

A hand with light-colored nail polish is holding the left end of a chain of four teal paper figures. The figures are standing on a reflective surface, and their reflections are visible below them. The background is a blurred image of a person in a white lab coat with a stethoscope around their neck.

**Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)**

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

The logo for Atena Editora, featuring a stylized 'A' inside a square frame, followed by the word 'Atena' in a serif font and 'Editora' in a smaller sans-serif font below it.

**Atena**  
Editora

Ano 2019

Christiane Trevisan Slivinski  
(Organizadora)

# Saúde Pública e Saúde Coletiva 3

Atena Editora  
2019

2019 by Atena Editora

Copyright © da Atena Editora

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Diagramação e Edição de Arte: Lorena Prestes e Karine de Lima

Revisão: Os autores

#### Conselho Editorial

- Prof. Dr. Alan Mario Zuffo – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Álvaro Augusto de Borba Barreto – Universidade Federal de Pelotas  
Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília  
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa  
Prof. Dr. Constantino Ribeiro de Oliveira Junior – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná  
Prof. Dr. Darllan Collins da Cunha e Silva – Universidade Estadual Paulista  
Profª Drª Deusilene Souza Vieira Dall’Acqua – Universidade Federal de Rondônia  
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná  
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul  
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria  
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná  
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia  
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice  
Profª Drª Juliane Sant’Ana Bento – Universidade Federal do Rio Grande do Sul  
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense  
Prof. Dr. Jorge González Aguilera – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul  
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins  
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte  
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão  
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará  
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista  
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará  
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas  
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande  
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa  
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

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

S255 Saúde pública e saúde coletiva 3 [recurso eletrônico] / Organizadora  
Christiane Trevisan Slivinski. – Ponta Grossa (PR): Atena  
Editora, 2019. – (Saúde Pública e Saúde Coletiva; v. 3)

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-85-7247-162-6

DOI 10.22533/at.ed.626191103

1. Política de saúde. 2. Saúde pública. I. Slivinsk, Christiane  
Trevisan.

CDD 362.1

**Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422**

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de  
responsabilidade exclusiva dos autores.

2019

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.

[www.atenaeditora.com.br](http://www.atenaeditora.com.br)

## APRESENTAÇÃO

Todo indivíduo tem o direito de segurança a saúde, as ações prestadas pela saúde pública são relacionadas ao diagnóstico e tratamento de doenças que lhes permita a manutenção da saúde. No entanto, quando se considera a comunidade, a coletividade, se faz necessário que o profissional ultrapasse as barreiras da observação, diagnóstico e prescrição de tratamento ao paciente como um indivíduo isolado. O processo saúde-doença deve ser analisado dentro de um contexto social, onde o indivíduo encontra-se inserido para que se tenha subsídios suficientes para interferir na realidade e promover as mudanças necessárias.

As modificações de ações necessárias para promoção da saúde dentro da saúde pública devem respeitar as possibilidades e programas fornecidos pelo Estado, enquanto que dentro da saúde coletiva a ação é mais radical de acordo com a necessidade da comunidade.

Os profissionais envolvidos tanto com saúde pública quanto coletiva abrangem todas as grandes áreas da saúde, tais como enfermagem, medicina, odontologia, nutrição e fisioterapia, além dos demais colaboradores que atuam neste setor. Neste ebook é possível identificar a visão bem detalhada de como andam alguns dos aspectos da saúde pública e coletiva no Brasil na ótica de renomados pesquisadores.

O volume 1 apresenta uma abordagem nutricional da saúde do indivíduo. Aqui são analisados tanto aspectos da absorção e função de determinados nutrientes no organismo quanto a atenção nutricional e a garantia de saúde. Ainda podem ser observados aspectos que envolvem a educação em saúde, onde se trabalha o conhecimento e a formação dos profissionais que atuam em saúde.

No volume 2 encontram-se artigos relacionados as questões da estratégia da saúde da família e atenção básica que norteiam todo o processo de saúde pública, além da importância da atuação multiprofissional durante o processo de manutenção da saúde. Também são apresentados aqui algumas discussões acerca das implicações da terapia medicamentosa.

Finalmente no volume 3 encontram-se as discussões relacionadas aos aspectos epidemiológicos de doenças tais como hepatite, hanseníase, dengue, sífilis, tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis. Como não basta apenas garantir a saúde do cidadão mas também do profissional que o atende, são analisados alguns aspectos relacionados ao risco ocupacional e ao estresse causado pela atividade profissional. Este volume traz ainda a análise da atuação de profissionais dentro da unidade de terapia intensiva, os cuidados de enfermagem necessários ao restabelecimento da saúde do indivíduo e alguns aspectos da saúde da mulher.

## SUMÁRIO

<b>CAPÍTULO 1</b> .....	<b>1</b>
EPIDEMIOLOGIA, DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO: UMA REVISÃO ATUALIZADA SOBRE A DENGUE NO BRASIL	
Cinara Alves Primo Pessôa Luanna Soares de Melo Evangelista Antônio Rosa de Sousa Neto Alexandre Maslinkiewicz Lissandra Chaves de Sousa Santos Daniela Reis Joaquim de Freitas	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911031</b>	
<b>CAPÍTULO 2</b> .....	<b>12</b>
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HEPATITE B EM UM MUNICÍPIO DO NORDESTE BRASILEIRO	
Kelvyta Fernanda Almeida Lago Lopes Raynner Sousa Chaves Frazão Natália Pereira Marinelli Maraisa Pereira Sena Tarciso Marinelli Filho Alana Ilmara Pereira da Costa Josiane Rocha Silva Ferraz	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911032</b>	
<b>CAPÍTULO 3</b> .....	<b>22</b>
SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA TUBERCULOSE MULTIRRESISTENTE NO ESTADO DO PIAUÍ, 2001 – 2012	
Marcos Ramon Ribeiro Dos Santos Mendes Danieli Maria Matias Coêlho Jaqueline Carvalho E Silva Ivone venâncio de melo	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911033</b>	
<b>CAPÍTULO 4</b> .....	<b>39</b>
AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ	
Renan Rhonalty Rocha Maria Vitória Laurindo Camilla Rodrigues Pinho Jessika Cruz Linhares Frota Francisca Aila De Farias Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques Alana Cavalcante Dos Santos Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes Sara De Araújo Do Nascimento Antônia Crissy Ximenes Farias	
<b>DOI 10.22533/at.ed.6261911034</b>	
<b>CAPÍTULO 5</b> .....	<b>52</b>
ANÁLISE DAS NOTIFICAÇÕES DA SÍFILIS CONGÊNITA NO MUNICÍPIO DE NOVA IGUAÇU-RJ, NO PERÍODO DE 2013 A 2017	
Hellen de Souza Neves Emanuel Inocência Ribeiro da Silva Paula Guidone Pereira Sobreira	

Adalgiza Mafra Moreno  
DOI 10.22533/at.ed.6261911035

**CAPÍTULO 6 ..... 54**

ANÁLISE DAS PRINCIPAIS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NO BRASIL NO PERÍODO DE 2011 A 2015

Antônio Zenon Antunes Teixeira  
DOI 10.22533/at.ed.6261911036

**CAPÍTULO 7 ..... 62**

CONTRIBUIÇÃO DA REDE SOCIAL PARA ADOLESCENTES E JOVENS ACOMETIDOS PELA HANSENÍASE

Leidiane Aparecida Da Silva  
Danty Ribeiro Nunes  
Leonardo Nikolas Ribeiro  
Marilene Rivany Nunes  
DOI 10.22533/at.ed.6261911037

**CAPÍTULO 8 ..... 72**

USO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM NO BRASIL: UMA PESQUISA DE BASE POPULACIONAL

Tatiane de Souza Mançú  
Enilda Rosendo do Nascimento  
DOI 10.22533/at.ed.6261911038

**CAPÍTULO 9 ..... 82**

UTILIZAÇÃO DO PROTOCOLO PÓS-EXPOSIÇÃO A MATERIAIS BIOLÓGICOS EM PROFISSIONAIS DE SAÚDE

Bruna Furtado Sena De Queiroz  
Maycon Teyllon Rodrigues De Carvalho  
Eronice Ribeiro De Moraes Araujo  
Yanca Ytala Gonçalves Roza  
Jayris Lopes Vieira  
Maria Francinete Do Nascimento Silva  
Naya Thays Tavares De Santana  
Matheus Henrique Da Silva Lemos  
DOI 10.22533/at.ed.6261911039

**CAPÍTULO 10 ..... 95**

MONITORAMENTO DE INCIDENTES NO AMBIENTE HOSPITALAR: ESTRATÉGIA PARA A PROMOÇÃO DE UMA ASSISTÊNCIA SEGURA AO USUÁRIO

Ana Claudia de Brito Passos  
Francemarie Teodósio de Oliveira  
Viviane Nascimento Cavalcante  
DOI 10.22533/at.ed.62619110310

**CAPÍTULO 11 ..... 101**

AValiação DA SOBRECARGA DOS CUIDADORES DE PACIENTES DO SERVIÇO ESCOLA DE FISIOTERAPIA – UFPI

Gláucia Vanessa Santos Alves  
Jeferson Souza Silva  
Rebeca Barbosa da Rocha  
Kamila Santos da Silva  
Iago Santos Verás  
Cerliane Camapum Brandão

Dionis de Castro Dutra Machado  
DOI 10.22533/at.ed.62619110311

**CAPÍTULO 12 ..... 114**

RISCOS OCUPACIONAIS AOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM QUE ATUAM EM SALA DE VACINA

Márcia de Moraes Sousa  
Maria Francinete do Nascimento Silva  
Naldiana Cerqueira Silva  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Flávia de Sousa Holanda  
Laísa Ribeiro Rocha  
Gisele Lopes Cavalcante

DOI 10.22533/at.ed.62619110312

**CAPÍTULO 13 ..... 129**

AVALIAÇÃO DO ABSENTEÍSMO DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM – REVISÃO INTEGRATIVA

Anny Caroline dos Santos Olímpio  
João Breno Cavalcante Costa  
Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Moraes

DOI 10.22533/at.ed.62619110313

**CAPÍTULO 14 ..... 143**

CUIDADO AO CUIDADOR: AMENIZANDO O ESTRESSE DOS AGENTES COMUNITÁRIOS DE SAÚDE

Luma Ravena Soares Monte  
Vilkiane Natercia Malherme Barbosa  
Tiago da Rocha Oliveira  
Gleyde Raiane de Araújo  
Thiego Ramon Soares  
Anderson da Silva Sousa

DOI 10.22533/at.ed.62619110314

**CAPÍTULO 15 ..... 152**

REFLEXÕES SOBRE O NÍVEL DE SOBRECARGA DO CUIDADOR A PARTIR DA PRODUÇÃO CIENTÍFICA

Vitória Ferreira do Amaral  
Quitéria Larissa Teodoro Farias  
Florência Gamileira Nascimento  
Maria Girlane Sousa Albuquerque Brandão  
Camila Paiva Martins  
Luiza Jocymara Lima Freire Dias  
Ana Suelen Pedroza Cavalcante  
Thaís Rodrigues Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.62619110315

**CAPÍTULO 16 ..... 163**

SEGURANÇA DO PACIENTE: A EQUIPE DE ENFERMAGEM COM ÊNFASE NO PROTOCOLO DE QUEDAS E AS ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira  
Roselene Pacheco da Silva  
Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão  
Ana Suzane Pereira Martins  
Jean Carlos Fonseca de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110316**

**CAPÍTULO 17 ..... 173**

CUIDADOS DE ENFERMAGEM À PESSOA COM ESQUIZOFRENIA: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lorena Gomes de Abreu Lima  
Leila Mariane Machado Torres Bezerra  
Nájila Aguiar Freitas Lemos  
Tatiane Barbosa de Lira  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Tacyany Alves Batista Lemos

**DOI 10.22533/at.ed.62619110317**

**CAPÍTULO 18 ..... 184**

RELATO DE EXPERIÊNCIA FRENTE AO HOSPITAL PSIQUIATRIACO DE TERESINA-PIAUI

Yanca Ítala Gonçalves Roza  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Evelynne de Souza Macêdo Miranda  
Manuella Bastiany Silva  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva

**DOI 10.22533/at.ed.62619110318**

**CAPÍTULO 19 ..... 191**

RELEVÂNCIA DE GRUPOS TERAPÊUTICOS NO CUIDADO EM SAÚDE MENTAL: RELATO DE EXPERIÊNCIA

Márcia de Moraes Sousa  
Kamila Cristiane de Oliveira Silva  
Andreza Moita Moraes  
Maria Francinete do Nascimento Silva  
Bruna Furtado Sena de Queiroz  
Thalita Carvalho Cipriano  
Valeria Correia Lima tupinambá Lustosa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110319**

**CAPÍTULO 20 ..... 197**

A PREVALÊNCIA DE TRANSTORNOS MENTAIS EM USUÁRIOS DE TABACO: UM ESTUDO EPIDEMIOLÓGICO

Gabriela de Queiroz Cerqueira Leite  
Yanna Cristina Moraes Lira Nascimento  
Jorgina Sales Jorge  
Valfrido Leão de Melo Neto  
Maria Cicera dos Santos de Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.62619110320**



**CAPÍTULO 21 ..... 213**

MODELO CALGARY DE AVALIAÇÃO FAMILIAR APLICADO A UM ADOLESCENTE USUÁRIO DE DROGAS: UM ESTUDO DE CASO

João Breno Cavalcante Costa  
Anny Caroline dos Santos Olímpio  
Ana Íris Mota Ponte  
Maria Gleiciane Cordeiro  
Benedita Beatriz Bezerra Frota  
Carlos Henrique do Nascimento Morais

**DOI 10.22533/at.ed.62619110321**

**CAPÍTULO 22 ..... 219**

FATORES ASSOCIADOS À SÍNDROME DE BURNOUT NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins  
Bárbara Carvalho dos Santos  
Edilene Rocha de Sousa  
Caroline Rodrigues de Barros Moura  
Geísa de Moraes Santana  
Jordano Leite Cavalcante de Macêdo  
David Reis Moura  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110322**

**CAPÍTULO 23 ..... 231**

FATORES INVIABILIZADORES DA MOBILIZAÇÃO PRECOCE EM PACIENTES INTERNADOS NA UTI: UMA REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Laércio Bruno Ferreira Martins  
Bárbara Carvalho dos Santos  
Caroline Rodrigues de Barros Moura  
Suellen Aparecida Patricio Pereira  
Edilene Rocha de Sousa  
David Reis Moura  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110323**

**CAPÍTULO 24 ..... 239**

IMPORTÂNCIA DO ENFERMEIRO NA ASSISTÊNCIA HUMANIZADA NA UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA

Ellizama Belem de Sousa Mesquita  
Brisa Cristina Rodrigues Cardoso Magalhães  
Elliady Belem de Sousa Mesquita  
Edson Belem de Sousa Mesquita  
Elanea Brito dos Santos  
Michelly Gomes da Silva  
Marcos Vinicius de Sousa Fonseca  
Larissa Bezerra Maciel Pereira  
Avilnete Belem de Souza Mesquita  
Alexsandra Leandro Viana  
Rosa da Paz Firmino Ferreira

**DOI 10.22533/at.ed.62619110324**

**CAPÍTULO 25 ..... 255**

A SAÚDE DOS MORADORES DE RUA :TORNAR VISÍVEL O INVISÍVEL

Maria Yaná Guimarães Silva Freitas

Guilherme de Jesus Santos  
Alessandra de Almeida Pereira  
Caroline Andrade Araújo  
Fernanda Aiume Carvalho Machado  
Brenda Fadigas Carvalho

**DOI 10.22533/at.ed.62619110325**

**CAPÍTULO 26 ..... 264**

ANÁLISE DE RISCOS OCUPACIONAIS NA PRODUÇÃO DE MAÇÃ: UM ESTUDO DE UM SISTEMA PRODUTIVO DA SERRA CATARINESE

Fauser Batista Rolim Rosa  
Renata dos Santos Magnus  
Willians Cassiano Longen

**DOI 10.22533/at.ed.62619110326**

**CAPÍTULO 27 ..... 284**

INCIDÊNCIA DE ACIDENTES DE MOTOCICLETA NAS CIDADES SATÉLITES DO RECANTO DAS EMAS, SAMAMBAIA E RIACHO FUNDO II NO DISTRITO FEDERAL

Juliana de Sousa Muniz  
Marcos André Gonçalves  
Sílvia Emanoella Silva Martins de Souza  
Dylliany Cristina da Silva Sales  
Leila de Assis Oliveira Ornellas  
Jônatas de França Barros  
André Ribeiro da Silva

**DOI 10.22533/at.ed.62619110327**

**CAPÍTULO 28 ..... 294**

CARACTERIZAÇÃO DO PERFIL DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS DE ACORDO COM AS ESCALAS DE KATZ E LAWTON

Maria Iara Socorro Martins  
Tatiane Gomes Alberto  
Emanuela Pinto Vieira  
Welber Hugo da Silva Pinheiro  
Jamille Soares Moreira Alves

**DOI 10.22533/at.ed.62619110328**

**CAPÍTULO 29 ..... 303**

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO E TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA DE PACIENTES ONCOLÓGICOS EM UMA ENFERMARIA DE CLÍNICA CIRÚRGICA

Rodrigo Costa Soares Savin  
Tatiana de Araújo Lima  
Dayse Carvalho do Nascimento  
Priscila Francisca Almeida  
Mercedes Neto  
Andressa de Souza Tavares

**DOI 10.22533/at.ed.62619110329**

**CAPÍTULO 30 ..... 316**

MELHORA DA AUTOESTIMA EM MULHERES INTERNADAS EM AMBIENTE HOSPITALAR COMO ESTRATÉGIAS DE PROMOÇÃO DE SAÚDE; RELATO DE EXPERIÊNCIA

Lígia Maria Gomes da Silva  
Ilraiany de Araújo Lima  
Luana Ferreira Nunes  
Jéssica Vanessa Sousa Araújo

Gyselle Carolyne de Almeida Alves  
Ana Jéssica Ferreira Alencar  
Danyel Pinheiro Castelo Branco

**DOI 10.22533/at.ed.62619110330**

**CAPÍTULO 31 ..... 321**

CÂNCER DE MAMA: TIPOS DE TRATAMENTO E MUNICÍPIOS DE ORIGEM DE MULHERES ATENDIDAS EM HOSPITAL NA CIDADE DE SOBRAL- CEARÁ

Michele Maria Martins Vasconcelos  
Marília Dias Costa  
Matheus Magno da Silva Néo  
Ananda Milena Martins Vasconcelos  
Milla Christie Martins Vasconcelos Pinheiro  
Danielle Rocha do Val

**DOI 10.22533/at.ed.62619110331**

**CAPÍTULO 32 ..... 323**

CAPACITAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PARA O ACOMPANHAMENTO DE GESTANTES: UMA ESTRATÉGIA PARA QUALIFICAÇÃO DA ATENÇÃO EM SAÚDE DA MULHER

Tatiana de Araujo Lima  
Monique Silva dos Santos

**DOI 10.22533/at.ed.62619110332**

**CAPÍTULO 33 ..... 339**

TRANSPORTE NEONATAL SEGURO: VAMOS GARANTIR UMA VIDA

Antonia Rodrigues Santana  
Aline Vasconcelos Alves Frota  
Ariano Wagner Alves de Oliveira  
Heliandra Linhares Aragão  
Karla Daniella Almeida Oliveira  
Letícia Kessia Souza Albuquerque

**DOI 10.22533/at.ed.62619110333**

**CAPÍTULO 34 ..... 341**

FATORES DE RISCO DO CÂNCER DE COLO UTERINO AVALIADOS EM UMA COMUNIDADE DO INTERIOR MARANHENSE

Kelvy Fernanda Almeida Lago Lopes  
Naiara Coelho Lopes  
Alana Ilmara Pereira da Costa  
Larissa de Andrade Silva Ramos  
Maraisa Pereira Sena  
Marcelo Xavier da Silva Sousa  
Natália Pereira Marinelli

**DOI 10.22533/at.ed.62619110334**

**CAPÍTULO 35 ..... 356**

O PARTO HUMANIZADO: UMA REALIDADE PRÓXIMA OU UM FUTURO DISTANTE?

Bárbara Carvalho dos Santos  
Francelly Carvalho dos Santos  
Matilde Nascimento Rabelo  
Laércio Bruno Ferreira Martins  
Kledson Amaro de Moura Fé  
Daccione Ramos da Conceição  
Claudia de Oliveira Silva  
Luiz Filipe Ximenes da Silva

Vanessa Ingrid Araujo Campelo  
Jéssica Nascimento Almeida  
Marcelino Martins

**DOI 10.22533/at.ed.62619110335**

**CAPÍTULO 36 ..... 371**

VISITA PUERPERAL E ORIENTAÇÕES AO AUTOCUIDADO NO BINÔMIO MÃE-FILHO: UM  
RELATO DE EXPERIÊNCIA

Francisca Fernanda Dourado de Oliveira

Roselene Pacheco da Silva

Jéssica Costa Brito Pacheco

Gardênia Sampaio Leitão

Ana Suzane Pereira Martins

Jean Carlos Fonseca de Sousa

**DOI 10.22533/at.ed.62619110336**

**SOBRE A ORGANIZADORA..... 378**

## AVALIAÇÃO DO PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE PACIENTES DIAGNÓSTICADOS COM HANSENÍASE EM UMA CIDADE NO INTERIOR DO CEARÁ

**Renan Rhonalty Rocha**

Universidade Federal Do Ceará – Ufc  
Sobral-Ceará

**Maria Vitória Laurindo**

Centro Universitário Uninta  
Sobral-Ceará

**Camilla Rodrigues Pinho**

Santa Casa De Misericórdia De Sobral  
Sobral-Ceará

**Jessika Cruz Linhares Frota**

Centro Universitário Uninta  
Sobral-Ceará

**Francisca Aila De Farias**

Centro Universitário Uninta  
Sobral-Ceará

**Francisca Valéria Bezerra Sampaio Marques**

Universidade Federal Do Ceará – Ufc  
Sobral-Ceará

**Alana Cavalcante Dos Santos**

Centro Universitário Uninta  
Sobral-Ceará

**Letícia Bandeira Mascarenhas Lopes**

Centro Universitário Uninta  
Sobral-Ceará

**Sara De Araújo Do Nascimento**

Centro Universitário Uninta  
Sobral-Ceará

**Antônia Crissy Ximenes Farias**

Centro Universitário Uninta

Sobral-Ceará

**RESUMO:** A hanseníase é uma doença infecciosa causada por um bacilo intracelular obrigatório, *Mycobacterium leprae*, tendo o ser humano como hospedeiro. O objetivo desse estudo foi avaliar por meio do site do Sistema de Informação de Agravos e Notificação, o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na cidade de Cariré - CE, de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, retrospectivo, documental de abordagem quantitativa. O estudo foi realizado utilizando dados de notificação relacionados à hanseníase, disponíveis no SINAN, para a microrregião de Cariré. Foram registrados 67 casos no período de 2011 a 2015. A análise de distribuição por idade revela que a maioria dos pacientes infectados estão abaixo dos 25 anos e acima de 78 anos e que 53,8% estão entre 26 e 51 anos. Em relação aos dados sócio-demográficos, no que se refere ao gênero, zona de habitação, raça, escolaridade e ocupação, a frequência foi de: 53,7% (masculino); 59,7% (urbana); 68,6% (pardos); fundamental incompleto (36%); desempregados/ignorado (49%), respectivamente. Quanto a baciloscopia, em 47,7% dos casos, o exame não foi realizado. A classificação Multibacilar foi a mais frequente

(51%), a forma clínica Indeterminada apresentou o maior índice (33%). O grau zero de incapacidade foi o que mais ocorreu (33,5%) e 100% dos pacientes obtiveram alta por cura. Este estudo reforça a necessidade de realização de pesquisas regionais, a fim de se conhecer melhor a distribuição desta patologia em nível local, buscando levantar aspectos que contribuam para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce.

**PALAVRAS-CHAVE:** *Mycobacterium leprae*. Epidemiologia. Saúde Pública.

**Abstract:** Leprosy is an infectious disease caused by an obligate intracellular bacillus, *Mycobacterium leprae*, with the human being as host. The objective of this study was to evaluate, through the SINAN website, the epidemiological profile of patients diagnosed with leprosy in the city of Cariré-Ce, from January 2011 to December 2015. This is an epidemiological, retrospective and documental study of a quantitative approach. The study was conducted using leprosy-related notification data, available on the SINAN website, for the Cariré microregion. Sixty-seven cases were recorded in the period 2011 to 2015. The analysis of age distribution reveals that the minority of infected patients are below 25 years and over 78 years and 53.8% are between 26 and 51 years. With regard to socio-demographic data, related to gender, housing area, race, education and occupation, the frequency was: 53.7% (male), 59.7% (urban); 68.6% (brown people); incomplete elementary school (36%); unemployed / ignored (49%), respectively. In terms of smear microscopy, the examination was not performed in 47.7% of the cases. The multibacillary classification was the most frequent (51%) and the indeterminate clinical form presented the highest index (33%). The zero degree of disability was the one that occurred the most (33.5%) and 100% of the patients were discharged for cure. This study reinforces the need for regional research in order to better understand the distribution of this pathology at the local level, seeking to raise aspects that contribute to prevention, diagnosis and early treatment.

**KEYWORDS:** *Mycobacterium leprae*. Epidemiology. Public health.

## 1 | INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença infecciosa causada por um bacilo intracelular obrigatório, o *Mycobacterium leprae*, um dos primeiros agentes etiológicos identificados que tem o ser humano como hospedeiro (PENELUPPI *et al.*, 2015). É uma das doenças mais antigas, além de ter sido a primeira doença infecciosa em que o agente etiológico foi identificado. Em meados do século XX, quando o tratamento específico foi descoberto, as pessoas deixaram de viver isoladas em colônias e foram tratadas em ambulatórios (PEREIRA *et al.*, 2011).

A hanseníase é um importante problema de saúde pública, não só no Brasil, mas em vários países, e é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como um problema de Saúde Pública, principalmente nos países que ultrapassam um caso a cada 10.000 mil habitantes (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE,

2010). Em 1991, a OMS propôs a eliminação da doença até o ano 2000. Passando a ser considerada erradicada quando fosse notificado um novo caso a cada dez mil habitantes (BARBOSA *et al.*, 2014). A OMS fixou metas para diminuir a prevalência e até erradicar a doença através de medidas como diagnóstico precoce e utilização de tratamento poliquimioterápico (PQT) (PENELUPPI *et al.*, 2015).

Entre os anos de 1991 a 2006, ocorreu um elevado número de casos novos anuais na região das Américas, sendo diagnosticados 47.612 casos, destes 93% foram no Brasil. Em 2008, foram registrados 218.605 casos da doença em todo mundo (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010), sendo que grande parte se concentra em cinco países: Madagascar, Moçambique, Mianmar, Nepal e a República Unida da Tanzânia (LOBO *et al.*, 2011).

Em 2011, a OMS apontou que o Brasil apresentou 33.955 casos notificados de hanseníase, sendo o segundo maior país com número de casos, ficando abaixo somente da Índia que apresentou 127.295 casos no mesmo ano. Entre os anos de 2009 a 2012, o Brasil apresentou cerca de 47.000 casos, sendo que a região Norte e Centro-oeste foram as que apresentaram as maiores taxas de detecção, seguida das regiões Nordeste, Sudeste, respectivamente (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2010).

A transmissão ocorre por meio do contato direto ou indireto com pacientes infectados, com alta carga bacilar (PENELUPPI *et al.*, 2015). O ser humano é considerado a única fonte efetiva de infecção, no entanto, há registros de animais como o chimpanzé e o tatu infectados, que poderiam atuar como reservatórios (ROMÃO; MAZZONI, 2013). Os pacientes com a forma paucibacilar não são considerados importantes agentes transmissores da doença, pois apresentam baixa carga bacilar, no entanto, os que apresentam a forma multibacilar são altamente infecciosos (BRASIL, 2014), desta forma é importante o diagnóstico precoce, para encaminhamento do paciente para tratamento correto, por que a partir do início do mesmo, o paciente deixa de transmitir os bacilos (PEREIRA *et al.*, 2011).

A hanseníase constitui-se uma doença de grande impacto para o paciente não tratado devido seu alto poder incapacitante e deformidades que podem vir a causar (BATISTA *et al.*, 2010). É uma doença de evolução crônica e podem ocorrer várias complicações no sistema imunológico que se caracterizam por inflamações agudas e subagudas, ocorrendo com maior frequência nas formas multibacilares, tanto durante o tratamento como após o seu término (BRASIL, 2014).

O tratamento é gratuito, feito em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do Sistema Único de Saúde (SUS) e indicado pelo Ministério da Saúde (MS). O tratamento específico é feito com PQT e padronizado pela OMS. Os poliquimioterápicos são: clofazimina, dapsona e rifampicina, que utilizados em associação, evitam a resistência do bacilo, o que ocorre comumente se usados sozinhos. O esquema é padrão de acordo com o tipo de classificação operacional em paucibacilar (PB) e multibacilar (MB) (BRASIL, 2007).

Portanto, este estudo reforça a necessidade de realização de pesquisas regionais, a fim de se conhecer de melhor a distribuição desta patologia em nível local, buscando levantar aspectos que contribuem para ações de prevenção, diagnóstico e tratamento precoce, assim conseguindo evitar as deformidades e incapacidades da hanseníase. Para tanto, tem como objetivo avaliar por meio Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) o perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na cidade de Cariré de janeiro de 2011 a dezembro de 2015.

## 2 | METODOLOGIA

O presente trabalho trata-se de um estudo do tipo epidemiológico, retrospectivo, documental e dentro de uma abordagem quantitativa, realizado na cidade de Cariré - CE, a região abriga segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) de 2010 uma população de 18.347 habitantes. Foi realizado utilizando dados de notificações relacionadas à hanseníase, disponíveis no Sistema Nacional de Notificações e Agravos (SINAN) do Ministério da Saúde, para a microrregião de Cariré no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. O SINAN é um sistema que possui como função a coleta e transmissão de dados epidemiológicos de doenças de notificação compulsória, como é o caso da hanseníase e é alimentado pelo Sistema de Vigilância Epidemiológica.

Foram incluídos no estudo todos os pacientes diagnosticados e notificados com hanseníase no município de Cariré no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Foram excluídas as infecções ocorridas antes de 2011 e depois de 2015 e casos ocorridos em outros municípios.

As informações obtidas a partir do SINAN foram organizadas por meio de figuras e tabelas formulados no programa Microsoft® Excel Office 2010 e analisados de forma quantitativa. Os resultados foram expressos em valores absolutos e percentuais. A discussão e a análise foram fundamentadas de acordo com a literatura pertinente.

O estudo não apresenta nenhum risco aos participantes, pois não há envolvimento direto com os pacientes, visto que é um estudo de pesquisa com dados secundários. O estudo trouxe como benefício, a criação de dados que poderão servir para traçar um perfil epidemiológico da população acometida para que medidas preventivas sejam realizadas no município.

Portanto, por se tratar de um estudo em que os dados são secundários, ou seja, de domínio público e não há envolvimento direto de pacientes, não se faz necessária a submissão e conseqüentemente aprovação por comitê de ética ou comitê de pesquisa local.



### 3 | RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram registrados 67 casos de hanseníase entre janeiro de 2011 a dezembro de 2015 (TABELA 1), pela secretaria municipal de saúde de Cariré, com uma média anual de 13,4 casos. Sendo que em 2012, ano com o maior número de notificações (32,8% do total), registrou-se 22 novos casos.

PERÍODO	Nº	%
2011	14	20,9%
2012	22	32,8%
2013	15	22,4%
2014	10	14,9%
2015	6	9%
<b>TOTAL</b>	<b>67</b>	<b>100%</b>

**Tabela 1** - Número de casos de hanseníase notificados na cidade de Cariré em cada ano.

Por se tratar de um município de pequeno porte no interior do Estado, esses dados coincidem com o estudo de Oliveira, Leão e Britto (2014) e Melão *et al.* (2011) realizado no interior de do Rio de Janeiro na cidade de Maricá, registrando o seu recorde em 2012 com 14 casos e no extremo sul de Santa Catarina, registrando um total de 54 casos em sete anos respectivamente, divergindo com estudos de Miranzi, Pereira e Nunes (2010) e Júnior, Vieira e Caldeira (2012) por se tratarem de áreas conhecidas anteriormente como endêmicas. Contudo, o número encontrado nesta pesquisa é bastante limitado, tanto pela quantidade de habitantes no município estudado como pela distribuição.

A análise de distribuição por idade revela que a minoria dos pacientes infectados estão abaixo dos 25 anos e acima de 78 anos e que 53,8% estão entre 26 e 51 anos conforme a tabela 2:

Faixa Etária (anos)	≤ 12	13-25	26-38	39-51	52-64	65-77	>78
Nº	3	3	12	24	11	13	1
%	4,5%	4,5%	18%	35,8%	16,3%	19,4%	1,5%

**Tabela 2** – Percentagem de casos confirmados referente à faixa etária no município de Cariré no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015.

Estes resultados se assemelham com outras pesquisas, inclusive uma realizada

em Montes Claros/MG por Santo *et al.* (2012), onde quase 50% das pessoas acometidas estavam na faixa etária entre 20 e 49 anos e são economicamente ativos, prejudicando a economia do município, uma vez que essa faixa da população pode desenvolver estados reacionais, lesões e incapacidades, podendo afastar-se das atividades produtivas e gerando um custo social elevado e evitável. Além disso, com a progressão da idade, estes pacientes tendem a se relacionar mais, seja de forma afetiva ou sexual, propagando ainda mais a doença e limitando-a a esta faixa etária (DUARTE; AYRES; SIMONETT, 2007; BATISTA, 2010; CORRÊA, *et al.*, 2012).

Quanto à análise do sexo, os números foram relativamente próximos, sendo que o sexo masculino apresentou mais casos que o feminino, conforme tabela 3. Este fato vai de encontro com diversos estudos realizados em várias cidades como Londrina/PA, Montes Claros/MG, Maricá/RJ e no estado do Maranhão. Muitos autores afirmam que uma maior interação social entre homens e sua habitual exposição a lugares de risco contribui para aumentar o número de casos, além disso, a falta de políticas específicas para esse grupo e um menor cuidado com a estética corpórea pode ajudar na deficiência do diagnóstico (KROL; MATTOS, 2009; SILVA *et al.*, 2010; MELÃO *et al.*, 2011; SANTO *et al.*, 2012; CORRÊA *et al.*, 2012; OLIVEIRA; LEÃO; BRITTO, 2014).

	Nº	%
<b>Sexo</b>		
Feminino	31	46%
Masculino	36	54%
<b>Zona Habitada</b>		
Urbana	40	60%
Rural	27	40%
<b>Grupo étnico</b>		
Parda	46	69%
Branca	14	21%
Negra	7	10%
<b>Escolaridade</b>		
Ignorado	14	21%
Analfabeto	11	17%
Fundamental Incompleto	24	36%
Fundamental Completo	8	12%
Médio Incompleto	4	6%
Médio Completo	5	8%
<b>Ocupação</b>		

	Nº	%
Desempregado/Ignorado	32	49%
Aposentado	7	11%
Trabalhador Rural	11	16%
Dona de Casa	9	13%
Estudante	5	8%
Servente de Obras	1	1%
Gari	1	1%
Motorista	1	1%

**Tabela 3** – Dados sócio-demográficos referente à: idade, zona habitada e grupo étnico, escolaridade e ocupação dos pacientes cadastrados no SINAN no período de janeiro de 2011 à dezembro de 2015.

No que tange à zona de moradia dos pacientes, houve um número superior de pacientes que moravam em habitações urbanas sobre os da zona rural (TABELA 3). Estudos de perfis epidemiológicos realizados em Uberaba/MG (2010) e em Salvador/BA (2011) confirmam que a zona urbana concentra o maior número de casos, o que pode ser, provavelmente, pelo aglomerado de pessoas e o maior contato físico entre elas (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010; PINTO *et al.*, 2011).

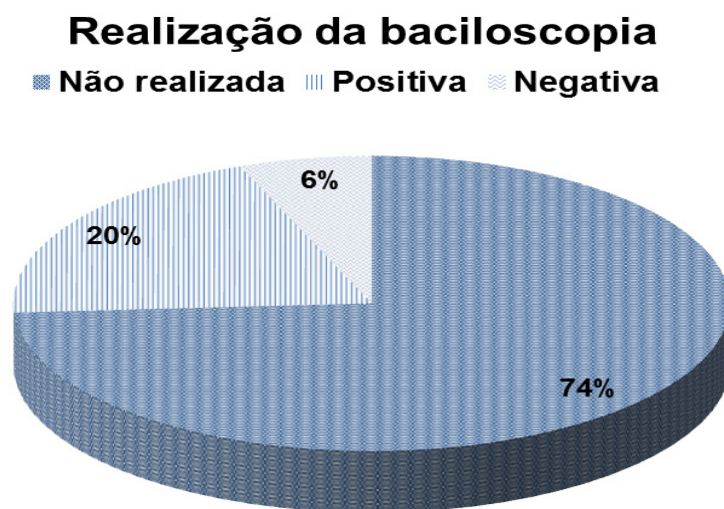
Em relação variante grupo étnico, este estudo obteve um maior percentual de pacientes pardos divergindo de um estudo realizado por Pinto et al. (2011), que encontraram um número bem superior de casos em negros. Contudo, diversos outros estudos apontam que os movimentos migratórios, miscigenação, o processo histórico de colonização, organização espacial e dinâmica de ocupação territorial são responsáveis por uma elevação do número de pacientes pardos (BRASIL, 2012; LANZA *et al.*, 2012; SARMENTO *et al.*, 2015).

Quanto à escolaridade, apesar de haver um grande número de dados ignorados (21%), a quantidade de pacientes com o fundamental incompleto (36%) supera em muito esse número, seguidos dos analfabetos (17%) como podem ser observados na tabela 3. Estudos semelhantes foram realizados em Fortaleza/CE e Jaguaré/ES onde a maioria dos pacientes estudados possuía apenas o ensino fundamental incompleto ou eram analfabetos. Doenças endêmicas, como a hanseníase, são geralmente influenciadas pelo nível de escolaridade e as condições de vida da população, onde se observa que o nível educacional de uma nação é responsável pela dificuldade no acesso aos serviços de saúde e no conhecimento que influencia na busca desses serviços de saúde (SANTOS; CASTRO; FALQUETO, 2008; SOUZA *et al.*, 2013).

Dos pacientes estudados, a maioria é desempregado (49%), seguidos de trabalhadores rurais (16%) e donas de casas (11%). Essa elevada parcela de desempregados pode ser um reflexo da baixa escolaridade informada antes, ou

mesmo das poucas perspectivas profissionais oferecidas no município, pois se trata de um local cujas atividades principais são destinadas à subsistência, como a agricultura familiar e cuidados do lar, fato que contribui para a baixa renda família, além de favorecer a probabilidade de patologias como o mal de Hansen. Este achado é afirmado por um estudo realizado em Igarapé-Açu, interior do Pará, onde os autores avaliaram que a grande maioria dos pacientes estudados estavam desempregados (74%), trabalhadores rurais (12%) e empregadas domésticas (5%) (LOBATO; NEVES; XAVIER, 2016).

De todos os pacientes estudados, a maioria não realizou a avaliação da baciloscopia (74%). Dos avaliados, houve uma maior porcentagem de positivos (20%) em relação aos negativos (6%).



**Gráfico 1** – Classificação quanto à baciloscopia dos pacientes avaliados no município de Cariré- Ceará.

A baciloscopia é um exame que faz parte do arsenal utilizado no diagnóstico da doença (TEXEIRA *et al.*, 2010), e por mais que seja acessível, a alta taxa de pacientes não avaliados neste estudo, deve-se ao fato do município estudado se localizar no interior do estado e não prover de recursos para efetuar a baciloscopia de todos os pacientes, além da demora para a entrega nos resultados, como foi encontrado em outros estudos (ROMÃO; MAZZONI, 2013; SOUZA *et al.*, 2013; SARMENTO *et al.*, 2015).

Em se tratando da classificação operacional, os resultados deste estudo foram bem próximos com uma diferença de apenas 2% entre as formas paucibacilar e multibacilar. A forma multibacilar foi superior com 51%, enquanto que a forma paucibacilar apresentou-se em 49%.

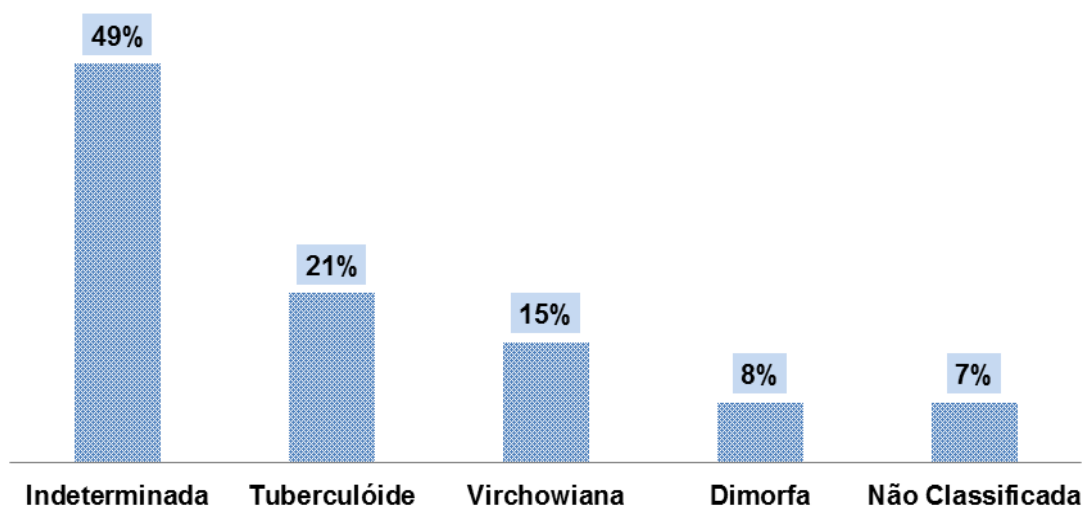
Este achado difere um pouco dos estudos encontrados na literatura, uma vez que a forma multibacilar é a mais prevalente e mais agressiva (MELÃO *et al.*, 2011; PINTO *et al.*, 2011; SARMENTO *et al.*, 2015), sendo responsável por aumentar em até nove vezes as chances de o paciente desenvolver um grau de incapacidades físicas,

sendo uma provável causa de pacientes mal informados ou um precário sistema de saúde (SANTO *et al.*, 2012).

O esquema terapêutico mais utilizado foi o multibacilar com 12 doses na mesma proporção da classificação operacional, onde foi notado uma relação bastante significativa entre os dois. Esta relação vem se tornando comum e, sua utilização é corroborada por estudos realizados em por Santo *et al.*, (2012) em Montes Claros/MG e por Pinto *et al.*, (2011) em Salvador/BA.

Já com relação à forma clínica, a maior prevalência dos pacientes estudados foi indeterminada, seguida da tuberculóide, virchowiana, dimorfa e não classificada.

## Forma Clínica

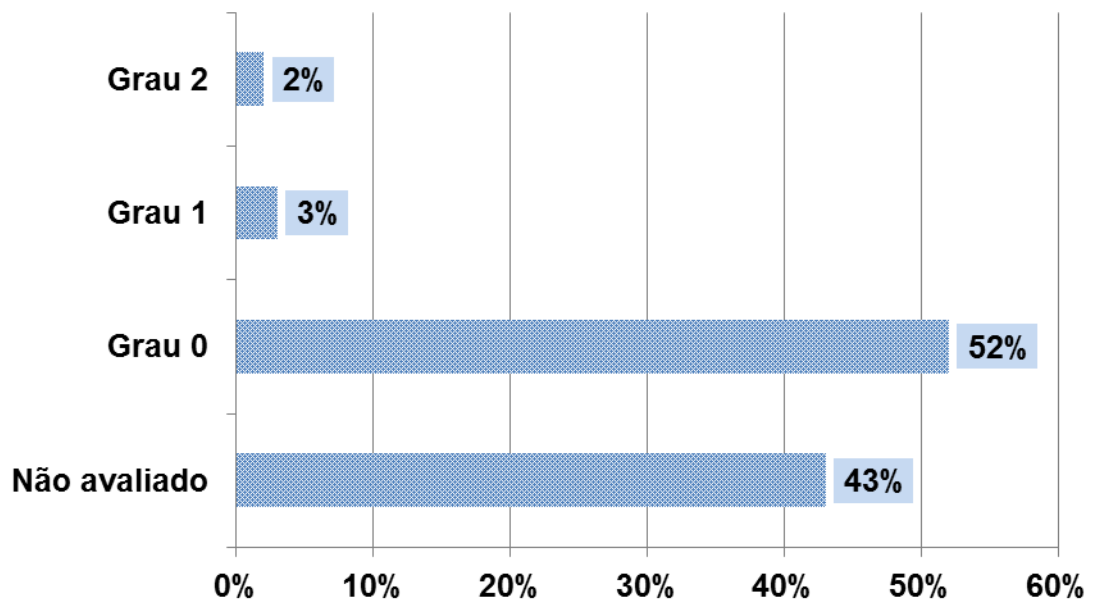


**Gráfico 2** – Percentual de casos referente às formas clínicas dos pacientes portadores do bacilo de Hans em Cariré/CE.

O grande número de pacientes com forma clínica indeterminada se dá, provavelmente, pelos baixos recursos do município, uma vez que o local se encontra no interior do Estado. Estudos realizados no nordeste, nas cidades São Luís/MA (2010), Salvador/BA (2011) e Fortaleza/CE (2013), coincidem quando apresentam a forma dimorfa como sendo a mais frequente, contudo divergem desta pesquisa já que as formas determinadas a tuberculóide apresentaram maior prevalência, podendo os números indeterminados ser formas dimorfas que não foram identificadas (LIMA *et al.*, 2010; PINTO *et al.*, 2011; SOUZA *et al.*, 2013).

No que tange o grau de incapacidade física no momento do diagnóstico, o de maior prevalência nos pacientes estudados foi o grau zero. Os graus I e II apresentaram apenas 3% e 2% respectivamente, o que seria um resultado benéfico, contudo foi encontrado um grande número de casos não avaliados (43%) como mostra a gráfico 3:

## Grau de incapacidade física



**Gráfico 3** - Grau de Incapacidade física do paciente no momento do diagnóstico no período de janeiro de 2011 à dezembro 2015.

Com o grau zero sendo o mais, o percentual encontrado nesta análise (52%), foi bem próximo do relato de outros autores (LIMA *et al.*, 2010; FINEZ; SALOTTI, 2011; PINTO *et al.*, 2011; OLIVEIRA; LEÃO; BRITTO, 2014). Estudo realizado em Montes Claros/MG por Santo e colaboradores (2012), evidenciaram um alto índice de pacientes não avaliados, concordando com esta pesquisa, contudo, não foi discutida a razão. Outro estudo executado em 11 municípios do Paraná responsabiliza os profissionais a não avaliação, pelos mesmos não possuírem a qualificação necessária para executar corretamente, concordando diretamente com este levantamento (PACHECO; AIRES; SEIXAS, 2014).

Quanto ao tipo de alta dos pacientes estudados, 100% dos pacientes receberam alta por cura.

Este resultado concorda com um estudo realizado também no Ceará, neste caso em Fortaleza (2013) e em Uberaba/MG (2010), em que a ocorrência dos pacientes estudados evoluiu para a cura. Isso demonstra que houve um grande comprometimento com o tratamento poliquimioterápico e que o mesmo ainda possui eficácia frente ao bacilo de Hans (MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010; SOUZA *et al.*, 2013).

## 4 | CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados verifica-se que as características epidemiológicas e clínicas dos pacientes com hanseníase cadastrados no SINAN

na cidade de Cariré/CE no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015 são de pacientes com idades entre 39 A 51 anos, do sexo masculino, pardos, que moram na zona urbana, desempregados, apresentando uma infecção multibacilar, mas com nenhum grau de incapacidade e que evoluíram para cura.

Salienta-se, que a compreensão da epidemiologia da doença e dos atributos clínicos dos pacientes com diagnóstico de hanseníase é essencial e de grande importância para se construir estratégias direcionadas para este grupo, desenvolvidas pelo governo e profissionais de saúde, em conjunto com a população, por meio do controle social, buscando, assim, políticas públicas para redimensionar o atendimento nas unidades de saúde municipais aos portadores do bacilo de Hans, dando uma especial atenção ao efetivo diagnóstico o mais precocemente e assimilação do panorama desta doença na atualidade; assim como criar discussões e estratégias para apoiar as práticas de serviços de saúde, com ênfase no controle da doença e promoção da saúde, em um sentido amplo, para toda população.

O presente estudo visa contribuir para a identificação dos dados epidemiológicos encontrados e notificados no município de Cariré - CE, e, assim, servir como ferramenta de informação, para que medidas possam ser tomadas no que se refere ao controle da doença no município. Além disso, este estudo torna-se relevante por trazer informações adicionais à comunidade acadêmica, aos farmacêuticos e aos futuros profissionais da área, uma vez que este profissional também deve estar inserido na equipe multiprofissional responsável pelo cuidado e atenção ao pacientes com hanseníase, assim como o farmacêutico deve participar ativamente na supervisão da administração do esquema de tratamento desta patologia, a fim de assegurar a eficácia e a segurança dos medicamentos em relação ao paciente.

## REFERÊNCIAS

BATISTA, A. M. N. **Avaliação da incapacidade e limitação de atividades em Pacientes afetados pela hanseníase: uma análise do escore Salsa** [monografia]. Bauru (SP): Secretaria de Estado da Saúde; 2010.

BARBOSA, D. R. M. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase em cidade hiperendêmica do Maranhão, 2005-2012.** Revista Rede de Cuidados em Saúde, n. 8, v.1, p. 1-13, 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para o Controle da Hanseníase - Cadernos da Atenção Básica.** Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília - DF, 2007. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseníase.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseníase.pdf)>. Acesso em: 04 mar. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Vigilância em Saúde: Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil.** 2014. Disponível em: <[http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/boletim\\_novembro.pdf](http://www.portal.saude.gov.br/portal/arquivos/boletim_novembro.pdf)>. acesso em: 25 de maio de 2018].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de saúde pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geohelmintíases: plano de ação 2011-2015.** 2 ed. Brasília: Ministério da Saúde. 2012.

- CORRÊA, R. G. C. F. *et al.* **Epidemiological, clinical, and operational aspects of leprosy patients assisted at a referral service in the state of Maranhão, Brazil.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 45, n. 1, p. 89-94, 2012.
- DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETT, I. J. P. **Perfil socioeconômico e demográfico de portadores de hanseníase atendidos em consulta de enfermagem.** *Revista Latino-Americana de Enfermagem [online]*, v. 15, n. spe, p. 774-779, 2007.
- FINEZ, M. A.; SALOTTI, S. R. A. **Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de hanseníase através da avaliação neurológica simplificada.** *Journal of the Health Sciences Institute*, v. 29, n. 3, p. 171-175, 2011.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Contagem da população 2010.** Disponível em: <http://www.cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=2303105>. Acesso em: 04 mar. 2018.
- JUNIOR, A. F. R.; VIEIRA, M. A.; CALDEIRA, A. P. **Perfil Epidemiológico da Hanseníase em uma cidade endêmica no Norte de Minas Gerais.** *Revista Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, São Paulo, v.10, n.4, p. 272-277, 2012.
- KROL S. S.; MATTOS, E. D. **Perfil Epidemiológico dos Pacientes com Hanseníase no Município de Londrina/PR.** *Unopar Científica Ciências Biológicas e da Saúde*, v. 11, n. 4, p. 9-14, 2009.
- LANZA, F. M. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais.** *Revista de Enfermagem da UFSM [online]*, v. 2, n. 2, p. 365-374, 2012.
- LIMA, H. M. N. L. *et al.* **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA.** *Revista Brasileira de Clínicas Médicas*, v. 8, n. 4, p. 323-327, 2010.
- LOBATO, D. C.; NEVES, D. C. O.; XAVIER, M. B. **Avaliação das ações da vigilância de contatos domiciliares de pacientes com hanseníase no Município de Igarapé- Açu, Estado do Pará, Brasil.** *Revista Pan-Amazônica de Saúde*, v.7, n. 1, p. 45-53, 2016.
- LOBO, J. R. *et al.* **Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ.** *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v. 9, n. 4, p. 283-7, 2011.
- MELÃO, S. *et al.* **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo sul de Santa Catarina, no período de 2001 a 2007.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, 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.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.
- OLIVEIRA, J. C.; LEÃO, A. M. M.; BRITTO, F. V. S. **Análise do perfil epidemiológico da hanseníase em Maricá, Rio de Janeiro: uma contribuição da enfermagem.** *Revista enfermagem UERJ*, v. 22, n. 6, p. 815-821, 2014.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Situação mundial da hanseníase.** 2010. Disponível em: [http://new.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1477&Itemid=52](http://new.paho.org/bra/index.php?option=com_content&task=view&id=1477&Itemid=52)> Acesso em: 04 mar. 2018.
- PACHECO, M. A. B.; AIRES, M. L. L.; SEIXAS, E. S. **Prevalência e controle de hanseníase: pesquisa em uma ocupação urbana de São Luís, Maranhão, Brasil.** *Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade*, v. 9, n. 30, p. 23-30, 2014.



- PENELUPPI, L. S *et al.* **Perfil Epidemiológico da Hanseníase em uma Cidade do Sul de Minas Gerais no Período de Nove Anos: Estudo Retrospectivo.** *Revista Ciências em Saúde*, v. 5, n. 4, p. 28-34, 2015.
- PEREIRA, E. V. E. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Teresina, no período de 2001-2008.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, v. 2, n. 86, p. 235-240, 2011.
- PINTO, R. A. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006.** *Revista Baiana de Saúde Pública*, v 34, n 4, p. 906-918, 2011.
- ROMÃO, E. R.; MAZZONI, A. M. **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de Guarulhos, SP.** *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, v. 3, n. 1, p. 22-27, 2013.
- SANTO, L. R. E. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase no município de brasileiro no período de 2005 a 2009.** *Motricidade*, v. 8, n. S2, p. 212-219, 2012.
- SANTOS, A. S.; CASTRO, D. S.; FALQUETO, A. **Fatores de risco para transmissão da Hanseníase.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 61, n. esp, p. 738-43, 2008.
- SARMENTO, A. P. A. *et al.* **Perfil epidemiológico da hanseníase no período de 2009 a 2013 no município de Montes Claros (MG).** *Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica*, v.13, n. 3, p. 180-184, 2015.
- SILVA, A. R. *et al.* **Hanseníase no município de Buriticupu, estado do Maranhão: busca ativa de casos na população adulta.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 6, p. 691-694, 2010.
- SOUZA, V. B. *et al.* **Perfil Epidemiológico dos Casos de Hanseníase de um Centro de Saúde da Família.** *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 26, n.1, p. 110-116, 2013.
- TEIXEIRA, M. A. *et al.* **Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referencia para hanseníase, na cidade de Recife, estado de Pernambuco.** *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*, v. 43, n. 3, p. 287-92, 2010.

Agência Brasileira do ISBN  
ISBN 978-85-7247-162-6

