

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

Luis Henrique Almeida Castro  
(Organizador)



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

**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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco  
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Lívia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás  
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Maurilio Antonio Varavallo – Universidade Federal do Tocantins  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> 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<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Sheyla Mara Silva de Oliveira – Universidade do Estado do Pará  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Suely Lopes de Azevedo – Universidade Federal Fluminense  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Prof<sup>o</sup> Dr<sup>a</sup> Welma Emídio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco



## Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 5

**Diagramação:** Camila Alves de Cremo  
**Correção:** Mariane Aparecida Freitas  
**Indexação:** Amanda Kelly da Costa Veiga  
**Revisão:** Os autores  
**Organizador:** Luis Henrique Almeida Castro

### Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

S255 Saúde coletiva: uma construção teórico-prática permanente 5 / Organizador Luis Henrique Almeida Castro. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2022.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-258-0575-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.757221908>

1. Saúde. I. Castro, Luis Henrique Almeida (Organizador). II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

**Atena Editora**  
Ponta Grossa – Paraná – Brasil  
Telefone: +55 (42) 3323-5493  
[www.atenaeditora.com.br](http://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 “Saúde Coletiva: Uma construção teórico-prática permanente 5” da Atena Editora está constituída de 17 artigos técnicos e científicos acerca das temáticas que concernem a saúde mental, principalmente na esfera pública do Sistema Único de Saúde (SUS).

A organização deste e-book em dois volumes levou em conta o tipo de abordagem de cada texto para o tema da saúde mental: o Volume IV contém predominantemente as estratégias teóricas e práticas dos profissionais de saúde que atuam nesta área e também discussões sobre temas derivados que impactam a vida do paciente em estado de saúde mental depletivo; já o Volume V contempla estudos epidemiológicos, revisões e relatos/ estudos de caso da área de saúde geral e mental.

Agradecemos aos autores por suas contribuições científicas nesta temática e desejamos a todos uma boa leitura!

Luis Henrique Almeida Castro

## SUMÁRIO

### **CAPÍTULO 1..... 1**

#### **CARACTERIZAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS NO CENTRO OBSTÉTRICO DA MATERNIDADE ESCOLA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**

Bianca Virgínia Dantas  
Helder Camilo Leite  
Cristiane Barbosa Batista Saavedra  
Jaqueline Souza da Silva  
Danielle Lemos Querido  
Ana Paula Vieira dos Santos Esteves  
Micheli Marinho Melo  
Priscila Vieira de Souza  
Viviane Saraiva de Almeida

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219081>

### **CAPÍTULO 2..... 14**

#### **A OBESIDADE COMO UM POSSÍVEL FATOR DE RISCO PARA A FASE MAIS SEVERA E AUMENTO DA MORTALIDADE PELA COVID-19**

Vinícius Gomes de Moraes  
Wander Júnior Ribeiro  
Samuel Machado Oliveira  
Rodolfo Augusto Aquino Machado  
Marília Gabriella Mendes Maranhão  
Raphael Camargo de Jesus  
Caio Kenzo Piveta  
Gabriela Zoldan Balena  
Gabriela Wander de Almeida Braga  
Dariê Resende Vilela Cruvinel  
Samilla Pereira Rodrigues  
Camila Potrich Guareschi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219082>

### **CAPÍTULO 3..... 26**

#### **ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM PERIOPERATÓRIA EM PACIENTES COM HIPERSENSIBILIDADE AO LÁTEX: REVISÃO DE LITERATURA**

Zenaide Paulo da Silveira  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Fabiane Bregalda  
Ana Paula Narcizo Carcuchinski  
Flávia Giendruczak da Silva  
Ingrid da Silva Pires  
Liege Segabinazzi Lunardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219083>

**CAPÍTULO 4..... 32**

**A PARALISIA INFANTIL E SUAS CONSEQUÊNCIAS PSICOSSOCIAIS NO IDOSO, ASSOCIADO A INSTITUCIONALIZAÇÃO**

Maria Clara Granero do Prado  
Laís Joverno Domingues  
Nicole Migliorini  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219084>

**CAPÍTULO 5..... 37**

**ESCALAS DE AVALIAÇÃO DO NÍVEL DE ADEQUAÇÃO DO SERVIÇO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS E AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: UMA PROPOSTA EM CONSTRUÇÃO**

Maria Aparecida de Souza Melo  
Ana Maria de Castro  
Marília Ferreira Dela Coleta  
José Augusto Dela Coleta  
José Clecildo Barreto Bezerra  
Daniel Batista Gomes  
Ana Luisa de Souza Melo  
André Luiz Alves  
Patrícia Lima  
Bruna Moraes de Melo  
Pollyana de Souza Melo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219085>

**CAPÍTULO 6..... 64**

**IMPACTO DA FASE PRÉ-ANÁLITICA NA QUALIDADE DOS EXAMES REALIZADOS NO SETOR DE HEMATOLOGIA: UMA REVISÃO NARRATIVA**

Zenaide Paulo da Silveira  
Adriana Maria Alexandre Henriques  
Denise Oliveira D'Ávila  
Adelita Noro  
Paula de Cezaro  
Vanessa Belo Reyes  
Ana Paula Wunder Fernandes  
Ingrid da Silva Pires  
Cristiane Tavares Borges  
Liege Segabinazzi Lunardi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219086>

**CAPÍTULO 7..... 79**

**COMPARATIVO DA MORTALIDADE POR CÂNCER DO APARELHO GENITAL FEMININO COM O NÚMERO DE EXAMES DE COLPOCITOLOGIA ONCÓTICA ENTRE 2016 E 2018**

Vinícius Gomes de Moraes

Suzana Guareschi  
Rodolfo Augusto Aquino Machado  
Thais Lima Dourado  
Fernando Dias Araujo Filho  
Matheus Cristiano de Melo Silva  
Wander Júnior Ribeiro  
Marília Gabriella Mendes Maranhão  
Adriano Borges de Carvalho Filho  
Samilla Pereira Rodrigues  
Wellington Junnio Silva Gomes  
Patricia de Oliveira Macedo

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219087>

**CAPÍTULO 8..... 82**

**ASSISTÊNCIA EM HIV/AIDS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM ESTUDO DA REDE DE RIO CLARO/SP**

Cacilda Peixoto  
Renata Bellenzani  
Luciana Nogueira Fioroni  
Elton Gean Araújo  
Bernardino Geraldo Alves Souto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219088>

**CAPÍTULO 9..... 94**

**CITOLOGIA ONCÓTICA: FATORES QUE OCASIONAM A NÃO ADESÃO DAS MULHERES AO EXAME**

Luzia Cibele de Souza Maximiano  
Maria Jussara Medeiros Nunes  
Gabriel Victor Teodoro de Medeiros Marcos  
Luiz Carlos Pinheiro Barrozo  
Palloma Rayane Alves de Oliveira Sinezio  
Keylla Isabelle Sousa Duarte  
Sarah Mikaelly Ferreira e Silva  
Jany Sabino Leite  
Edione Rodrigues Batista  
Maria Laudinete de Menezes Oliveira  
Suzana Carneiro de Azevedo Fernandes  
Érika Fernandes da Silva Nogueira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.7572219089>

**CAPÍTULO 10..... 105**

**TRANSTORNO DO PÂNICO E ANSIEDADE: UM RELATO DE CASO**

João Pedro Leal Miranda  
João Paulo Martins Trindade  
Matheus Heiji Matsuda  
Marcos Antônio Luchesi de Leão  
Philip Caresia Wood

Matheus de Souza Campanholi Sáber  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190810>

**CAPÍTULO 11..... 111**

**SITUAÇÃO DE SAÚDE DE MANACAPURU, AMAZÔNIA: UM EXERCÍCIO DE ANÁLISE**

Ana Paula de Alcantara Rocha  
Gebes Vanderlei Parente Santos  
Naomy Tavares Cisneros  
Victor Vieira Pinheiro Corrêa  
Heliana Nunes Feijó Leite  
Lucas Rodrigo Batista Leite

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190811>

**CAPÍTULO 12..... 122**

**RELATO DE CASO: VARIZES E O TRATAMENTO COM ESCLEROTERAPIA E A ADESÃO TERAPÊUTICA**

Lara Ferraz Marcondes  
Laura Scudeler Grando  
Bárbara Bastos Marçal  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190812>

**CAPÍTULO 13..... 129**

**RELATO DE CASO: DIAGNÓSTICO DE SÍNDROME METABÓLICA E COMORBIDADES ASSOCIADAS**

Marcos Antônio Luchesi de Leão  
Philip Caresia Wood  
Matheus de Souza Campanholi Sáber  
Renata Palermo Dotta  
João Pedro Leal Miranda  
João Paulo Martins Trindade  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190813>

**CAPÍTULO 14..... 136**

**REAÇÕES ALÉRGICAS E TESTE CUTÂNEO DE DIAGNÓSTICO**

Rafael de Abreu Nocera Alves  
Maria Eduarda Freitas Bertoluci  
Vitoria Viana de Castro Paganucci  
Caroline de Abreu Nocera Alves  
Júlia Bettarello dos Santos  
João Gabriel de Melo Cury

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190814>

<b>CAPÍTULO 15.....</b>	<b>141</b>
<b>PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NA IX REGIÃO DE SAÚDE DE PERNAMBUCO</b>	
Romário Bianco de Noronha	
Paula Eloíse de Sousa Campos	
Cleilson Barbosa de Freitas	
José Wilson Félix da Silva	
Suiane Pereira Nunes	
Ana Clícia Delmondes Ferraz	
Ana Maria Parente de Brito	
Gyllyandeson de Araújo Delmondes	
Maiara Leite Barberino	
Sarah Mourão de Sá	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190815">https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190815</a>	
<b>CAPÍTULO 16.....</b>	<b>157</b>
<b>PANORAMA SÓCIO ETÁRIO E CULTURAL DA ENDOMETRIOSE NO ESTADO DE SÃO PAULO</b>	
Thainá Rodrigues de Freitas	
Sara Rodrigues de Freitas	
Leonardo Ribeiro Chavaglia	
Tiago Bastos Romanello	
Lais Miranda Balseiro	
Elis Miranda Balseiro	
Álvaro Augusto Trigo	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190816">https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190816</a>	
<b>CAPÍTULO 17.....</b>	<b>166</b>
<b>PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA</b>	
Andressa Coelho Ferreira	
Ingrid Jordana Muniz Ferreira	
Keyla Iane Donato Brito Costa	
Charles Neris Moreira	
Josiane dos Santos Amorim	
 <a href="https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190817">https://doi.org/10.22533/at.ed.75722190817</a>	
<b>SOBRE O ORGANIZADOR .....</b>	<b>177</b>
<b>ÍNDICE REMISSIVO.....</b>	<b>178</b>

## PERFIL DE PACIENTES COM DIAGNÓSTICO DE HANSENÍASE NO ESTADO DA BAHIA

Data de aceite: 01/08/2022

### Andressa Coelho Ferreira

Discente de medicina da FIP/Afya Guanambi

### Ingrid Jordana Muniz Ferreira

Discente de medicina da FIP/Afya Guanambi

### Keyla Iane Donato Brito Costa

Fisioterapeuta, doutora em ciência biomédicas e docente de medicina da FIP/Afya Guanambi

### Charles Neris Moreira

Biólogo, mestre em biotecnologia vegetal e docente de medicina da FIP/Afya Guanambi

### Josiane dos Santos Amorim

Bióloga, mestre em genética e biologia Molecular e docente de medicina da FIP/Afya Guanambi

**RESUMO:** A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae* e acomete todas as idades, sobretudo a faixa etária ativa economicamente. A sua transmissão ocorre pelas vias aéreas, através do contato de uma pessoa susceptível com um indivíduo contaminado portador do bacilo, ao eliminá-lo para o meio exterior. O Brasil ocupou o segundo lugar no ranking em números diagnósticos de hanseníase no mundo, perdendo apenas para a Índia, vale ressaltar que de acordo a sociedade Brasileira de Dermatologia, 2021 a Bahia ocupa o quinto lugar em maior número de casos de hanseníase. Logo, o objetivo desse artigo foi descrever o perfil de pacientes com

diagnóstico de hanseníase no estado da Bahia, no período de 2018 a 2021. Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou dados secundários das notificações de casos de hanseníase do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), do Ministério da Saúde no Brasil. Foram registrados 8.895 casos da doença, sendo 56,27% do sexo masculino, acometendo a faixa etária dos 20 aos 59 anos (63,17%), a faixa etária menos afetada foi de 1 a 19 anos (8,23%). A forma clínica prevalente foi a dimorfa (35,30%) e a classe operacional foi a multibacilar com 53,10% dos casos. Esses achados são alarmantes considerando que a classe ativa economicamente é a mais afetada e os principais disseminadores da doença. O fato de que a maioria dos casos eram multibacilares, revelou diagnósticos tardios, tornando fundamental a capacitação de profissionais de saúde, a fim de promover diagnóstico e tratamento precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** Hanseníase. Saúde Pública. Prevenção. Epidemiologia e infectados.

**ABSTRACT:** Leprosy is a chronic infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium leprae* and affects all ages, especially the economically active age group. Its transmission occurs through the airways, through the contact of a susceptible person with a contaminated individual carrying the bacillus, when eliminating it to the outside environment. Brazil occupied the second place in the ranking in diagnostic numbers of leprosy in the world, losing only to India, it is worth mentioning that according to the Brazilian Society of Dermatology, in 2021 Bahia occupies the fifth place in the highest number of leprosy

cases. Therefore, the objective of this article was to describe the profile of patients diagnosed with leprosy in the state of Bahia, from 2018 to 2021. This is a descriptive study, which used secondary data from the notifications of leprosy cases from the Information System of Notifiable Diseases (SINAN), of the Ministry of Health in Brazil. There were 8,895 cases of the disease, of which 56.27% were male, affecting the age group from 20 to 59 years (63.17%), the least affected age group was from 1 to 19 years (8.23%). The prevalent clinical form was borderline (35.30%) and the operational class was multibacillary with 53.10% of cases. These findings are alarming considering that the economically active class is the most affected and the main disseminators of the disease. The fact that most cases were multibacillary revealed late diagnoses, making it essential to train health professionals in order to promote early diagnosis and treatment.

**KEYWORDS:** Leprosy. Publichealth. Prevention. Epidemiology and Infected.

## 1 | INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica, causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que acomete todas as idades, sobretudo a faixa etária ativa economicamente. A sua transmissão ocorre pelas vias aéreas, através do contato de uma pessoa susceptível com um indivíduo contaminado portador do bacilo, ao eliminá-lo para o meio exterior (BRASIL, 2017).

Desde os primórdios essa doença era temida e na história conhecida como Lepra, elefantíase dos gregos, causando grande sofrimento, discriminação e abandono aos portadores da época, pela falta de conhecimento acerca da patologia. Atualmente a prevalência da doença está relacionada às más condições de higiene afetando regiões onde existe um grande número de pessoas carentes como a Índia, Moçambique, Nepal e o Brasil. O Brasil ocupou o segundo lugar no ranking em números diagnósticos de hanseníase no mundo, perdendo apenas para a Índia. (WHO, 2020).

Os sinais e sintomas dessa doença são principalmente neurológicos e dermatológicos. Em relação aos sinais dermatológicos, destacam-se as lesões na pele que possuem a característica de serem pigmentadas ou discrômicas, diminuírem a sensibilidade e suas apresentações são variáveis podendo se apresentar em forma de nódulos, tubérculos, placas ou infiltrado. Elas podem estar em qualquer parte do corpo incluindo mucosa nasal e oral, porém há uma preferência pela face, braços, pernas, costas, glúteo e orelhas (BRASIL, 2010).

Os sintomas neurológicos ocorrem por lesão dos nervos periféricos, marcados por dor intensa, edema, perda de sensibilidade principalmente nas regiões dos pés, mãos e olhos. No início não há percepção de comprometimento nervoso, mas quando o problema se torna crônico, há perda da capacidade de transpiração tornando a pele seca e ressecada. Além disso, há perda da força muscular associada à parestesia na área acometida (SÁ; SILVA, 2021).

No momento do diagnóstico é realizada a classificação operacional de hanseníase, baseada no número de lesões cutâneas. Para isso, foram estabelecidos critérios em que o indivíduo é caracterizado paucibacilar (PB) quando possuir até cinco lesões, e multibacilar (MB) quando houver mais de cinco lesões de pele. Essa classificação tem grande importância terapêutica, visto que o tratamento ambulatorial com a poliquimioterapia será indicado de acordo à classificação operacional de acordo aos números de lesões cutâneas, em paucibacilares o tratamento duração de seis meses e nós multibacilares o tratamento é mais extenso devido maior gravidade e riscos incapacitantes devendo ser prescrito, portanto durante doze meses para garantir maior efetividade e diminuir riscos de acometimentos irreversíveis. (BORENSTEIN et al., 2008).

A hanseníase apesar de ser negligenciada, possui alto potencial de incapacitação física através do acometimento neural, em que o dano ocorre de forma progressiva iniciando com a perda de sensibilidade, seguida da perda tátil. O paciente é classificado de acordo com o acometimento, de grau zero quando não há acometimento neural, grau um quando há perda de sensibilidade em mãos, pés ou olhos e grau dois quando as lesões são mais abrangentes. Logo, as complicações das lesões podem causar sequelas definitivas, causando prejuízo psicológico e social para o portador (RIBEIRO; LANA, 2015).

No Brasil houve uma queda considerável no número de diagnósticos de hanseníase, no período de 2014 a 2019, no ano de 2014 foram identificados 31.064 casos, se comparado a 2019 houve 23.612 notificações uma redução de cerca de 24% do número de diagnósticos, porém a sua prevalência ainda é considerada alta para sua extinção, causando grande preocupação na saúde pública, por afetar negativamente a vida do indivíduo com incapacidade física, dor, alto custo do tratamento e o alto contágio. Portanto, este trabalho tem como objetivo descrever o perfil de pacientes com diagnóstico de Hanseníase no estado da Bahia. (RIBEIRO MDA et al., 2018).

Devido ao grande impacto causado a vida do indivíduo e o alto poder incapacitante, a hanseníase é uma doença de notificação compulsória e de investigação obrigatória no Brasil. O Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) promove ações de orientação aos serviços de Vigilância Epidemiológica da patologia, é então baseada em cinco pilares: Vigilância Epidemiológica, Gestão, Atenção Integral, Comunicação e Educação e Pesquisa. (VIEIRA, et al., 2022).

Dentre as cinco regiões do Brasil, o nordeste foi a região com maior número de diagnósticos em 2017 sendo 10.092 notificações nesse ano, a região Norte ocupa o segundo lugar seguido da Região Centro-Oeste, Sudeste e Sul respectivamente. (NUNES; LIMA, 2019).

## 2 | MÉTODOS

Trata-se de um estudo descritivo, que utilizou dados de domínio público

disponibilizados pela plataforma DATASUS do Ministério da Saúde do Brasil, no período de 2018 a 2021. No site do DATASUS foi usado o tabulador genérico de dados TABNET, que forneceu como opção de busca para dados da Hanseníase a sessão de informações “epidemiológicas e morbidade”. Depois disso, foi acessada a subseção “Casos de Hanseníase- SINAN”, e como abrangência geográfica foi selecionado o estado da Bahia. Apesar de o sistema oferecer dados a partir do ano de 2001, esta pesquisa teve como critério de inclusão os casos entre os anos de 2018 a 2021, com o objetivo de descrever o perfil epidemiológico atualizado desse agravo de saúde.

As variáveis pesquisadas foram sexo, escolaridade, faixa etária, raça, forma clínica, grau de incapacidade, macrorregião e município de notificação. Foram realizadas análises descritivas dos dados obtidos, a partir da apuração de frequências simples absolutas e relativas para as mais distintas categorias, além da organização desses resultados por meio de tabelas. Posteriormente definiu-se as bases de dados a serem utilizadas: PubMed, ScieLO e MEDLINE. Os dados obtidos são de livre acesso a toda a comunidade e não permitem a identificação dos sujeitos diagnosticados, por esse motivo dispensa a submissão para apreciação em comitê de ética.

### 3 | RESULTADOS

Os números de casos de hanseníase diagnosticados na Bahia no período entre 2018 e 2021, pela plataforma DATASUS foi de um total de 8.895 casos, sendo 2018 o ano de maior registro de diagnósticos com 2.717 casos confirmados, e a região Leste baiana a que apresentou o maior número de diagnósticos quando comparado às outras macrorregiões da Bahia, com 606 ocorrências (6,81%). Já a região nordeste foi a que teve o menor número de diagnósticos neste ano, com apenas 94 casos.

Já em 2019 o total de pessoas diagnosticadas com hanseníase foi de 2.633, tendo as macrorregiões Leste, Oeste, extremo Sul e Norte com 502, 445, 425 e 383 casos registrados respectivamente.

No ano de 2020 houve uma redução do número de diagnósticos, totalizando 1.752 casos neste ano, e as regiões Nordeste, Centro Norte, Sul, Sudoeste e Centro Leste com um total de 75, 98, 113, 146, 231 respectivamente, considerados os locais de menores números de detecção. A região Leste continuou sendo o local de maior número de diagnósticos, mas quando comparado ao ano de 2018, apresentou uma queda no número de diagnosticados, totalizando apenas 363 casos.

Em 2021 houve um aumento discreto nos índices de diagnósticos, principalmente na região Leste da capital baiana, onde foram notificados 379 casos. Os dados evidenciaram 1.826 diagnósticos somente no ano de 2021 em todo o estado da Bahia.

A análise da frequência de casos de hanseníase na Bahia revelou que o município com maior número de diagnósticos durante o período pesquisado foi Salvador, com 1.319

(14,82%) dos casos totais, seguido da cidade de Juazeiro onde foram notificadas 560 (6,29%) pessoas. Barreiras com 428 (4,81%) casos, Feira de Santana com 305 (3,42%) e Eunápolis com 279 casos (3,13%). Nos demais municípios houve a notificação de pelo menos uma ocorrência no período entre 2018 a 2021.

A pesquisa mostrou uma prevalência de diagnósticos maiores em homens, com 5006 (56,27%) casos e o número de mulheres acometidas de 3935 (44,23%) casos. Os dados encontrados em 2018 revelaram que o maior número de infectados foram os pardos (1.752 casos), seguido de pretos (447) e a minoria foram os indígenas com apenas 12 detecções.

No ano de 2019 a população mais acometida se considerava parda (1.646 indivíduos), e nos anos de 2020 e 2021 os indicadores evidenciaram uma discreta redução do número de casos, mas a predominância permaneceu entre os pardos com 1.030 e 1.138 casos nos respectivos anos. Posteriormente, tiveram os negros com 363 e 330 detecções, seguidos dos indígenas com as menores ocorrências, com seis casos em 2020 e dez em 2021.

Em relação às características etárias, foi identificada uma maior prevalência de casos de hanseníase nos adultos com idade entre 20 a 59 anos, correspondendo a 63,17% de todos os casos notificados no estado da Bahia, seguido dos idosos de 60 a 80 anos ou mais, representando 28,58 % das infecções por hanseníase, se tornando o segundo grupo mais afetado nesse período. Em contrapartida, o grupo etário com menor número de diagnósticos foram às crianças e adolescentes com idades entre um e 19 anos, correspondendo a 8, 23% do total de casos.

Quanto à escolaridade, constatou que 29,49% dos pacientes notificados de hanseníase não concluíram o ensino médio, 12,34 % tinham o ensino médio completo e 8,48% se autodeclararam analfabetos. Além disso, 27,72% dos casos notificados apresentaram escolaridade em branco ou inconclusivo, e por fim, 3,94% dos casos notificados foram pacientes que atingiram o nível superior de escolaridade, sendo o grupo com menor porcentagem de casos comparado ao total.

Foi identificado que do total dos anos analisados, a classe multibacilar foi a mais predominante, representando 53,10% dos casos notificados de hanseníase, apresentando 35,30% na forma Diforma e 17,80% na forma Virchowiana. Já a classe paucibacilar representou 27,33% do total notificado, com 14,24% na forma Indeterminada e 13,09% na forma Tuberculoide. Além disso, foi possível destacar que 10,85% dos casos não foram classificados em nenhuma das classes e 8,69% dos casos foram assinalados como ignorados ou em branco no preenchimento do sistema. É importante ressaltar ainda que entre os anos de 2020 e 2021 houve uma redução significativa de notificações por hanseníase, de 1.784 casos a menos do que nos anos anteriores de 2018 e 2019.

Segundo os dados obtidos pelo DATASUS, o grau de incapacidade da hanseníase no período estudado variou de acordo com os anos, sendo maior a ocorrência da incapacidade de grau zero em 55,05% dos casos notificados, seguido a incapacidade de grau I com

17,52% dos casos e com menos frequência a incapacidade de grau II, representando 7,16%.

Além disso, 12,10% das notificações não foram incluídas em nenhuma destas classificações de incapacidade, e por fim houve 8,15% dos casos que foram assinalados como dados ignorados ou em branco no sistema de informações. A Tabela 1 abaixo apresenta às características sociodemográficas de pessoas diagnosticadas com Hanseníase na Bahia.

<b>Características</b>	<b>Número</b>	<b>Porcentagem</b>
<b>MACRORREGIÃO</b>		
Sul	589	6,62%
Sudoeste	780	8,76%
Oeste	1294	14,54%
Norte	1311	14,70%
Nordeste	321	3,60%
Leste	1856	20,86%
Extremo Sul	1189	13,36%
Centro Leste	1062	11,93%
Centro Norte	493	5,54%
<b>TOTAL</b>	<b>8895</b>	<b>100%</b>
<b>Sexo</b>		
Ignorado	7	0,07%
Masculino	5006	55,94%
Feminino	3935	43,97%
<b>TOTAL</b>	<b>8948</b>	<b>100%</b>
<b>RAÇA/COR</b>		
Ignorados	548	6,12%
Branca	1146	12,80%
Preta	1592	17,79%
Amarela	61	0,68%
Parda	5566	62,20%
Indígena	35	0,39%
<b>TOTAL</b>	<b>8948</b>	<b>99,98 %</b>
<b>FORMA CLÍNICA</b>		
Ignorado/Branco	778	8,69%
Indeterminada	1275	14,24%
Tuberculoide	1172	13,09%
Dimorfa	3159	35,30%
Virchowiana	1593	17,80%
Não Classificado	971	10,85%
<b>TOTAL</b>	<b>8948</b>	<b>99,97%</b>
<b>Incapacidade</b>		
Branco	730	8,15%
Grau 0	4926	55,05%
Grau I	1568	17,52%
Grau II	641	7,16%
Não Avaliado	1083	12,10%
<b>TOTAL</b>	<b>8948</b>	<b>99,98%</b>

TABELA 1- Características sociodemográficas de pessoas diagnosticadas com Hanseníase na Bahia

Fonte: DATASUS, 2018 a 2021.

## 4 | DISCUSSÃO

No ano de 2019 o estado baiano ocupou o quinto lugar no ranking dos Estados com maior número de novos diagnósticos de hanseníase, perdendo somente para o Mato Grosso, Maranhão, Pará e Pernambuco (TAVARES, 2021). Ao analisar os municípios mais acometidos foi possível observar no presente estudo que entre os anos de 2018 a 2021 as notificações foram maiores nas cidades de Salvador, seguida de Juazeiro, Feira de Santana e Eunápolis, refletindo a grande heterogeneidade da doença no decorrer dos anos.

De acordo com Moura et al (2016), um estudo realizado em Salvador identificou que a taxa de transmissão de *Mycobacterium leprae* na cidade estava alta, principalmente nos bairros suburbanos. Segundo os autores foi possível reconhecer o conflito para o tratamento e até mesmo a dificuldade no diagnóstico da hanseníase nesta cidade, ficando evidente que este problema se dava principalmente pela inabilidade dos médicos das Unidades Básicas de Saúde, somado a desinformação da população acerca da patologia, assim como a sua discriminação e constrangimento ao descobrir a doença. Os resultados dessas pesquisas ratificam com os achados do presente trabalho, consolidando possíveis imprecisões nas medidas de controle na capital do Estado da Bahia, tornando o controle da hanseníase distante de sua real necessidade.

Em relação ao gênero, os estudos evidenciaram maior prevalência em homens, corroborando com os achados dessa investigação, associando esta prevalência a uma menor procura deste grupo por centros de saúde, e a menor importância aos agravantes físicos causados pela doença, estima-se que haja um maior contato desse público com pessoas contaminadas. Outro fator que corrobora com os dados obtidos é o fato de o sexo feminino ser mais cuidadoso e preocupado com sua saúde física e estética, buscando precocemente ajuda médica quando se percebe alterações corporais, além disso, há ainda campanhas destinadas à saúde da mulher fazendo desse grupo ainda mais incluso aos de centros de saúde. (GOIABEIRA et al., 2018).

A assimetria de casos de hanseníase entre os sexos vem minimizando nos últimos tempos, na contemporaneidade o número de mulheres em idade reprodutiva e de ocupação profissional acometida vem se tornando notória. Contudo, se comparado aos homens, a prevalência deste público mantém se maior (MOURA et al., 2016).

Um estudo realizado pela Fiocruz no Brasil evidenciou forte associação entre a raça/etnia com a incidência de hanseníase, demonstrando que os indivíduos pardos e negros apresentavam um aumento de 40% do risco de ser acometido pela doença, isso deve-se a miscigenação presente no Brasil, sobretudo nos estados da Bahia e Rio de Janeiro, onde se concentra o maior número de indivíduos negros e pardos do País. (NERY et al., 2019).

No que se refere a faixa etária, ao analisar outros estudos foi verificado que a doença predominou na faixa etária economicamente ativa. Apesar dos dados deste estudo ter sugerido uma maior frequência de casos em adultos entre 20 e 59 anos, pode se observar

que outras pesquisas revelaram uma prevalência da doença em idades mais precoces, entre 15 e 44 anos e menores abaixo de 15 anos, demonstrando que a transmissão da hanseníase também vem acontecendo em pessoas mais jovens (LIMA et al., 2010).

Já em relação à escolaridade, os dados deste estudo revelaram o predomínio de indivíduos com baixa escolaridade, mas que mesmo assim apresentaram algum grau de ensino entre os portadores de hanseníase. Este fato foi similar aos registros de Parra (1996) e Pedroso et al (1989). A escolaridade é um indicador que mostrou como as condições sociais são relevantes para um bom planejamento no âmbito da educação da população, sendo que pessoas com níveis menores de escolaridade podem apresentar maior dificuldade em compreender as orientações sobre o tratamento e prevenção da doença, vale ressaltar ainda que a baixa escolaridade implica diretamente no reconhecimento tardio dos sinais e sintomas, bem como na compreensão das diretrizes da doença, o que retarda a procura pelo serviço de saúde. (SÁ; SILVA, 2021).

A Organização Mundial da Saúde classificou a hanseníase, de acordo com critérios clínicos, denominando de paucibacilares os casos com até cinco lesões cutâneas e/ou acometimento do tronco nervoso e multibacilares os casos com mais de cinco lesões cutâneas e/ou acometimento do tronco nervoso. Além disso, pacientes com baciloscopia positiva são considerados multibacilares, não dependendo do número de lesões apresentadas, porém a baciloscopia negativa não exclui o diagnóstico de hanseníase e nem o classifica o como paucibacilar, se tornando um desafio (BRASIL, 2017).

Já segundo a classificação de Madri (1953), ele se baseia em características clínicas da doença, que foram incrementados pelos aspectos bacteriológicos, histológicos e imunológicos. Com isso a hanseníase é dividida em dois grupos instáveis, chamados de indeterminado e dimorfo, e dois tipos estáveis, tuberculoide e virchowiano (LASTÓRIA; ABREU, 2012).

O surgimento dessas lesões é o que leva muitas vezes os pacientes a buscarem ajuda de um profissional nos serviços de saúde. Além disso, foi observado neste estudo que há uma maior proporção de pacientes multibacilares, um achado preocupante e que também já foi registrado em outros estudos, como o de Miranzi, Pereira e Nunes (2010) e Júnior, Vieira e Caldeira (2012), onde mais da metade dos pacientes possuíam cinco ou mais lesões. Em relação às formas clínicas, os resultados deste estudo também foram compatíveis com os registros de Lima et al (2010) e Júnior, Vieira e Caldeira (2012), que afirmaram que as formas dimorfa e a virchowiana são as mais comuns nos grupos estudados e são reconhecidas por apresentarem alto poder de transmissão e grande índice de incapacidade residual.

Os portadores de hanseníase foram classificados de diversas maneiras quanto ao número de lesões cutâneas denominado, de acordo com a classificação de Madri e grau de acometimento dos nervos periféricos. A classificação operacional é feita de acordo ao número de lesões cutâneas sendo paucibacilares (PB) quando houver até cinco lesões

cutaneas e multibacilar quando mais de cinco lesões de pele, já a classificação de Madri pode ser classificada em Indeterminada quando houve até cinco lesões, Tuberculoide quando cinco lesões definidas e comprometimento de um nervo, Dimorfa mais de cinco lesões com comprometimento de dois ou mais nervos e Virchowiana é a forma disseminada da doença pode acometer grande parte da pele e órgãos. (BRASIL, 2016).

A classificação de acordo com o grau de acometimento o indivíduo será descrito como grau 0 de incapacidade física quando não ocorre o comprometimento neural, grau 1 quando houver uma redução ou perda da sensibilidade nas regiões dos olhos, mãos e pés e de grau 2 quando houver lesões mais graves nas regiões dos olhos, mão e pés. Tais complicações acarretam sequelas permanentes, pois podem afetar receptores nervosos responsáveis pela dor, visão e sensibilidade tátil (RIBEIRO; LANA, 2015).

Por fim, o grau de incapacidade física deste estudo se assemelhou aos resultados de outras pesquisas, como a de Corrêa, Ivo e Honer (2006) e Gonçalves, Sampaio e Antunes (2009), que apontaram uma maior prevalência do grau 0 de incapacidade, seguido do grau 1 e grau 2. No entanto, há uma necessidade de maior atenção aos portadores com grau 1 de incapacidade (perda sensitiva), pois esses indivíduos apresentam grande probabilidade de evoluírem seu grau de incapacidade (CORRÊA; IVO; HONER, 2006).

## 5 | CONCLUSÃO

Por meio deste estudo, foi possível observar as dificuldades que o estado da Bahia apresenta acerca dos cuidados mínimos e necessários para reduzir os casos de hanseníase, baseado no perfil epidemiológico utilizado neste artigo a fim de avaliar e quantificar os diagnósticos de hanseníase no Estado, acometendo homens e mulheres, entre todas as faixas etárias desde o ano de 2018 até 2021. Foi evidenciada uma quantidade maior de casos no sexo masculino em relação ao feminino e uma maior prevalência nos adultos em idade produtiva.

Outro ponto determinante para a contaminação frequente da hanseníase no estado da Bahia são as carências socioeconômicas e políticas que o estado enfrenta o que certamente influencia diretamente e negativamente no processo de adoecimento da população.

Este estudo foi de caráter descritivo e apresentou como limitação a impossibilidade de realizar análises de fatores casuais e da determinação de índices epidemiológicos.

Acredita-se que haja tratamento adequado e eficaz no Brasil, fornecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS) contra hanseníase, entretanto é evidente que a doença é ainda negligenciada sobre tudo nos anos de pesquisa período pandêmico da COVID19 onde as notificações foram ainda mais comprometidas, além disso, a cobertura dos serviços gerais de saúde mostra-se insuficiente, tornando-se difícil a erradicação da patologia.

Portanto, este trabalho poderá corroborar com informações acerca do perfil

epidemiológico das notificações de hanseníase no estado da Bahia no período de 2018 a 2021, fornecendo algumas contribuições à comunidade científica.

## REFERÊNCIAS

BORENSTEIN, M.S. et al. Hanseníase: estigma e preconceito vivenciados por pacientes institucionalizados em Santa Catarina (1940-1960). **Revista Brasileira de Enfermagem**, v.61, n.2, p. 708-712, 2008.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 444 p.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da Hanseníase como problema de saúde pública: **manual técnico- operacional**, Brasília, 2016. 58p.

CORRÊA, C.M.J.; IVO, M.L.; HONER, M.R. Incapacidades em sujeitos com hanseníase em um centro de referência do centro-oeste brasileiro entre 2000-2002. **Hansen Int**, v.31, n.2, p.21-8, 2006.

DA SILVA VIEIRA, S. M. .; SILVA DE LIMA, L. F. .; ALVES SOARES VAZ DE CASTRO, P. A. S. V. de C.; TRINDADE BEZERRA, J. M. Aspectos sobre a patogênese, a clínica, o diagnóstico e o tratamento da hanseníase: uma revisão narrativa: Aspects on the pathogenesis, clinic, diagnosis and treatment of leprosy: a narrative review. **Journal of Education Science and Health**, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 1–11, 2022.

GOIABEIRA, Y.N.L.A. et al. Perfil epidemiológico e clínico da hanseníase. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, v.12, n.6, p.1507-13, jun. 2018.

GONÇALVES, S.D.; SAMPAIO, R.F.; ANTUNES, C.M.F. Fatores de incapacidades em pacientes com hanseníase. **Rev Saúde Pública**, v.43, n.2, p. 267-74, 2009.

JÚNIOR, A.F.R.; VIEIRA, M.A.; CALDEIRA, A.P. Perfil epidemiológico da hanseníase em uma cidade endêmica no norte de Minas Gerais. **Rev Bras Clin Med**. São Paulo, v.10, n.4, p.272-7, 2012.

LASTÓRIA, J.C.; ABREU, M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Universidade Estadual Paulista, Botucatu**, Hospital Regional e Universidade do Oeste Paulista, Presidente Prudente. São Paulo, v.17, n.4, p.173-9. 2012.

LIMA, H.M.N. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA. **Rev Bras Clin Med**, v.8, n.4, p.323-7, 2010.

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. **Rev Soc Bras Med Trop**, v.43, n.1, p.62-7, 2010.

MOURA, A.D.A. et al. Perfil dos portadores de hanseníase de um centro de referência de um estado brasileiro. **Revista Enfermagem UERJ**, [S.l.], v. 24, n. 6, p. 9625-9632, dez. 2016.

NERY, J.S. et al., Socioeconomic determinants of leprosy new case detection in the 100 Million Brazilian Cohort: a population-based linkage study. v.7, n.9, p.1226-1236, set. 2019.

NUNES, Maria Rosa Gonçalves; LIMA, Beatriz Santana de Souza. Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase no Nordeste Brasileiro no Período de 2010-2017: Doença Negligenciada / Epidemiological profile of leprosy cases in the northeastern Brazil during the period of 2010 to 2017: Neglected Disease. **ID on line. Revista de psicologia**, [S.l.], v. 13, n. 48, p. 622-638, dez. 2019. ISSN 1981-1179.

PARRA, M.C. Caracterización socio-económica de los leprosos atendidos en la unidade de dermatologia sanitaria de Maracaibo, Venezuela: un estudio de casos. **Cadernos de Saúde Pública**, v.12, n.4, p.225-231,1996.

PEDROSO, M. et al. Incapacidades físicas em hanseníase. Estudo multicêntrico da realidade brasileira. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v.64, n.2, p.301- 306,1989.

RIBEIRO, G.C.; LANA, F.C.F. Incapacidades físicas em hanseníase: caracterização, fatores relacionados e evolução. **Cogitare Enferm**, v.20, n.3, p.496-503, Jul. 2015.

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

SÁ, S.C.; SILVA, D.S. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município da região norte do Brasil. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.1, p.8959-8974, jan. 2021.

SOUZA, E.A. et al. Desempenho da vigilância de contatos de casos de hanseníase: uma análise espaço-temporal no Estado da Bahia, Região Nordeste do Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 35, n. 9, 2019.

TAVARES, A.M.S. Perfil epidemiológico da hanseníase no estado de Mato Grosso: estudo descritivo. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 19, p.1622-1632, 2021.

World Health Organization (WHO, 2020). Global leprosy (hansen disease) update 2019, time: too step-up prevention initiatives. **Weekly Epidemiological Record**, (95), 417-440

## **SOBRE O ORGANIZADOR**

**LUIS HENRIQUE ALMEIDA CASTRO** - Possui graduação em nutrição pela Universidade Federal da Grande Dourados concluída em 2017 com a monografia “*Analysis in vitro and acute toxicity of oil of Pachira aquatica Aublet*”. Ainda em sua graduação, no ano de 2013, entrou para o Grupo de Pesquisa Biologia Aplicada à Saúde sendo um de seus membros mais antigos em atividade realizando projetos de ensino, pesquisa e extensão universitária desde então. Em 2018 entrou no Curso de Mestrado no Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde da Universidade Federal da Grande Dourados com o projeto de pesquisa: “Avaliação da Toxicidade Reprodutiva Pré-clínica do Óleo da Polpa de Pequi (*Caryocar brasiliense* Camb.)” no qual, após um ano e seis meses de Academia, obteve progressão direta de nível para o Curso de Doutorado considerando seu rendimento acadêmico e mérito científico de suas publicações nacionais e internacionais; além disso, exerce no mesmo Programa o cargo eletivo (2018-2020) de Representante Discente. Em 2019 ingressou também no Curso de Especialização em Nutrição Clínica e Esportiva pela Faculdade Venda Nova do Imigrante. Atua desde 2018 enquanto bolsista de Pós-Graduação pela Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) desenvolvendo pesquisas em duas principais linhas de atuação: nutrição experimental, na qual desenvolve estudos farmacológicos e ensaios de toxicidade com espécies vegetais de interesse para a população humana; e, nutrição esportiva, no tocante à suplementação alimentar, metabolismo energético, fisiologia do exercício e bioquímica nutricional. Atualmente é revisor científico dos periódicos *Journal of Nutrition and Health Sciences*, *Journal of Human Nutrition and Food Science* e do *Journal of Medicinal Food*. É ainda membro do Corpo Editorial do *Journal of Human Physiology* e membro do Conselho Técnico Científico da própria Atena Editora.

## ÍNDICE REMISSIVO

### A

Adesão terapêutica 105, 122, 143

AIDS 57, 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

Amazônia 111

Ansiedade generalizada 105, 107, 108, 109

Assistência de enfermagem 26

Atenção básica 48, 59, 63, 82, 84, 85, 86, 89, 90, 91, 92, 103, 118, 120, 158

Automação laboratorial 64, 66

Avaliação de programas e instrumentos de pesquisa 37

### C

Choque anafilático 26, 28, 30

Colo uterino 10, 79, 80, 103, 104

Coronavírus 15, 23, 38, 56

Covid-19 14, 15, 16, 17, 18, 22, 23, 24, 25, 37, 40, 54, 57, 117, 118, 119, 147

### D

Distúrbios psiquiátricos 105

### E

Endometriose 157, 158, 159, 160, 162, 163, 164, 165

Enfermagem 4, 11, 12, 26, 27, 29, 30, 60, 82, 90, 92, 118

Equipe multidisciplinar 10, 26, 27, 102

Escleroterapia 122, 124, 125, 126, 127, 128

Estratégia Saúde da Família 41, 44, 85, 95, 118

### H

Hanseníase 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 166, 167, 168, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 175, 176

Hematologia 64, 65, 66, 67, 69, 72, 74, 75

HIV 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 92, 93

### L

Látex 26, 27, 28, 29, 30, 31, 70, 71

### M

Maternidade 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9

Mortalidade 3, 14, 15, 16, 18, 21, 22, 23, 24, 79, 80, 81, 96, 98, 101, 102, 117, 130

## **N**

Neoplasia maligna 80

Neoplasias do colo do útero 95, 96

Notificação de doenças 37, 40, 41, 42, 43, 44, 49, 50, 55, 56, 57, 59, 60, 62, 63

## **O**

Obesidade 14, 15, 16, 17, 18, 21, 22, 23, 24, 123, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 135

Obstetrícia 2, 3, 164

## **P**

Pandemia 14, 15, 16, 22, 117, 119, 147

Paralisia infantil 32, 34, 35

Perfil epidemiológico 117, 119, 141, 142, 143, 144, 147, 153, 155, 164, 169, 174, 175, 176

## **R**

Relato de caso 31, 105, 122, 126, 129, 136

Revisão narrativa 27, 64, 66, 96, 175

## **S**

SARS-CoV-2 56

Saúde materna 2

Síndrome metabólica 129, 130, 131, 132, 133, 135

Sistema de informação de agravos de notificação 37, 39, 85, 145, 166

## **T**

Teste cutâneo de diagnóstico 136

Transtorno do pânico 105, 106, 108, 110

## **V**

Varizes 122, 123, 124, 125, 126, 127, 128

Vigilância em saúde pública 37



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

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



# Saúde Coletiva:

---

Uma construção teórico-prática  
permanente 5

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