esses dados diferenciam-se dos estudos de Miranzi et al. (2010) e Vieira et al. (2014) em que demonstraram em seus estudos predominância da hanseníase em zona urbana.

Com relação ao grau de escolaridade, os resultados deste estudo demonstram o predomínio dos investigados com ensino fundamental incompleto (54,2%), seguido de analfabetos (17%), o mesmo foi observado em um estudo realizado por Basso; Silva (2017). Baixos níveis de escolaridade estão diretamente relacionados com a falta de esclarecimento sobre a doença e, conseqüentemente, com a demora na procura pelo serviço de saúde. A baixa escolaridade é considerada uma barreira para a educação em saúde, dificultando o diagnóstico precoce e a aderência ao tratamento de doenças como a hanseníase (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

Segundo relatos da equipe epidemiológica, existem algumas dificuldades enfrentadas por eles, uma vez que alguns pacientes se negam a realizar o exame para diagnóstico da doença, não realizam o tratamento adequadamente, alguns abandonam o tratamento, impossibilitando assim, a cura e a erradicação da doença no município.

Um dos principais desafios do Ministério da Saúde é continuar avançando em direção à meta de prevalência de menos de um caso a cada 10.000 habitantes nos estados e municípios que ainda não alcançaram, assim como o monitoramento da ocorrência dos casos novos (BRASIL, 2006). Com isso, pode-se afirmar que Anajatuba é uma área endêmica, apresenta mais de um caso a cada 10.000 habitantes e precisa garantir o desenvolvimento de ações que favoreçam o diagnóstico precoce da doença, pois nesse estudo observou-se que 96,6% dos casos diagnosticados no município foram da forma multibacilar, que indica diagnóstico tardio, o que leva a inferir que a rede de atenção básica à saúde ainda apresenta dificuldade na detecção dos casos nas formas iniciais da doença.

Desse modo, torna-se necessário a multiplicação de ações relevantes ao diagnóstico e tratamentos mais precoces, a fim de minimizar e impedir a disseminação da doença. Nossos dados corroboram com os estudos realizados por Porto et al. (2015), bem como o estudo realizado por Pieri et al. (2014) no município de Londrina (PR), que encontrou prevalência de 78% de casos multibacilares. De acordo com o Ministério da Saúde (2010) indivíduos classificados como multibacilares representam importante fonte de infecção e

manutenção da cadeia epidemiológica da endemia.

A hanseníase é mais frequente no sexo masculino e o risco de exposição é determinante dessa diferença, no entanto, neste estudo, dos 59 prontuários analisados não houve diferença significativa entre homens e mulheres diagnosticados com hanseníase, com 47,5% e 52,5%, respectivamente, sendo o mesmo observado no estudo de Lima et al. (2010).

Com relação à faixa etária, houve maior prevalência nos adultos com 20 a 59 anos, o que pode ser justificado por esse grupo encontrar-se mais exposto a condições ambientais, aumentando o risco de contaminação com a doença, ou ainda devido ao tempo de incubação da doença, que pode ser de 2 a 7 anos. Além disso, esse resultado reflete maiores riscos de comprometimento da dinâmica econômica familiar, em decorrência dos efeitos que a doença exerce, ao considerar que a população economicamente ativa é mais afetada (MELÃO et al., 2011).

5 | CONCLUSÃO

Com esse estudo foi verificado que a hanseníase no município de Anajatuba é endêmica e ainda constitui um problema de saúde pública. Sabe-se que o Estado do Maranhão apresenta elevado coeficiente de detecção, portanto, é fundamental que sejam desenvolvidas atividades educativas, de forma permanente, sobretudo para a população vulnerável, pois os pacientes com hanseníase, além de ter que aceitar sua condição como portador de uma doença contagiosa, enfrentam inúmeros desafios e dificuldades.

Em estudos sob o estigma da doença, muitos pacientes relatam estar em tratamento por motivos que vão desde a cura e medo de transmitir a doença até sequelas físicas. Desta forma a prevalência de hanseníase multibacilar e de suas incapacidades em boa parte se deve pela detecção tardia da doença, tratamento inadequado e despreparo dos profissionais de saúde. Assim, deve-se fundamentar essa ação na compreensão da representação social que alguns grupos populacionais têm acerca da hanseníase.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, M.V.; NORONHA, K.V.M.S.; MENEZES, R.M.; SOUZA, M.N.; REIS, C.B.; MARTINS, D.R., et al. **Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008**. Econ Apl., v. 17, n. 4, p. 623-645, 2013.

BASSO, M.E. de M.; SILVA, R.L.F. da. **Perfil clínico-epidemiológico de pacientes acometidos pela hanseníase atendidos em uma unidade de referência**. Rev Soc Bras Clin Med., v. 15, n.1, p. 27 – 32, 2017.

BRASIL. Hanseníase. In: **Guia de Vigilância Epidemiológica**. Brasília: MS, SVS, 2009. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/gve_7ed.pdf. Acessado em 18 de maio de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Guia de procedimentos técnicos: baciloscopia em Hanseníase** [Internet]. Brasília: MS; 2010. (Série A: Normas e manuais técnicos). Disponível em: http://bvsvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_procedimentos_tecnicos_corticosteroides_hanseniase.pdf.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Sistema Nacional de Vigilância em Saúde: relatório de situação: Maranhão/Ministério da Saúde**, Secretaria de Vigilância em Saúde – 2. Ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

DATASUS. Ministério da Saúde (BR). Informação em Saúde. **Epidemiológica e morbidade. Hanseníase** [Internet]. 2017 [citado 2017 jan 17]. Disponível em www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=0203&id=31032752.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Cidade Brasil: Anajatuba -MA. 2014. Disponível em: <https://www.cidade-brasil.com.br/municipio-anajatuba.html>. Acessado em 18 de maio de 2019.

LIMA, H.M.N.; SAUAIA, N.; COSTA, V.R.L.D.A.; COELHO-NETO, G.T.; FIGUEIREDO, P.D.E.M.S. **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA**. Rev. Bras. Clin. Med., v. 8, n. 4, p. 323-327, 2010.

MAGALHÃES, M.C.C.; ROJAS, L.I. **Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil**. Epidemiol Serv Saude, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2007.

MELÃO, S.; BLANCO, L.F.O.; MOUNZER, N.; VERONEZI, C.C.D.; SIMÕES, P.W.T.A. **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007**. Ver Soc Bras Med Trop., v. 44, n. 1, p. 79-84, 2011.

MIRANZI, S.S.C.; PEREIRA, L.H.M.; NUNES, A.A. **Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006**. Ver Soc Bras Med Trop., v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.

PIERI, F.M.; TOUSO, M.M.; RODRIGUES, L.B.; YAMAMURA, M.; PINTO, C.; DESSUNTI, E.M., et al. **Patients' perceptions on the performance of a local health system to eliminate leprosy, Paraná state, Brazil**. PLoS Negl Trop Dis., v. 8, n. 11, p. e3324, 2014.

PORTO, A.C.; FIGUEIRA, R.B.; BARRETO, J.A.; LAURIS, J.R. **Evaluation of the social, clinical and laboratorial profile of patients diagnosed with leprosy in a reference center in São Paulo**. An Bras Dermatol., v. 90, n. 2, p. 169-177, 2015.

RIBEIRO, M.D.A.; SILVA, J.C.A.; OLIVEIRA, S.B. **Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação**. Rev Panam Salud Publica, v.42, 2018.

VIEIRA, G.D.; ARAGOSO, I.; CARVALHO, R.M.B.; SOUSA, C.M. **Hanseníase em Rondônia: incidência e características dos casos notificados, 2001 a 2012**. Epidemiol Serv Saúde, v. 23, n. 2, p. 269-275, 2014.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Weekly epidemiological record** [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2017 [cited 2018 Jan 17]. 22 p. Available from: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/255149/1/WER9217.pdf>.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem PK-PD 199

Acne 72, 73, 74, 75, 76, 77, 80, 81, 82, 83, 84, 118, 120, 123, 128, 161

Adulto mayor 60, 61, 70, 71

Alterações farmacocinéticas 199

Atenção farmacêutica 2, 9, 12, 14, 16, 23, 25, 27, 45, 130, 131, 133, 135, 136, 137, 139

Autocuidado 70, 95, 179, 189

Automedicação 85, 89, 90, 92, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

B

Benzodiazepínicos 32, 33, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 53

C

Calidad de vida 60, 61, 62, 65, 66, 69, 70, 71

Canabidiol 49, 50, 51, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58

Câncer 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 22, 23, 25, 26, 30, 88

Climatério 14, 16, 17, 23, 25, 26, 27, 28, 30

Conhecimento popular 6, 165, 166, 167

Contraceptivos de Emergência 130, 131, 132, 134, 136, 137, 139

Cosméticos caseiros 117, 119

Cosmetologia 72, 73, 128

Covid-19 142, 149, 152, 173, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 187, 188, 189, 190, 208

D

Diabetes mellitus 35, 62, 67, 70, 211, 212, 213, 219, 220, 221, 222, 223

E

Educação em Saúde 93, 94, 114, 182

Epidemiologia 108, 109, 113, 190, 224

Epilepsia 49, 50, 51, 52, 53, 55, 56, 57, 58

Esfoliantes 117, 118, 119, 120, 122, 123, 127

Etnobotânica 11, 165

F

Fitoterápicos 2, 3, 4, 6, 7, 9, 10, 11, 12, 26, 98, 99, 165, 173

G

Glicocorticoide 153, 160, 161

Gravidez 32, 33, 34, 35, 36, 37, 39, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 96, 101, 130, 131, 132, 134, 137, 156, 157

H

Hanseníase 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116

Hemofilia adquirida 153, 155, 156, 157, 158, 159, 161, 163, 164

Hepatite medicamentosa 175, 176, 177

Hepatotoxicidade 175

Hipertensão arterial 18, 161, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173

I

Impacto social 85, 87

Imunossupressor 153, 161, 162

Indústria farmacêutica 50, 101, 140, 141, 142, 145, 149

Inibidor de FVIII 153

Isoflavonas 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 30, 31

L

Lactação 32, 33, 34, 36, 40, 41, 42, 44, 46

Lipases 140, 141, 142, 143, 145, 146, 148, 149, 150, 151, 152

M

Marcadores Inflamatórios 211, 213, 214, 215, 219, 221

Microbiota Intestinal 211, 212, 213, 219, 220

Modelo abierto 191, 194, 195

Monitoramento sérico de beta-lactâmicos 199

Multibacilar 108, 111, 112, 114, 115

O

Óleo essencial 72, 74, 75, 77, 78, 80, 81, 170, 173

Oncologia 2, 4, 6, 11

P

Paroxetina 175, 176, 177

Peelings 117, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 127, 128, 129

Plantas medicinais 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 73, 165, 166, 167, 168, 169, 170, 172, 173, 174

Polifarmacia 59, 60, 62, 63, 64, 66, 69, 70, 71

R

Resistência bacteriana a antibióticos 85, 87

S

Simuladores 191, 192, 196

Síntese de fármacos 140, 141, 142, 143, 145, 148, 149

Suplemento alimentar 179, 181

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



2



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

Ciências farmacêuticas integrada ao processo de cuidado em saúde



2



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