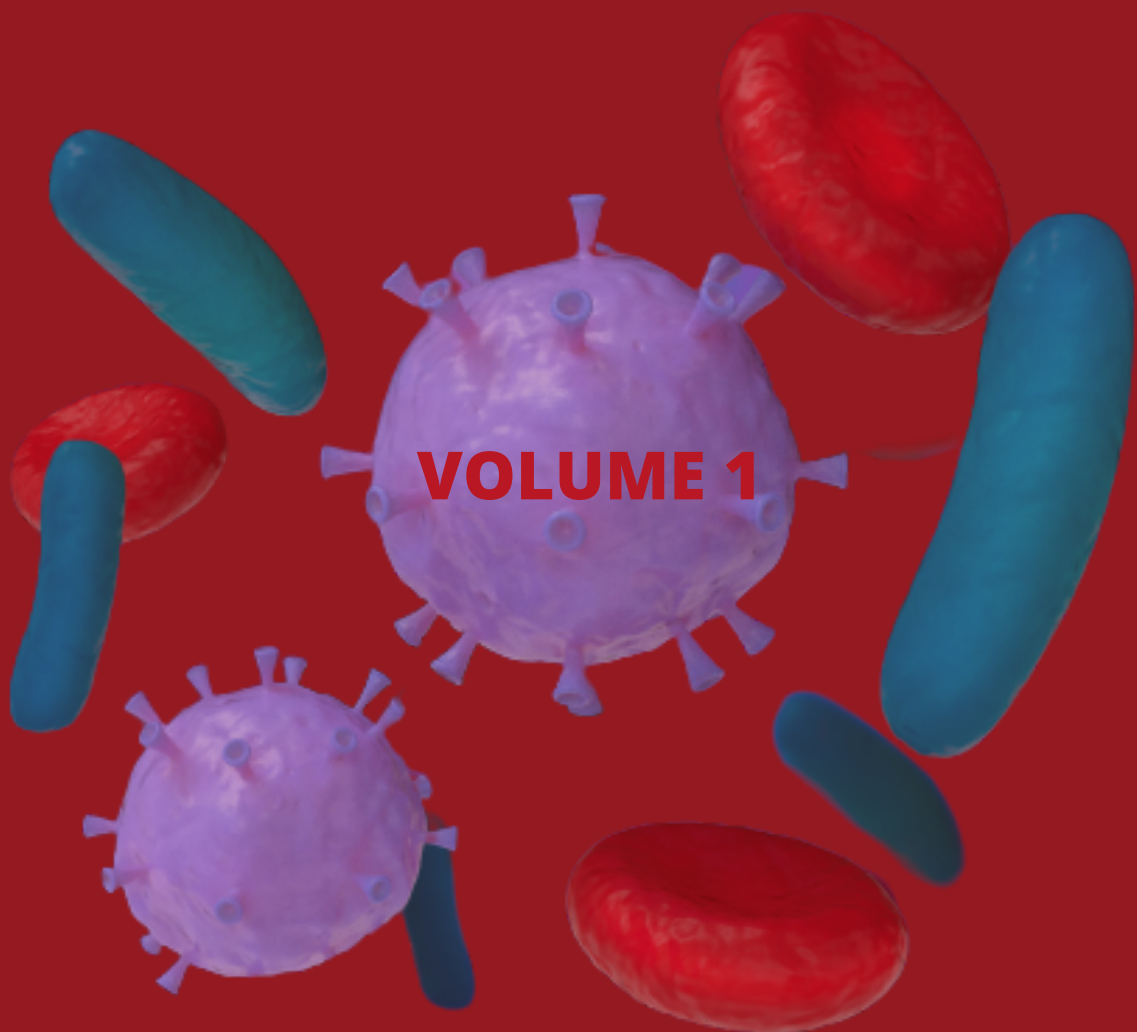


EPIDEMIOLOGIA:

ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



Organizadores:

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

EPIDEMIOLOGIA:

ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS



Organizadores:

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

Editora Omnis Scientia

EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES BIBLIOGRÁFICAS

Volume 1

1ª Edição

TRIUNFO - PE

2021

Editor-Chefe

Me. Daniel Luís Viana Cruz

Organizadores

Amanda Karoliny Meneses Resende

Herla Maria Furtado Jorge

Conselho Editorial

Dr. Cássio Brancaloneo

Dr. Marcelo Luiz Bezerra da Silva

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Dr. Plínio Pereira Gomes Júnior

Dr. Walter Santos Evangelista Júnior

Dr. Wendel José Teles Pontes

Editores de Área - Ciências da Saúde

Dra. Camyla Rocha de Carvalho Guedine

Dra. Cristieli Sérgio de Menezes Oliveira

Dr. Leandro dos Santos

Dr. Hugo Barbosa do Nascimento

Dr. Marcio Luiz Lima Taga

Dra. Pauliana Valéria Machado Galvão

Assistente Editorial

Thialla Larangeira Amorim

Imagem de Capa

Freepik

Edição de Arte

Vileide Vitória Larangeira Amorim

Revisão

Os autores



**Este trabalho está licenciado com uma Licença Creative Commons – Atribuição-
NãoComercial-SemDerivações 4.0 Internacional.**

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

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

E64 Epidemiologia [livro eletrônico] : estudos clínicos e revisões bibliográficas / Organizadoras Amanda Karoliny Meneses Resende, Herla Maria Furtado Jorge. – Triunfo, PE: Omnis Scientia, 2021.
298 p. : il.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-88958-60-5

DOI 10.47094/978-65-88958-60-5

1. Epidemiologia. 2. Infecções. 3. Atenção integral à saúde.
I. Resende, Amanda Karoliny Meneses. II. Jorge, Herla Maria Furtado.

CDD 614.4

Elaborado por Maurício Amormino Júnior – CRB6/2422

Editora Omnis Scientia

Triunfo – Pernambuco – Brasil

Telefone: +55 (87) 99656-3565

editoraomnisscientia.com.br

contato@editoraomnisscientia.com.br



PREFÁCIO

A obra intitulada: “EPIDEMIOLOGIA: ESTUDOS CLÍNICOS E REVISÕES” reflete sobre a Epidemiologia e a interface com Atenção Primária a Saúde, Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS), Pandemia provocada pela COVID-19, Oncologia, entre outros. Nesse sentido, faz-se necessário compreender a epidemiologia como um ramo da ciência que estuda o processo saúde-doença e contribui com a construção de políticas públicas direcionadas para o controle dos problemas e agravos a saúde.

Em nossos livros selecionamos um dos capítulos para premiação como forma de incentivo para os autores, e entre os excelentes trabalhos selecionados para compor este livro, o premiado foi o capítulo 17, intitulado “PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19”.

Neste ínterim, destaca-se que diante do cenário atual de saúde pública provocado pela COVID-19 identificar os fatores motivadores para a prática do uso de máscaras é fundamental para auxiliar no desenvolvimento de ações de incentivo a esse cuidado essencial para o enfrentamento da pandemia. Assim, espera-se enriquecer a produção científica sobre epidemiologia, agregar o conhecimento científico, subsidiar conhecimento dos profissionais, estudantes e sociedade para compreensão do cenário de saúde atual, e possibilitar reflexões que possam incentivar outros estudos para fortalecer a pesquisa no Brasil pautadas nas evidências científicas.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1.....18

ELABORAÇÃO DE PLANO DE GERENCIAMENTO DE DADOS EPIDEMIOLÓGICOS NA ATENÇÃO BÁSICA: UM RELATO DE EXPERIÊNCIA

José Aurélio Rodrigues da Silva

Thaís Barbosa de Oliveira

Sabrina Goursand de Freitas

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/18-27

CAPÍTULO 2.....28

ASPECTOS BIOPSIICOSOCIAIS DOS PROFISSIONAIS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA EM SAÚDE

Emerson Gomes De Oliveira

Mariana Machado dos Santos Pereira

Heliamar Vieira Bino

Rogério de Moraes Franco Júnior

Juliana Sobreira da Cruz

Renata de Oliveira

Júnia Eustáquio Marins

Thays Peres Brandão

Lídia Fernandes Felix

Lívia Santana Barbosa

Acleverson José dos Santos

Carine Ferreira Lopes

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/28-39

CAPÍTULO 3.....40

INTERNAÇÕES POR CONDIÇÕES SENSÍVEIS À ATENÇÃO PRIMÁRIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Laiane Sousa dos Anjos

Guilherme Augusto Barroso de Aguiar

João Victor Teixeira Braga

Magnania Cristiane Pereira da Costa

Pollyanna Roberta Campelo Görgens

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/40-57

CAPÍTULO 4.....58

TENDÊNCIA TEMPORAL E CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS DA TUBERCULOSE NO BRASIL NO PERÍODO DE 2010 A 2020

Maria Luiza Ferreira Imburana da Silva

Shirley Jackllanny Martins de Farias

Juliana Damiano Farias

Luana da Paixão Silva

Matheus Felipe Medeiros de Lira

Emília Carolle Azevedo de Oliveira

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/58-68

CAPÍTULO 5.....69

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UMA ANÁLISE DOMÍNIO FÍSICO DO WHOQOL-BREF

Ingyrd Rodrigues Xavier Docusse

Giulia Elena Tessaro

Isabella Alcantara de Oliveira

Débora Aparecida da Silva Santos

Rauni Jandé Roama Alves

Letícia Silveira Goulart

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/69-80

CAPÍTULO 6.....81

**AVALIAÇÃO DO CONHECIMENTO DE HOMENS ACERCA DA SÍFILIS PRIMÁRIA EM
UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DA AMAZÔNIA OCIDENTAL BRASILEIRA**

Blenn da Fabíola de Carvalho Belém

Douglas Morrisson Dias Couceiro

Rosenilda Alves Valentim

Frankllin Ramon da Silva

Kétly Sabrina Silva de Souza

Juliana Silva dos Santos

Bianca Neris Gonzaga

Antonia Tasmyn Mesquita de Melo

Carlos Eduardo Rocha da Costa

Debora da Silva Fraga

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/81-89

CAPÍTULO 7.....90

**CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE SOBRE
INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS**

João Lucas Pereira

Alailson Cabanelas Alves

Gleiciane Santiago Batista

Frankllin Ramon da Silva

Leila Keury Costa Lima

Wellington Maciel Melo

Eder Ferreira de Arruda

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/90-97

CAPÍTULO 8.....98

EPIDEMIOLOGIA GLOBAL DE *Candida auris*: UM PATÓGENO EMERGENTE MULTIRRESITENTE

Alexandre Ribeiro de Oliveira

Eduardo Vinicius Grego Uemura

Jean Francisco Maziero Peres

Marília Maria Alves Gomes

Túlio Máximo Salomé

Luana Rossato

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/98-111

CAPÍTULO 9.....112

INFECÇÕES POR *Pseudomonas aeruginosa* E PERFIL DE RESISTÊNCIA EM PACIENTES EM UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA ONCOLÓGICA

Giovana Karina Lima Rolim

Blenda Gonçalves Cabral

Eliseth Costa Oliveira de Matos

Ismari Perini Furlaneto

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/112-124

CAPÍTULO 10.....125

KLEBSIELLA PNEUMONIAE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA DA LITERATURA

Isaias Sena Moraes de Souza

Laura Maria de Araújo Pereira

José Guedes da Silva Júnior

Hallysson Douglas Andrade de Araújo

Talyta Valéria Siqueira do Monte

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/125-138

CAPÍTULO 11.....139

OCORRÊNCIA DE ORTHOPOXVIRUS EM ANIMAIS NO BRASIL: REVISÃO DE LITERATURA

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Viviane Correa Silva Coimbra

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Hamilton Pereira Santos

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/139-153

CAPÍTULO 12.....154

FEBRE CATARRAL MALIGNA EM BOVINOS NA REGIÃO TOCANTINA MARANHENSE

Roberto Carlos Negreiros de Arruda

Margarida Paula Carreira de Sá Prazeres

Nancyleni Pinto Chaves Bezerra

Danilo Cutrim Bezerra

Hamilton Pereira Santos

Viviane Correa Silva Coimbra

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/154-163

CAPÍTULO 13.....164

OCORRÊNCIA DE PESTE SUÍNA CLÁSSICA NA “ZONA NÃO LIVRE” DO BRASIL

Simone Pereira Barbosa Lima

Arnon Cunha Reis

Flávia Karina Lima Anceles Goulart

Izaías Polary Bezerra

Odinéa Alves Ferraz Souza Rodrigues

Raimunda Deusilene Barreira Porto

Viviane Correa Silva Coimbra

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/164-168

CAPÍTULO 14.....169

EPIDEMIOLOGIA DAS INTOXICAÇÕES EXÓGENAS NO ESTADO DE RORAIMA

Aline Candido Prado Aguiar

Allan Quadros Garcês Filho

Arthur Lima Garcês

Dafnin Lima de Souza Ramos

Humberto Henrique Machado dos Santos

Simone Lopes de Almeida

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/169-175

CAPÍTULO 15.....176

PRINCIPAIS FARMACOTERAPIAS PARA COVID-19 USADAS POR PACIENTES DE DUAS FARMÁCIAS DA GRANDE VITÓRIA (ES)

Cláudia Janaina Torres Müller

Alessandra Rizzi Loriato

Camila Pereira

Odilon Azevedo Calian

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/176-190

CAPÍTULO 16.....191

SENTIMENTOS DOS PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM MEDIANTE A PANDEMIA CAUSADA PELO NOVO CORONAVÍRUS

Fernanda Vieira Lobato

Ana Caroline Freitas de Almeida

Leticia Lopes da Silva Santos

Giane Elis de Carvalho Sanino

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/191-202

CAPÍTULO 17.....203

PRÁTICA E MOTIVOS ATRIBUÍDOS AO USO DE MÁSCARAS ENTRE ESTUDANTES DA SAÚDE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Fernanda Maria Vieira Pereira-Ávila

Simon Ching Lam

Fernanda Garcia Bezerra Góes

Hevelyn dos Santos da Rocha

Milena Cristina Couto Guedes

Gabriel Nascimento Santos

Silmara Elaine Malaguti Toffano

Thamara Rodrigues Bazilio

Priscila Brandão

Maithê de Carvalho e Lemos Goulart

Natália Maria Vieira Pereira Caldeira

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/203-224

CAPÍTULO 18.....225

IMPACTOS DA PANDEMIA NA IMUNIZAÇÃO DE CRIANÇAS ATÉ 12 MESES NO MUNICÍPIO DE CASTANHAL-PA

Débora Evelyn Ferreira Silva

Neywlon Luan Lopes de Oliveira

Ícaro Natan da Silva Moraes

Isabella Lourenço Balla

Márcia Mayanne Almeida Bezerra

Píthya Melinna Cavalcante de Souza Ferreira

Sarah Lays Barros Pereira

Clebson Pantoja Pimentel

Darlen Cardoso de Carvalho

Adonis de Melo Lima

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/225-236

CAPÍTULO 19.....237

**ANÁLISE DO PERFIL DE DOR MUSCULOESQUELÉTICA E MOVIMENTOS
REALIZADOS EM PRATICANTES DE CROSSFIT®**

Amanda de Oliveira Toledo

Ticiania Mesquita de Oliveira Fontenele

Maíra de Oliveira Viana Rela

Susana Arruda Alcântara

Isabel de Oliveira Monteiro

Anna Kharolina de Mendonça Nunes

Filipe Santiago de Sousa

Amanda Rocha de Oliveira Sousa

Érika Joeliny Ferreira Santos

Yuri Damasceno da Rocha

Juliana Barros Freire

Leonardo Lima Aleixo

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/237-245

CAPÍTULO 20.....246

**FATORES EPIDEMIOLÓGICOS E ETIOLÓGICOS ASSOCIADOS AO CÂNCER DE
CABEÇA E PESCOÇO: UMA REVISÃO DE LITERATURA**

Maria Aparecida Rodrigues de Holanda

Ana Bessa Muniz

Ana Gabriela Liberato Ribeiro Damasceno

Ângela Nascimento Carvalho

Ellen Roberta Lima Bessa

Janiny Pinheiro da Silva Félix
Maria Leticia de Almeida Lança
Rivaldave Rodrigues de Holanda Cavalcante
Samuel Barbosa Macedo
Yrio Ricardo de Souza Lemos

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/246-254

CAPÍTULO 21.....255

ANÁLISE TEMPORAL DOS CASOS DE EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AÉREAS, FACE E PESCOÇO NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena
Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira
Thalia de Souza Bezerra
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Letícia Castelo Branco de Oliveira
Érica Dapont de Moura

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/255-260

CAPÍTULO 22.....261

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE CÂNCER DE LARINGE NO NORDESTE BRASILEIRO NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Letícia Castelo Branco de Oliveira
Érica Dapont de Moura
Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira
Thalia de Souza Bezerra
Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico
Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/261-265

CAPÍTULO 23.....266

DETECÇÃO DA PREBIACUSIA EM INDIVÍDUOS NA FAIXA ETÁRIA DE 60 A 65 ANOS

Andréa Cintia Laurindo Porto

Priscilla Mayara Estrela Barbosa

Fernanda Leal Dantas Pimental

Moisés Andrade dos Santos de Queiroz

Adria Natasha Ferreira da Silva

Christina César Praça Brasil

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/266-271

CAPÍTULO 24.....272

ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS DE RECONSTRUÇÃO CRÂNIO-FACIAL NO BRASIL NOS ÚLTIMOS 10 ANOS

Érica Dapont de Moura

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/272-276

CAPÍTULO 25.....277

ANÁLISE TEMPORAL DA EVOLUÇÃO DOS CASOS DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-NASAL NO BRASIL NA ÚLTIMA DÉCADA

Ana Heloisa Feitosa de Macêdo Pereira

Thalia de Souza Bezerra

Arthur Antunes Coimbra Pinheiro Pacífico

Alexandre Sá Pinto da Nóbrega Lucena

Letícia Castelo Branco de Oliveira

Érica Dapont de Moura

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/277-282

CAPÍTULO 26.....283

CARACTERIZAÇÃO DAS NOTIFICAÇÕES DE REAÇÕES TRANSFUSIONAIS EM UM MUNICÍPIO NO NORTE DO PARANÁ

Laura Akemi Storer Makita¹;

Talita Lopes Garçon²;

Andressa Aya Ohta³;

Herbert Leopoldo de Freitas Goes

DOI: 10.47094/978-65-88958-60-5/283-293

QUALIDADE DE VIDA DE PACIENTES COM HANSENÍASE: UMA ANÁLISE DOMÍNIO FÍSICO DO WHOQOL-BREF

Ingyrd Rodrigues Xavier Docusse¹;

UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<https://orcid.org/0000-0002-3677-3115>

Giulia Elena Tessaro²;

UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<https://orcid.org/0000-0001-5916-5326>

Isabella Alcantara de Oliveira³;

UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<https://orcid.org/0000-0003-3283-0554>

Débora Aparecida da Silva Santos⁴;

UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<https://orcid.org/0000-0003-1862-7883>

Rauni Jandé Roama Alves⁵;

UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<http://orcid.org/0000-0002-1982-1488>

Letícia Silveira Goulart⁶.

UFR, Rondonópolis, Mato Grosso.

<https://orcid.org/0000-0003-1452-4908>

RESUMO: A qualidade de vida tornou-se um importante indicador para avaliar as condições de saúde e socioeconômicas de indivíduos e coletividades. Na hanseníase, o comprometimento físico causa deformidades visíveis e deficiências que afetam a qualidade de vida dos pacientes. A dimensão física é uma das mais afetadas. O objetivo do estudo foi avaliar a qualidade de vida, no domínio físico do *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF) de pacientes com hanseníase. Trata-se de estudo prospectivo e transversal de caráter quantitativo. Foram incluídos pacientes diagnosticados com hanseníase no período de julho de 2019 a julho de 2020, no município de Rondonópolis, MT. Para coleta dos dados sociodemográficos aplicou-se um questionário estruturado e para avaliar a qualidade

de vida utilizou-se as questões do domínio físico do instrumento WHOQOL-BREF. Participaram do estudo 44 pacientes com hanseníase. O valor médio no domínio físico do WHOQOL-BREF foi 14,45 (DP: 3,36, mínimo 5,71 e máximo 18,86). As menores médias de qualidade de vida foram observadas em homens, indivíduos com 60 anos ou mais, brancos, com companheiro(a), com menor escolaridade, com renda de até 1 salário mínimo, não trabalham, residem com até 3 pessoas e residem em casa alugada. Não se observou diferença estatística significativa entre os grupos estudados. Os pacientes com hanseníase apresentaram baixos escores de qualidade de vida para o domínio físico. Os dados possibilitaram compreender os aspectos relacionados ao domínio físico da qualidade de vida desses pacientes e poderão contribuir com a adoção de medidas de atenção à saúde de indivíduos com hanseníase.

PALAVRAS-CHAVE: Hanseníase. Qualidade de vida. Epidemiologia.

QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH HANSEN'S DISEASE: AN ANALYSIS OF WHOQOL-BREF'S PHYSICAL DOMAIN

ABSTRACT: Quality of life has become an important indicator for the assessment of social and economic and health conditions of people and communities. In the case of people with Hansen's Disease, physical impairment causes visible deformities and deficiencies that jeopardize the patients' quality of life. The physical domain is particularly affected. Current prospective, transversal and quantitative investigation evaluates the quality of life within the WHOQOL-BREF's physical domain of patients with Hansen's Disease. Study comprises patients diagnosed with Hansen's Disease in Rondonópolis, Brazil, between July 2019 and July 2020. To collect sociodemographic data, a structured questionnaire was applied and to assess the quality of life, questions from the physical domain of the WHOQOL-BREF instrument were used. A total 44 leprosy patients participated in the study. The mean value in the physical domain of the WHOQOL-BREF was 14.45 (SD: 3.36, minimum 5.71 and maximum 18.86). The lowest quality of life means were observed in men, individuals aged 60 years or more, whites, with a partner, with less education, with an income of up to 1 minimum wage, do not work, live with up to 3 people and live in rented house. There was no statistically significant difference between the studied groups. Leprosy patients had low quality of life scores for the physical domain. The data made it possible to understand the aspects related to the physical domain of the quality of life of these patients and may contribute to the adoption of health care measures for individuals with leprosy.

KEY-WORDS: Leprosy. Quality of Life. Epidemiology.

INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença crônica e infectocontagiosa que causa lesões na pele e danos ao sistema nervoso periférico, e o seu agente etiológico é o bacilo *Mycobacterium leprae*. Caracterizada como um problema de saúde pública pela sua gravidade e rápida transmissão, quando não tratada precocemente, pode ocasionar deformidades e incapacidades físicas irreversíveis (AMORIM et al., 2016; BRASIL, 2017).

Em 2017, foram registrados na região Centro Oeste 5.337 novos casos, que representam 19,99% dos novos casos registrados no país. Neste mesmo ano, o estado de Mato Grosso registrou 3.431 novos casos, totalizando 105,89/100 mil habitantes, e em Rondonópolis 84 novos casos, resultando em 37,78/100 mil habitantes, caracterizando o município como hiperendêmico para hanseníase (DATASUS, 2017).

A Organização Mundial da Saúde (OMS) define a qualidade de vida (QV) como “a percepção do indivíduo sobre a sua posição na vida, no contexto da cultura e dos sistemas de valor nos quais ele vive e em relação a seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações” (WHO, 2019). A QV tornou-se um importante indicador para avaliar a condição de saúde, social e econômica do sujeito. Com a evolução das ações de saúde, bem como, o advento do Sistema Único de Saúde (SUS), a QV passou a ser amplamente discutida no âmbito da saúde (PEREIRA et al., 2012).

A hanseníase pode afetar a QV através de repercussões na vida pessoal, profissional e social das pessoas. A doença pode causar desconforto físico e dores pelo corpo, limitando o indivíduo a trabalhar e realizar tarefas do cotidiano. Ainda nos dias atuais, o preconceito e estigmas devido às alterações dermatológicas e as deficiências físicas, geram sentimentos de baixa autoestima, vergonha, rejeição e isolamento no meio familiar, social, acadêmico e profissional (BENEDICTO, et al., 2017; VIANA, et al., 2017).

O *World Health Organization Quality of Life Bref* (WHOQOL-BREF) é uma das estratégias mais utilizadas para avaliar a QV de populações, é originado a partir do WHOQOL-100, constituído por 26 perguntas que abarcam os quatro domínios: físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. As múltiplas versões do instrumento, adaptadas a diferentes idiomas e contextos culturais, permitem comparações diretas entre estudos e cobrem múltiplas dimensões de uma forma culturalmente adaptada (WHO, 1998; SKEVINGTON et al., 2004).

Nos indivíduos com hanseníase, o domínio físico é a dimensão da QV mais impactada (EL-REFAEI et al., 2018). Esse domínio é formado por questões sobre energia e fadiga, sono e repouso, mobilidade, atividades da vida cotidiana, dependência de medicação ou de tratamentos e capacidade de trabalho (WHO, 1998). Conhecer os aspectos relacionados à QV em pacientes com hanseníase poderá auxiliar na adoção de medidas de promoção à saúde mais eficazes e com vistas à um cuidado integral, abordando não apenas os aspectos clínicos, mas os sociais. Nesse contexto, o presente estudo objetivou avaliar a QV no domínio físico do WHOQOL-BREF de pacientes com hanseníase de um município do sul de Mato Grosso.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo prospectivo e transversal de caráter quantitativo. A população alvo deste estudo foi constituída por pacientes diagnosticados com hanseníase no período de julho de 2019 a julho de 2020, no município de Rondonópolis, MT. Foram excluídos indivíduos menores de 18 anos, que não possuíam condições físicas ou cognitivas para responder o questionário, aqueles que a Secretaria de Saúde não soube informar o número telefônico para contato, que se recusassem e que não fossem localizados após 3 tentativas de ligação.

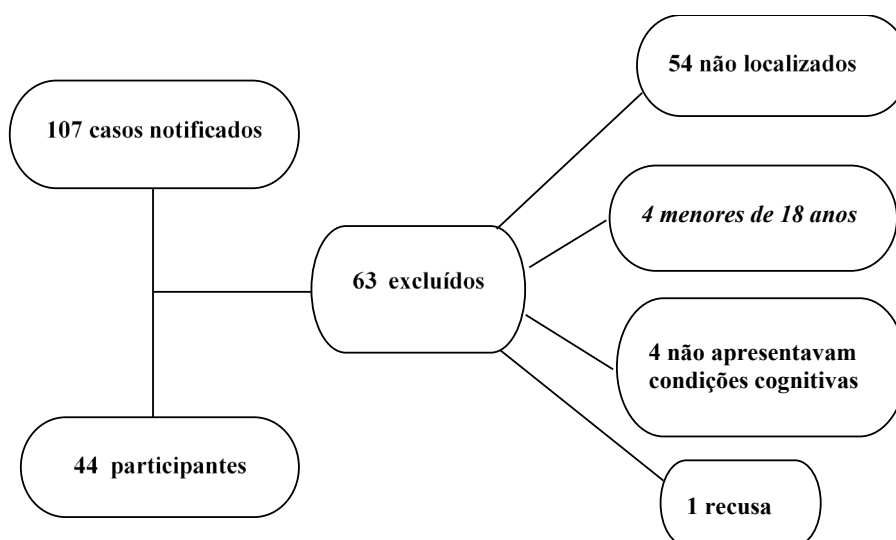
O estudo foi dividido em duas etapas:

Etapa 1- Busca dos casos de hanseníase: a Secretaria Municipal de Saúde disponibilizou as informações sobre nome, data de nascimento e número telefônico dos indivíduos notificados com hanseníase no período estudado.

Etapa 2- Contato com os pacientes: os indivíduos foram contatados por telefone, informados sobre a realização da pesquisa e os objetivos desta, aqueles que concordavam em participar recebiam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

No período estudado, foram notificados 107 casos de hanseníase, foram excluídos 63 indivíduos, 54 não foram localizados ou por mudança de número telefônico ou por não responderem após 3 tentativas de ligação em dias e horários diferentes, 4 eram menores de 18 anos, 4 não possuíam condições cognitivas para responder o estudo e 1 se recusou a participar da pesquisa. A figura 1 apresenta essas informações.

Figura 1: Seleção dos participantes da pesquisa.



Fonte: os autores.

Devido ao contexto atual da pandemia de COVID-19, os participantes do estudo foram abordados via telefone. Os dados foram coletados do dia 26 de setembro ao dia 02 de outubro de 2020. As informações sobre os aspectos sociodemográficos foram obtidas através de um questionário estruturado. Para avaliar a QV, utilizou-se o instrumento WHOQOL-BREF em sua versão em português, disponível em <https://www.ufrgs.br/qualidep/qualidade-de-vida/projeto-whoqol-bref/50-whoqol-bref>.

Foram utilizadas apenas as questões Q3, Q4, Q10, Q15, Q16, Q17 e Q18 que correspondem ao domínio físico do instrumento. Os valores do questionário WHOQOL-BREF foram analisados inicialmente, conforme descrito por Pedroso et al., (2010) utilizando a plataforma disponível em <http://www.brunopedroso.com.br/whoqol-bref.html>. Nas questões do WHOQOL-BREF, as médias mais altas sugerem melhor percepção de QV.

As informações coletadas foram digitalizadas e tabuladas no programa Excel 2010. As variáveis estudadas foram: a) sexo, b) idade, c) cor autodeclarada, d) estado civil, e) escolaridade, f) renda familiar, g) situação de trabalho, h) número de pessoas que moram na mesma casa, i) tipo de moradia e j) QV no domínio físico.

Aplicou-se a estatística descritiva e para comparar as médias de QV entre as variáveis estudadas utilizou-se os testes de Mann-Whitney e Kruskal Wallis, conforme apropriado. O nível de significância adotado foi de $p \leq 0,05$. Para as análises estatísticas, foram utilizados os programas Excel do Office 365 e o IBM *Statistical Package for Social Science* (SPSS) 26.0 for Windows.

Este presente trabalho foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Rondonópolis e aprovado com o CAE 97441618.2.0000.8088. Desta maneira, foram respeitados todos os aspectos éticos de pesquisa com seres humanos, de acordo com a Resolução n. 466/2012. Todos os participantes receberam o termo de consentimento livre e esclarecido via aplicativo de mensagem.

RESULTADOS

Dentre os 44 pacientes incluídos no estudo, observou-se uma prevalência do sexo masculino (54,55%); faixa etária menores de 60 anos (70,45%); raça/cor parda (40,90%); com companheiro (a) (68,00%); escolaridade menor de 8 anos (59,10%); a renda familiar igual ou maior a 2 salários mínimos (54,55%); possui emprego (54,55%); reside com até 3 pessoas (56,82%) e residência própria (72,72%). A tabela 1 apresenta as características sociodemográficas dos pacientes estudados.

Tabela 1: Características sociodemográficas dos indivíduos com hanseníase. Rondonópolis, MT. 2020.

Variáveis	N	%
Sexo		
Feminino	20	45,45
Masculino	24	54,55
Idade em anos		
< 60	31	70,45
≥ 60	13	29,55
Raça/Cor		
Branca	12	27,28
Parda	18	40,90
Amarela	01	02,27
Outra	13	29,55
Situação conjugal		
Com companheiro	30	68,00
Sem companheiro	14	32,00
Escolaridade		
< 8 anos	26	59,10
≥ 8 anos	18	40,90
Renda		
Até 1 salário mínimo	20	45,45
≥ 2 salário mínimo	24	54,55
Trabalha		
Não	19	43,19
Sim	24	54,55
N/R	01	02,27
Nº de pessoas na residência		
≤ 3	25	56,82
> 3	19	43,18
Casa		
Alugada	04	09,10
Própria	32	72,72
Outra	08	18,18

N/R: não respondeu

A análise da QV do domínio físico revelou um valor médio de 14,45 (DP: 3,36, mínimo 5,71 e máximo 18,86) para a população estudada.

As menores médias de QV foram observadas em homens (14,02), indivíduos com 60 anos ou mais (13,05), brancos (13,19), com companheiro(a) (14,17), com menor escolaridade (14,00), com renda de até 1 salário mínimo (13,68), não trabalham (13,46), residem com até 3 pessoas (14,33) e possuem casa alugada (12,57). Após análise estatística, não se observou diferença significativa entre os grupos estudados. A tabela 2 demonstra esses resultados.

Tabela 2: Distribuição dos escores médios da qualidade de vida no domínio físico do *World Health Organization Quality of Life Bref* para os pacientes com hanseníase de acordo com suas características sociodemográficas. Rondonópolis, MT. 2020.

Variáveis	Média (DP)	Valor de p
Sexo		
Feminino	14,97 (3,32)	
Masculino	14,02 (3,40)	0,287 ^a
Idade		
60 ou mais	13,05 (4,40)	
Menos de 60	15,04 (2,68)	0,180 ^a
Raça/Cor		
Branca	13,19 (3,01)	
Outra	15,75 (1,88)	0,154 ^b
Parda	14,28 (4,17)	
Situação conjugal		
Com companheiro	14,17 (3,50)	
Sem companheiro	15,06(3,05)	0,527 ^a
Escolaridade		
8 ou mais	14,00 (3,51)	
Menos de 8	14,77 (3,28)	0,443 ^a
Renda		
2 ou mais	15,09 (2,93)	
Até 1	13,68 (3,75)	0,309 ^a
Trabalha		
Não	13,46 (4,11)	
Sim	15,28 (2,35)	0,189 ^a

Nº de pessoas na residência		
4 a 6	14,61 (2,93)	
Até 3	14,33 (3,71)	0,887 ^a
Casa		
Alugada	12,57 (2,76)	
Outra	16,07 (2,05)	0,149 ^b
Própria	14,28 (3,58)	

^a: Teste Mann-Whitney; ^b: Teste Kruskal Wallis; DP: desvio padrão

DISCUSSÃO

O perfil sociodemográfico dos pacientes com hanseníase no município de Rondonópolis-MT, revelou predomínio de homens, adultos, pardos, com idade inferior a 60 anos, de baixa escolaridade, casados, economicamente ativos. Esses dados estão de acordo com pesquisas já realizadas (MARTINS, et al., 2019; OLIVEIRA, et al., 2020). Oliveira et al., (2020), observaram que os pacientes com hanseníase do município de Cajazeiras-PB eram em sua maioria do gênero masculino, casados, de baixa escolaridade. Os autores concluíram que a diferença na porcentagem entre homens e mulheres se dá pela divergência na procura pelo sistema de saúde e com o cuidado da própria. Além disso, pontuaram a importância do estado civil no tratamento da doença, indicando que os casados por contarem com uma base familiar estariam mais motivados a realizar o acompanhamento de forma correta (OLIVEIRA, et al., 2020).

Martins et al., (2019), verificaram o perfil sociodemográfico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro universitário localizado em Patos de Minas-MG e descreveram um predomínio do sexo masculino, pardos e de baixa escolaridade. Os autores relacionaram a baixa escolaridade como um empecilho para o entendimento da doença e na adoção das práticas que a previnem, também relacionaram a doença com questões étnicas, devido ao predomínio de pardos (MARTINS, et al., 2019). Gaudenci et al., (2018), ao analisarem os pacientes com hanseníase em um centro especializado localizado em Uberaba-MG, verificaram que a maioria dos indivíduos era do gênero masculino, pardos, economicamente ativos. No estudo concluiu-se que os indivíduos inseridos no mercado de trabalho se contaminam e acabam não realizando o tratamento corretamente, esse fato acarreta o agravamento da doença (GAUDENCI, et al., 2018).

Conhecer o perfil sociodemográfico dos pacientes com hanseníase, poderá contribuir no planejamento das ações de controle e prevenção da doença e orientar a busca ativa a fim de promover um diagnóstico e tratamento precoce. Somado a isso, o conhecimento do comportamento epidemiológico da hanseníase também possibilita a identificação das áreas de maior gravidade da doença.

A hanseníase pode ocasionar prejuízos para a vida diária e as relações interpessoais, devido ao seu alto poder incapacitante, causando um sofrimento que excede a dor e o mal-estar que interferem diretamente na QV dos portadores da doença (ARAÚJO, et al., 2016). No presente estudo, o valor

médio de QV para o domínio físico foi 14,45, sendo inferior à média de outras pesquisas com pacientes de hanseníase realizadas na Índia e no Brasil as quais apontaram para escores de 26,43 e 50,50, respectivamente (D'AZEVEDO ET AL., 2019; PATIL e MAYUR, 2021). O WHOQOL-BREEF possui caráter intercultural, permitindo assim estudar a mesma patologia em diversos centros e culturas, resultando em médias superiores ou inferiores nos seus domínios para populações e países diferentes (WHO, 1997).

A pesquisa de Dolenz et al. (2014) avaliou a QV dos pacientes durante o tratamento de hanseníase e verificou que 87,5% dos participantes acreditavam que sua dor física lhes impede de fazerem o que necessitam e que 87,5% relataram que a dor é um fator que atrapalha a sua qualidade de vida, pois dificulta na realização das tarefas diárias. O estudo de SOUZA, et al., (2011) portadores de hanseníase constatou que a limitação física é o aspecto mais afetado pelos pacientes, com valor médio nesse domínio de 42,2. Segundo os autores, a limitação física interfere na QV geral pois interfere nos outros domínios estudados. Um estudo realizado com 30 portadores de hanseníase crônica em duas colônias da região nordeste, onde a maioria dos pacientes eram idosos, notificou que a doença compromete a QV desses pacientes. O domínio físico apresentou a segunda menor média, no valor de 34,64, onde todos os pacientes apresentaram incapacidade física, com a presença de dores. Foi associado a esse achado o fato de eles não serem contemplados com a antibioticoterapia, o que pode ter contribuído para o agravamento das incapacidades físicas (LEITE, et al., 2015).

Nesta pesquisa, as menores médias de QV foram observadas nos indivíduos que residem em casa alugada e em idosos. De modo contrário, um estudo prévio que avaliou a QV de pacientes com hanseníase acompanhados em um serviço de referência de Rondonópolis, MT, verificou que os indivíduos que residiam em casa própria apresentavam menores médias de QV para esse domínio (PINTO e NICÁCIO, 2020). Outros fatores além do tipo de moradia devem estar interferindo nesse resultado, segundo PASTENARK e BÓGUS (2014), deve-se analisar outros fatores, como a localização e a estrutura do domicílio. A menor média encontrada em idosos está relacionada aos fatores biológicos, que englobam associação de comorbidades, decadência do sistema imune, uso recorrente de medicamentos, declínio das funções fisiológicas e ao envelhecimento, fatores que impactam negativamente na QV desse grupo etário (VIANA, et al., 2017; ROCHA, et al., 2020).

Quanto às limitações do estudo pode-se citar que os dados foram coletados por via telefônica, o que pode interferir no entendimento dos entrevistados sobre as perguntas do instrumento de coleta de dados. As informações foram autorrelatadas, o que pode estar sujeito a viés de memória. Outra limitação, refere-se ao reduzido número de pacientes que participaram do estudo, principalmente por muitos não terem sido localizados. Logo, nota-se, a necessidade da realização de estudos com uma população mais representativa e que busquem avaliar outras características dos pacientes, além daquelas apresentadas nesse trabalho.

CONCLUSÃO

O estudo demonstra que os pacientes analisados no município de Rondonópolis apresentam baixos índices na qualidade de vida para o domínio físico do WHOQOL-BREF. Os resultados indicam a necessidade de implementação de estratégias que busquem contribuir com a melhora da QV dos portadores de hanseníase, sobretudo para os fatores que interferem no domínio físico como fadiga, qualidade de sono, deformidades e uso de medicamentos.

DECLARAÇÃO DE INTERESSES

Nós, autores deste artigo, declaramos que não possuímos conflitos de interesses de ordem financeira, comercial, político, acadêmico ou pessoal.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, D.A.L., et al. Caracterização da qualidade de vida de pessoas com hanseníase em tratamento ambulatorial. Paraíba: **Rev. pesquis. cuid. fundam**, v.8, n.4, p.5010-5016, 2016.

AMORIM, A. A. S. et al. Análise da qualidade de vida de pacientes acometidos por hanseníase. *Infection Control*. Natal, v.5, n.4, p.1-12, 2016.

BENEDICTO, C.B., et al. Avaliação da qualidade de vida, grau de incapacidade e do desenho da figura humana em pacientes com neuropatias na hanseníase. São José do Rio Preto: **Acta Fisiatr.** v.24, n.3, p.120-126, 2017.

BRASIL. **Boletim Epidemiológico de Hanseníase 2020**. Ministério da saúde, 2020.

BRASIL. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. Volume único. 4. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

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

D'AZEVEDO, S.S.P., et al. Qualidade de vida de pessoas afetadas pela hanseníase inseridas em grupos de apoio ao autocuidado. **Cogitare enferm**, v.24, p.1-13, 2019.

DATASUS. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Mato Grosso, Brasil: Ministério da Saúde. **Hanseníase - indicadores operacionais e epidemiológicos**: Banco de dados, disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?hanseniase/hantfmt17.def>.

WHO. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assesment.

Psychol Med. v.28, n.3, p.551-558, 1998.

DOLENZ, M.F.A., et al. Avaliação da qualidade de vida dos pacientes durante o tratamento e Hanseníase. **Rev. Odontologia (ATO)**, v.14, n.4, p.238-256, 2014.

EL-REFAEI, A.M.A., et al. Health Related Quality of Life in Egyptian Leprosy Patients using DLQ and WHOQOL-BREF Questionnaires. **J Clin Exp Dermatol Res**, v.9, n.6, p.1-7, 2018.

GAUDENCI, E.M., et al. Sociodemographic and clinical profile of Hansen's disease patients in a specialized center. **Biosci. J.**, v.34, n.6, p.1765-1774, nov./dec., 2018.

LEITE, I.F., et al. A qualidade de vida de pacientes com hanseníase crônica. **Rev. Enferm.**, v.9, n.6, p.8165-8171, 2015.

MARTINS, B.D.L., et al. Impacto na qualidade de vida em pacientes com hanseníase: correlação do Dermatology Life Quality Index com diversas variáveis relacionadas á doença. **An bras Dermatol.**, v.83, n.1, p.39-43, 2008.

MARTINS, M., et al. Perfil dos pacientes cadastrados com hanseníase no centro clínico universitário em Patos de Minas. **Rev. Med.**, v.98, n.5, p.304-308, set./out., 2019.

MATO GROSSO. **Plano estratégico para enfrentamento da hanseníase.** Secretaria de estado de saúde, agosto, 2018.

MOHTA, A., et al. Endocrinological Testicular Dysfunction in Patients with Lepromatous Leprosy and the Impact of Disease on Patient's Quality of Life. **Indian Dermatol Online J.**, v.11, n.6, p.959-964, 2020.

OLIVEIRA, R.R., et al. Perfil sociodemográfico e clínico de indivíduos diagnosticados com hanseníase. **Rev Inter Saúde**, v.7, p.2-15, 2020.

PASTERNAK, S., BÓGUS, L.M. Habitação de aluguel no Brasil e em São Paulo. **Caderno CRH**, v.27, n.71, p.235-254, 2014.

PATIL, A., MAYUR, S.S. Quality of life and mental health status of hansen disease patients, attending a designated leprosy care center in South-India. **Int J Mycobacteriol**, v.10, n.1, p.31-36, 2021.

PEDROSO, B., et al. Cálculo dos escores e estatística descritiva do WHOQOL-bref através do Microsoft Excel. **Rev Bras Qual Vida**, v.2, n.1, p.31-36, 2010.

PEREIRA, E.F., et al. Qualidade de vida: abordagens, conceitos e avaliação. **Rev. bras. educ. fís. esporte**, v.26, n.2, p.241-250, jun., 2012.

PINTO, G. F., NICÁCIO, R. A. R. **Fatores associados à qualidade de vida em pacientes com hanseníase: análise do whoqol-bref em um serviço de referência.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) – Universidade Federal de Mato Grosso, Instituto de Ciências

Exatas e Naturais, Rondonópolis, 28 f., 2020.

ROCHA, M. C. N., et al. Características epidemiológicas da hanseníase nos idosos e comparação com outros grupos etários, Brasil (2016-2018). **Cad. Saúde Pública**, v.36, n.9, p.1-14, 2020.

SOUSA, N.P, et al. Análise da qualidade de vida em pacientes com incapacidades funcionais decorrentes de hanseníase. **Hansen Int.** v.36, n.1, p.11-16, 2011.

SKEVINGTON, S.M., et al. **The World Health Organization's WHOQOL-BREF quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial.** A report from the WHOQOL group. Bath: Centre for the Study of Quality of Life, v.13, n.2, p.299-310, mar., 2004.

VIANA, L.S., et al. Aspecto físico e as repercussões na qualidade de vida e autonomia de idosos afetados por hanseníase. **Rev. Enferm. Global.** v.46, n.1, p.349-361, 2017.

WHO. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assesment. **Psychol Med**, v.28, n.3, p.551-558, 1998.

WHO. **Global leprosy update, 2018: moving towards a leprosy free world.** Weekly Epidemiological Record, Genebra, v.94, n.35, p.389-411, 30 ago. 2019.

WHO. The World Health Organization Quality of Life Assessment (WHOQOL): position paper from the World Health Organization. **Social science and medicine.** v.41, n.10, p.1403-1409, 1995.

Índice Remissivo

A

Acesso à informação 82
Agências transfusionais 283, 285
Agente etiológico 71, 145, 154, 162
Agente tóxico 169, 171, 172
Ambiente de trabalho 29, 31, 35, 194, 195
Antibióticos modernos e/ou convencionais 125
Articulações 238, 243
Aspectos biopsicossociais 29, 31, 33, 34, 36
Aspectos psicológicos 29, 36
Assistência farmacêutica 177
Atenção à saúde de indivíduos com hanseníase 70
Atenção básica (ab) 18, 19
Automedicações 177

B

Bactéria treponema pallidum 82, 83
Bovinos 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 151, 154, 155, 156, 157, 159, 160, 161, 162, 163

C

Câncer de laringe 261, 262, 264, 265
Cancro mole 91, 92, 94, 95, 96
Candida auris 10, 98, 99, 100, 102, 103, 104, 106, 108, 109, 110
Carcinoma de células escamosas 256
Carne suína 165, 166
Casos de intoxicação 169, 171, 173, 174
Casos de tuberculose no brasil 58, 60, 61
Cavidade bucal e o seio maxilar 277, 278
Ciências da saúde 18, 20, 38, 200, 201, 202, 204
Cirurgia maxilofacial 278
Comprometimento físico 69
Condição sanitária da suinocultura 165, 166
Condições de saúde e socioeconômicas de indivíduos e coletividades 69
Condições de vida dos trabalhadores da aps 29, 32
Conhecimento de adolescentes 91, 92, 95
Conhecimento inadequado quanto a sífilis 82
Conhecimentos sobre a sífilis primária 82
Consequências biológicas 29, 36

Controle de infecção 112, 115, 124
Covid-19 6, 12, 13, 67, 73, 101, 105, 108, 110, 171, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 186, 187,
188, 189, 190, 192, 193, 196, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 213, 217, 218,
219, 220, 221, 222, 223, 224, 234, 235, 243, 255, 256, 258, 259, 282
Crânio 272
Cranioplastia 272, 273
Crossfit® 238, 239, 240, 241, 242

D

Dados epidemiológicos 18, 19, 20, 21, 100, 112, 114, 172, 174, 229, 258, 264, 280
Déficit na resolubilidade dentro da aps 29, 31
Diagnóstico de covid-19 176
Dificuldade de comunicação 29, 36, 267
Doença animal 165
Doença fúngica invasiva 99
Doença infecciosa viral 154
Doença infectocontagiosa 58, 60, 82, 83
Doença viral 139, 165, 166
Domínio físico do world health 69, 75

E

Efeitos adversos por transfusão 283, 284
Efetivo gerenciamento de dados 18
Eliminação correta de produtos farmacêuticos 125
Enfermagem 25, 38, 66, 79, 88, 97, 123, 124, 191, 192, 193, 195, 199, 200, 201, 202, 206, 207,
212, 216, 222, 292, 293
Envelhecimento 267
Escassez de recursos materiais, humanos e de infraestrutura 29, 31
Estudantes de ciências da saúde 204, 206, 207, 209, 212, 217, 220
Estudo epidemiológico das intoxicações exógenas 169
Exercícios de alta intensidade 238

F

Fadiga muscular precoce 238
Farmacorresistência bacteriana 113, 126
Farmacoterapia 177
Febre catarral maligna (fcm) 154, 155
Fístula 278
Fístula oro-nasal 257, 277, 278, 279, 280

G

Gonorreia 91, 92, 94, 95
Grave problema de saúde pública 58, 60, 125

H

Hanseníase 69, 71, 72, 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80
Hemácias 283, 286, 287, 288, 290
Hemocromatose 283, 286, 287, 288, 290, 291
Herpesvirus 155, 157
Herpesvírus ovino 154
Hiv/aids 91, 94, 95, 97
Hospitalização 41

I

Impactos da pandemia na vacinação infantil 226
Imunização 226
Indústrias de lácteos 140
Infecção por *p. Aeruginosa* 112, 115, 118
Infecções por *treponema* 82
Infecções sexualmente transmissíveis 91, 92, 95, 96, 97
Internações por condições sensíveis à atenção primária (icsap) 40, 41, 49, 56
Intoxicação acidental 169, 174
Intoxicação medicamentosa 169, 172, 173, 174
Intoxicação por alimentos e bebidas 169
Intoxicações exógenas 169, 171, 174
Isolamento social 226, 228, 232, 233, 267

L

Lesão 238
Lesões musculoesqueléticas 238, 244
Levantamento epidemiológico 18

M

Manejo dos sistemas de informação em saúde 18
Medidas de biossegurança 140, 142, 146, 149, 155
Medidas preventivas acerca da sífilis 82
Medidas socioeducativas 91
Mercados para a carne suína brasileira 165, 166
Microrganismos portadores de resistência 125, 131
Mobilizações contra a vacinação 226
Modelo biopsicossocial 29, 31, 32, 33

Monitoramento e avaliação em saúde 18
Mycobacterium tuberculosis 58, 59, 60

N

Necessidades da comunidade 18
Neoplasia maligna 261
Neoplasias de cabeça e pescoço 255, 256
Neoplasias laríngeas 262

O

Ordenhador 140
Organização mundial da saúde 32, 60, 66, 71, 131, 188, 189, 205, 228, 240, 283, 284
Otolaringologia 262

P

Pacientes com hanseníase 69, 71, 76
Padrões de segurança 283
Padronização de culturas celulares e antibiogramas 125
Pandemia 6, 59, 64, 66, 67, 73, 125, 171, 176, 177, 178, 186, 187, 188, 191, 192, 193, 194, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 202, 204, 206, 207, 213, 214, 215, 217, 218, 219, 220, 221, 222, 223, 226, 227, 228, 229, 232, 233, 235, 243, 255, 258, 259
Pandemia da covid-19 178, 204
Pandemia de bactérias fármaco-resistentes 125
Pandemia de sars-cov-2 226, 229
Perda auditiva 266, 267, 268, 269, 270, 271
Perda auditiva bilateral 266
Perda auditiva de grau leve 266
Perda auditiva sensorioneural 266
Perfil de dor musculoesquelética 238, 240
Perfil dos profissionais da aps 29, 32
Pesquisa sobre serviços de saúde 41
Peste suína clássica – psc 165, 166
Plano de gerenciamento 18, 19, 20, 21, 24
População privada de liberdade 91
Poxvirus 139, 140, 142, 149, 150, 151
Prática esportiva de alta intensidade 238
Praticantes de crossfit® 238
Práticas de assepsia e antisepsia em ambientes hospitalares 125
Presbiacusia 266, 267
Presença de presbiacusia 266, 267
Prevenção das ists 91, 95

Primeiro nível de atenção à saúde 18
Principais características do trabalho na aps 29, 32
Problemas laborais 29, 31
Problemas mentais e físicos 29, 36
Procarionte klebsiella pneumoniae 125
Processo de trabalho dos profissionais da aps 29, 31
Processo do ciclo do sangue 283, 285, 292
Profissionais da atenção primária em saúde 29
Programa de residência multiprofissional 18, 20
Programa nacional de imunização 226, 229, 233
Programas higiênicos-sanitários 140, 148
Promoção e recuperação da saúde 40
Prospecção de zoonoses 139

Q

Qualidade de vida 24, 32, 34, 69, 71, 75, 77, 78, 79, 80, 196, 227, 233, 255, 256, 270, 271
Queixas auditivas na faixa etária de 60 a 65 anos 267

R

Reações transfusionais 283, 284, 285, 287, 288, 290, 291, 292, 293
Reconstrução 272
Reconstrução craniofacial 272
Registro de vacinas para crianças 226
Relato de experiência 18, 20
Remoção cirúrgica de massas 255, 256
Resistência de pseudomonas aeruginosa 112, 118

S

Sars cov2 191, 192, 193
Saúde auditivas 267
Saúde da família 18, 20, 26, 31, 34, 37, 38, 42, 48, 49, 51, 53, 54, 55, 56
Saúde do homem 82
Saúde do jovem 91
Segurança do paciente 284
Serviços de prevenção 40
Sífilis 82, 83, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 91, 92, 94, 95
Sífilis primária 82, 83, 84, 86
Sistema de informação de agravos de notificação 58, 60, 62, 63, 64, 65, 169, 171, 172, 173
Sistema de saúde 30, 40, 41, 49, 64, 66, 76, 195, 217, 258, 275
Suídeos 165
Surto e detecção de orthopoxvirus em animais 139

Suscetibilidade antimicrobiana 112

T

Terapia segura e livre de efeitos indesejados 283, 285

Tratamento farmacológico específico para a covid-19 176

Treinamento intervalado de alta intensidade 238

Tricomoníase 91, 92, 94, 95, 96

Tuberculose 58, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 67, 68, 230

Tumor de vias aéreas, face e pescoço 255, 256, 257, 258

Tumores malignos de orofaringe 255, 256

U

Unidade de terapia intensiva 101, 112, 116, 123, 124, 197

Unidade socioeducativa 91, 92

Uso de máscaras 6, 204, 206, 208, 211, 212, 215, 217, 218, 219, 220

V

Vacinas 46, 52, 143, 197, 226, 227, 228, 229, 230, 231, 232

Varíola bovina 140, 150

Varíola humana 139, 140, 141, 142

Vigilância epidemiológica 114, 125, 135, 136

Vigilância zoonosológica 165, 168


Vírus 63, 92, 139, 141, 142, 143, 144, 145, 146, 147, 148, 155, 156, 160, 161, 165, 166, 167, 171, 177, 178, 179, 181, 182, 194, 196, 197, 198, 205, 206, 218, 219, 233

Vírus do gênero orthopoxvirus 139, 145


Vírus do gênero pestivirus 165, 166

Vírus ovino-associado 155



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 



editoraomnisscientia@gmail.com 

<https://editoraomnisscientia.com.br/> 

@editora_omnis_scientia 

<https://www.facebook.com/omnis.scientia.9> 

+55 (87) 9656-3565 