

Camilla Bandeira Oliveira Coelho

Patrícia Vieira Pires

**ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Dr. Thompson de Oliveira Turíbio

PORTO NACIONAL-TO

2018

**ANÁLISE DOS INDICADORES EPIDEMIOLÓGICOS DA HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NO PERÍODO DE 2013 A 2017**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto - ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para obtenção do Grau de Bacharel em Medicina.

Orientador: Dr. Thompson de Oliveira Turíbio

Projeto de pesquisa apresentado e defendido em ___/___/_____ e aprovado perante a banca examinadora constituída pelos professores:

Dr. Thompson de Oliveira Turíbio

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto LTDA – Orientador

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos LTDA - Porto

Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos LTDA – Porto

RESUMO

Introdução: Hanseníase é uma doença infectocontagiosa crônica caracterizada principalmente por sinais e sintomas dermatoneurológicos e seu diagnóstico é essencialmente clínico e epidemiológico. Acomete os humanos há mais de vinte séculos com elevada prevalência principalmente nos países em desenvolvimento até a atualidade. Apresenta alta infectividade e baixa patogenicidade, tendo na sua manifestação influência de alguns fatores como os genéticos, condições nutricionais, vacinação com BCG, ambientais, taxa de exposição ao bacilo e a resposta imune, características de fundamental importância para a manifestação ou não da doença. A Hanseníase é considerada endêmica em todo o país, com maior incidência em cinco estados: Pará, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso e Goiás. O Estado do Tocantins apresentou no período de 2001 a 2012, 14.532 casos novos de hanseníase, sendo o município de Porto Nacional responsável por 5,5% dos mesmos. Para redução desta incidência é fundamental medidas voltadas para educação em saúde específicas para o controle da Hanseníase, desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários. **Objetivo:** Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em residentes do Município de Porto Nacional- TO no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN no período de 2013 a 2017. **Métodos:** caráter descritivo-retrospectivo, com base na coleta de dados registrados no SINAN referentes à ocorrência da hanseníase no Município de Porto Nacional no período de 2013 a 2017. **Resultados esperados:** Espera-se encontrar-se alta incidência de hanseníase no município de Porto Nacional e que os mesmos apresentem vulnerabilidade social, como vem sendo observado nos últimos estudos desta região.

Palavras-chave: Doença Infectocontagiosa. Bacilo de Hansen. *Mycobacterium Leprae*

ABSTRAT

Introduction: Leprosy is a chronic infectious-contagious disease characterized mainly by dermato-neurological signs and symptoms, its diagnosis is essentially clinical and epidemiological. It affects humans for more than twenty centuries with high prevalence specially in developing countries until today, it presents high infectivity and low pathogenicity, its manifestation is influenced for some factors such as genetics, nutritional conditions, vaccination with BCG, environmental, rate of exposure to bacillus and immune response, characteristics of fundamental importance to the manifestation or not of the disease. Leprosy is considered endemic in Brazil, with greater incidence in five states: Pará, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso and Goiás. The state of Tocantins presented between the years of 2001 to 2012, 14,532 new cases of leprosy, being the town of Porto Nacional responsible for 5.5% of them. To reduce this incidence, it is essential directed measures to health education specific to the control of leprosy, developed by health teams and users.

Objective: To describe the epidemiological profile of the notified cases of leprosy in residents of the municipality of Porto Nacional/TO in the Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN (Information of Injury Notification System – free translation) in the period from 2013 to 2017. **Methods:** Descriptive-retrospective technique, based on the collection of data recorded in SINAN relating to the occurrence of leprosy in the municipality of Porto Nacional in the period from 2013 to 2017. **Expected Results:** There is expected to be a high incidence of leprosy in the municipality of Porto Nacional, especially observed in people of social vulnerability, as has been detected in the last studies of this region.

Key words: Infectious-contagious Disease, Hansen's Bacillus, *Mycobacterium Leprae*

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	10
1.2 HIPÓTESE	10
1.3 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 REFERENCIAL TEÓRICO	13
4 METODOLOGIA	20
4.1 DESENHO DO ESTUDO	20
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	20
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	20
4.4. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	21
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	21
4.6 VARIÁVEIS	21
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS, ESTRATÉGIA DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	21
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
6. ASPÉCTOS ÉTICOS	24
6.1 RISCOS	24
6.2 BENEFÍCIOS	24
7. DESFECHO	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	25
8 CRONOGRAMA	26
9 ORÇAMENTO	27
REFERENCIAS	28
ANEXO	32
ANEXO A	32

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Hanseníase Indeterminada	16
Figura 2 - Hanseníase Tuberculóide	16
Figura 3 – Hanseníase Virchowiana	17
Figura 4 - Hanseníase Dimorfa	18

LISTA DE QUADROS

- Quadro 1** – Cronograma de execução do projeto de pesquisa: “análise da incidência de hanseníase na população portuense no período de 2013 a 2017”. 26
- Quadro 2-** Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa “análise da incidência de hanseníase na população portuense no período de 2013 a 2017”. 27

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação

OMS – Organização Mundial da Saúde

MS – Ministério da Saúde

BCG - *Bacillus Calmette-Guérin*

MB - Multibacilar

PB – Paucibacilar

UBS - Unidades Básicas de Saúde

PNCH - Programa Nacional de Controle da Hanseníase

SUS - Sistema Único de Saúde

TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

1 INTRODUÇÃO

A Hanseníase é uma doença que acomete os humanos há mais de vinte séculos, chegando aos dias atuais, ainda com elevada prevalência principalmente nos países em desenvolvimento (SOUSA, 2010). No Brasil, apesar de sua redução, graças aos programas do Ministério da Saúde/MS, continua sendo um problema de saúde pública que acomete principalmente a faixa economicamente ativa.

Esta enfermidade é infectocontagiosa crônica e caracteriza-se principalmente por sinais e sintomas dermatoneurológicos, sendo que o diagnóstico da mesma é essencialmente clínico e epidemiológico, realizado através da análise da história e das condições de vida do paciente e do exame dermatoneurológico (LOBO, 2011).

Devido aos aspectos históricos desta mazela, hanseníase é considerada uma doença estigmatizante, vista como mutilante provocando atitudes de rejeição e discriminação ao doente, o que contribui para sua eventual exclusão da sociedade (BUDEL, 2011). Sendo que, apesar dos avanços relacionados ao tratamento, o “histórico rotulante” ainda contribui para que os doentes permaneçam negando a doença inconsequentemente dificultando sua detecção e tratamento.

A hanseníase não possui formas de prevenção específicas, no entanto têm-se medidas voltadas para prevenção das incapacidades físicas e para interrupção da cadeia de transmissão da doença através do diagnóstico e tratamento precoce dos portadores da forma multibacilar, que são os principais responsáveis pela sua disseminação (SILVA et al., 2010).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde/OMS no ano de 2014 foram registrados mais de 213 mil casos de hanseníase em todo o mundo, sendo que 94% desses casos foram identificados em apenas 13 países, incluindo o Brasil, sendo que apenas Brasil, Índia e Indonésia eram responsáveis por 81% dos casos dessa doença (MELO et al., 2017).

A Hanseníase é considerada endêmica em todo o país, com maior incidência em cinco estados: Pará, Maranhão, Tocantins, Mato Grosso e Goiás. Em 2015, foram registrados 1,42/10 mil habitantes, representando uma queda de 68% em dez anos, o que mostra o esforço de eliminar a doença do país (FERRO, 2016). O estado do Tocantins apresentou no período de 2001 a 2012, 14.532 casos novos

de hanseníase, sendo que o maior número de casos ocorreu em 2006 (10%). A região correspondente a Gurupi apresentou a maior incidência de casos (20,3%) seguida das demais: Palmas (19,9%), Araguaína (16,8%), Guaraí (15%), Augustinópolis (9%), Paraíso (7,7%), Porto Nacional (5,5%); Dianópolis (3,7%), ressaltando que 2,1% dos casos não foram especificados as regiões de residências (MONTEIRO et al., 2015).

Taxas elevadas de prevalência de hanseníase refletem, em geral, baixos níveis de condições de vida, de desenvolvimento socioeconômico e de atenção à saúde. Indicam deficiências operacionais dos serviços de saúde para diagnosticar, tratar e curar os casos ocorridos anualmente.

Diante desta realidade, este estudo tem como objetivo descrever o perfil dos casos notificados de hanseníase no Município de Porto Nacional- TO no período de 2013 a 2017, através dos dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação/ SINAN, disponibilizado pelo Ministério da Saúde/MS e de acesso público.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Escassez de estudos sistemáticos sobre o comportamento e distribuição da Hanseníase no Município de Porto Nacional.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que o maior número de casos notificados com hanseníase no Município de Porto Nacional- TO no período de 2013 a 2017 possuem baixa escolaridade.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma doença prevalente no Estado do Tocantins, apesar da redução significativa do coeficiente de prevalência dessa doença, a mesma apresenta prevalência de 9,44/10.000 habitantes na macrorregião de Palmas (BANDEIRA, 2010). Assim, o estado demanda intensificação das ações de vigilância epidemiológicas para eliminação dessa doença.

Diante desta realidade, traçar o perfil epidemiológico dos portadores da hanseníase é de fundamental importância para direcionar medidas educacionais voltadas para a prevenção de novos casos e tratamento já existentes.

Portanto levantamentos como este, são fundamentais para os profissionais da saúde que estão envolvidos tanto no tratamento clínico do doente quanto para aqueles responsáveis pela organização de estratégias voltadas para a saúde pública. Tendo em vista que os primeiros terão uma visão mais holística dos pacientes acometidos por esta doença, e os segundos apresentarão maiores subsídios para implantação de programas da saúde pública, que visam a prevenção ou a preparação as famílias para lidarem com suas repercussões.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Descrever o perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em residentes do Município de Porto Nacional- TO no SINAN no período de 2013 a 2017.

2.2 ESPECÍFICOS

- Descrever os dados sóciodemográficos dos pacientes hansênicos registrados no SINAN;
- Descrever os parâmetros epidemiológicos (Prevalência, Incidência).

3 REFERENCIAL TEÓRICO

A Hanseníase é uma doença crônica causada pelo *Mycobacterium leprae* (MELO et al., 2017). O homem é o único reservatório natural da doença, sendo que o contágio ocorre por meio do contato de um indivíduo sadio com um portador da doença em sua forma multibacilar não-tratado, através da liberação do bacilo no ar, sendo as vias aéreas superiores a principal porta de entrada e via de eliminação do bacilo (FERRO, 2016).

A Hanseníase é uma doença de alta infetividade e baixa patogenicidade, que sofre a influência de alguns fatores como os genéticos, condições nutricionais, vacinação com Bacillus Calmette-Guérin/BCG, ambientais, taxa de exposição ao bacilo e a resposta imune, características de fundamental importância para a manifestação ou não da doença (TEMOTEO, et al., 2013).

Santos; Faria e Menezes (2008) afirmam que esta doença acomete a humanidade desde a antiguidade, mas sua identidade etiológica remonta surgiu no final do século XIX, quando o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, ao analisar material de lesões cutâneas, descobriu a *Mycobacterium leprae*. No entanto, só no século XX, começou a ser vista como uma “moléstia” merecedora de atenção médico-social, gerando estudos, mesmo que remotos, na busca de conhecimentos científicos e de medidas de contenção da mesma.

A qualidade de vida é definida pela OMS (1993) como a percepção do indivíduo e de sua posição na vida, no contexto de sua cultura e valores no qual ele está inserido e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões, e preocupações e propõe uma natureza multifatorial da qualidade de vida, a partir de cinco domínios: saúde física, saúde psicológica, nível de independência, relações sociais e com meio ambiente.

Porto (2010) afirma que as doenças cutâneas causam um grande impacto no relacionamento social, nível psicológico e nas atividades diárias dos pacientes. Para Budel (2011) dentre as que acometem a pele, a hanseníase ainda é vista, por parte da sociedade em geral, como uma doença estigmatizante que causa aversão e discriminação aos portadores, mantendo a concepção de doença mutilante e incurável, o que provoca eventualmente a exclusão social dos doentes.

Apesar de ser uma doença tratável com bom prognóstico, a hanseníase continua perdurando como um problema de saúde pública, sendo o Brasil considerado o segundo país com maior incidência mundial (BUDEL 2011). Sendo que o estado do Tocantins encontra-se em segundo lugar no *ranking* nacional, e a cidade de Porto Nacional em sétimo, com 5,5%, lugar em território tocantinense no período de 2001 a 2012 (MONTEIRO et al., 2015).

Para Bonete (2012) a falta de conhecimento sobre as formas de tratamento ou até mesmo de reconhecimento da doença leva à demora na busca de tratamento especializado, o que gera maior prejuízo à qualidade de vida do paciente devido a evolução do seu quadro clínico.

O tropismo do bacilo pelos macrófagos da pele e pelas células de Schwann está relacionado os principais achados clínicos, como na presença de lesão cutânea com alteração da sensibilidade, espessamento de tronco nervoso e baciloscopia intradérmica positiva (CAMPOS; BATISTA e GUERREIRO, 2018).

O principal local de acometimento no organismo é o sistema nervoso periférico e secundariamente a pele. Essa patologia pode conduzir a danos, por vezes irreversíveis, se não for tratada a tempo (BONETE, 2012). Macedo; Cerqueira; Poveda (2013) afirmam que o período de incubação é considerado longo para uma doença bacteriana, variando de seis a dez anos.

A ação do *Mycobacterium leprae* gera distúrbios de sensibilidade que caracterizam-se pela diminuição ou perda total das sensibilidades térmicas, dolorosa e tátil (TEIXEIRA, et al., 2018). Bundel (2011) acrescenta que se não tratados, os pacientes progridem com lesões cutâneas e comprometimento neural, que leva a incapacidades físicas e a deficiências em diversas áreas, sejam elas de aspectos psicológicos e/ou sociais.

Melo et. al. (2017) descreve as formas clínicas da hanseníase em multibacilar/MB, quando o indivíduo apresenta mais de cinco lesões, e em paucibacilar/PB onde o indivíduo apresenta até cinco lesões. Esta classificação é fundamental, pois está diretamente relacionada ao tipo de poliquimioterapia usada e ao tempo de duração do tratamento.

Freitas; Xavier e Lima (2017) relatam que esta doença atinge pessoas de todas as idades, principalmente aquelas pertencentes à faixa economicamente ativa. A sintomatologia é rara em crianças menores de 5 anos, acometendo com maior frequência pessoas de 20 a 30 anos (FREITAS e OLIVEIRA, 2016). Bandeira (2010)

afirma que a prevalência da hanseníase em menores de quinze anos é utilizada habitualmente como um indicador do nível de transmissão da doença hanseníase bastante utilizado pelo MS.

Leal et al (2017) afirmam que o Brasil assumiu em 2007 o compromisso de estabelecer ações, seguindo a tendência mundial, com o objetivo de controlar e não mais erradicar a hanseníase, para tal foram instituindo os indicadores de detecção geral e detecção em menores de 15 anos para monitoramento e avaliação da endemia.

Os estudos de Dias et al. (2013) demonstram que em 2005, o Brasil apresentou um coeficiente de detecção da hanseníase em menores de 15 anos de 0,6 em cada 10.000 habitantes, prevalência considerada alta segundo padrões do MS. No estado do Tocantins, observa-se também alta endêmicidade, segundo Bandeira (2010) na macro-região de Palmas, foram detectados 302 casos de hanseníase no ano de 2009, revelando uma prevalência de 9,44 casos por 10.000 habitantes. Ao analisar o perfil desses pacientes, concluiu-se que 183 (61%) foram do sexo masculino, e que 274 (91%) acometidos eram maiores de 15 anos caracterizando um cenário bastante preocupante.

Bastos (2017) relata em seus estudos que a capital tocantinense além de estar localizado em estado hiperendêmico, também se encontra circundada pelos estados mais hiperendêmicos do Brasil, assim recebe população de áreas de intensa transmissão, sendo que esses fatores podem contribuir para a manutenção de níveis elevados de endemicidade. Em termos absolutos, Palmas ocupou a 25ª posição no *ranking* de municípios com maior número de casos novos no ano de 2015.

Lastoria e Abreu (2012) afirmam que a classificação de Madri (1953) estuda a hanseníase adotando critérios de polaridade, baseados nas características clínicas da doença, que foram acrescidos pelos aspectos bacteriológicos, imunológicos e histológicos definidos em: hanseníase indeterminada, dimorfa, Tuberculóides e Virchowiana. Por outro lado, Bastos (2017) relata que na classificação de Ridley e Jopling (1966) considera-se a imunidade do hospedeiro ao *M.leprae*, sendo que para este método de classificação é levado em conta principalmente o exame histopatológico surgindo as seguintes formas: Forma Tuberculóide, Dimorfo-Dimorfo, Dimorfo- Virchowiano, Virchowiano subpolar e Virchowiano.

Para Macedo; Cerqueira; Poveda (2013) a forma indeterminada da hanseníase apresenta-se clinicamente como áreas de hipoanestesia, parestesias, manchas hipocrômicas e/ ou eritomasas hipocrômicas, com ou sem diminuição da sudorese e rarefação dos pelos (FIG. 1).



Figura 1: Hanseníase Interminada
Fonte: COSTA, 2017

Bastos (2017) descreve a hanseníase Tuberculóide como lesões bem demarcadas, em quantidade reduzida, indolor e com distribuição assimétrica, em forma de placas ou anulares com a presença de margens papulosas, eritema ou áreas de pele com hipocromia. Sendo que as lesões com desenvolvimento centrífugo lento induzem atrofia no interior da lesão, podendo ainda apresentar aspecto tricotifóide, com descamação das bordas (FIG 2).



Figura 2: Hanseníase Tuberculóide
Fonte: BALASSIANO et al., 2014

A hanseníase Virchowiana apresenta-se como máculas hipocrômicas que evoluem progressivamente. No que diz respeito à clínica, aparece como lesões disseminadas na pele que podem ser infiltrativas, eritematosas, com limites indeterminados, brilhantes e de proporções simétricas (PEREIRA et al, 2012) (FIG 3).



Figura 3: Hanseníase Virchowiana
Fonte: ROCHA, 2017

A hanseníase dimorfa assemelha-se aos aspectos morfológicos da Virchowiana e da Tuberculóide havendo, portanto, grande variação nos sintomas que incluem lesões erimatosas, eritemovioláceas, ferruginosas, infiltrativas, edematosas, escamosas com limites definidos com hipoanestesia ou anestesia (FIG 4) (RODRIGUES, 2018). A adoção das Unidades Básicas de Saúde/UBS como modelo de atenção básica à saúde promoveu o redirecionamento das prioridades em saúde, dentre elas a do controle da hanseníase. Além da implantação gradual da poliquimioterapia, a descentralização administrativa e de controle do Programa foi realizada à medida que passou a integrar as políticas relacionadas ao nível primário de saúde. O Programa Nacional de Controle da Hanseníase/PNCH enfatiza eixos estruturantes voltados para vigilância epidemiológica, gestão com foco na descentralização, no planejamento, no monitoramento e na avaliação, atenção integral, comunicação e educação e desenvolvimento de pesquisas (LEAL et al., 2017).



Figura 4: Hanseníase dimorfa
Fonte: COSTA, 2017

De acordo com MS o PNCH estabelece atividades de diagnóstico e tratamento precoce da doença, das reações e neurites. Realiza também atuações voltadas para a prevenção de incapacidades e autocuidados, e ações voltadas para a reabilitação física e psicossocial e estratégias de educação e comunicação. Sendo que objetivo central do programa é contribuir com os estados e municípios para o alcance e a manutenção da meta de redução da hanseníase enquanto problema de saúde pública, isto é, prevalência de menos de 1 caso por cada 10.000 habitantes com acompanhamento da ocorrência de casos novos (SOUZA; VARDELEI e FRIAS, 2017).

Duarte; Ayres e Simonett (2009) relatam que nas diretrizes básicas que abordam a hanseníase destacam que a atenção deve ser integral ao portador de hanseníase, que deve ser garantida pela hierarquização de serviços e pelo cuidado em equipe multiprofissional. O Caderno de Atenção Básica nº 21 (2007) descreve que ao médico da UBS cabe as seguintes funções, em relação à condução do paciente com hanseníase:

- Diagnosticar e tratar precocemente a doenças e seus agravos;
- Solicitar exames complementares se necessário;
- Realizar tratamento imediato e adequado, de acordo com esquema terapêutico estabelecido pelo Sistema Único de Saúde/SUS;

- Encaminhar os casos graves respeitando os fluxos locais e regionais e manter-se responsável pelo acompanhamento;
- Realizar assistência domiciliar;
- Orientar os auxiliares e técnicos de enfermagem, agentes comunitários de saúde para o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou tratamento supervisionado;
- Contribuir e participar das atividades de educação permanente dos membros da equipe quanto à prevenção, manejo do tratamento, ações de vigilância epidemiológica e controle da doença;
- Enviar mensalmente ao setor competente as informações epidemiológicas referentes às doenças/agravo na área de atuação da UBS, analisar os dados para propor possíveis intervenções.

Teixeira et al. (2018) relata que nos últimos anos a OMS elaborou a “Estratégia Global para Hanseníase 2016- 2020”, visando a eliminação dos casos de hanseníase no mundo. Segundo estes autores, a mesma busca oferecer cobertura universal de saúde com ênfase na prevenção de crianças, mulheres e populações vulneráveis. Tem também como um de seus principais objetivos que até 2020 não se encontre nenhum caso de incapacidade em jovens com idade inferior a 15 anos recém-diagnosticados.

Campos; Batista e Guerreiro (2018) descrevem que o tratamento envolve o uso de poliquimioterapia padronizada pelo MS, composta por dapsona, rifampicina e clofazimina, uma vez que essa última é utilizada apenas para os multibacilares. Em relação ao tempo de tratamento, tem-se que o período necessário para completar o tratamento dos casos PB pode alongar de 6 até 9 meses de tratamento e dos MB pode requerer de 12 até 18 meses (BASTOS, 2017) A poliquimioterapia é distribuída gratuitamente via SUS, e os pacientes devem comparecer mensalmente até o término do tratamento para receber a dose supervisionada.

A educação em saúde deve ser inerente a todas as ações de controle da Hanseníase, desenvolvidas pelas equipes de saúde e usuários, incluindo familiares, e nas relações que se estabelecem entre os serviços de saúde e a população. O Ministério da Saúde recomenda que as pessoas procurem o serviço de saúde ao aparecimento de manchas, de qualquer cor, em qualquer parte do corpo, principalmente se essa mancha apresentar diminuição de sensibilidade ao calor e ao toque (FERRO, 2016).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DE ESTUDO

A pesquisa em questão será de caráter transversal-descritivo-retrospectivo, com base na coleta de dados registrados no SINAN referentes à ocorrência da hanseníase no Município de Porto Nacional no período de 2013 a 2017.

Pereira (2007) define estudo transversal como uma forma de pesquisa populacional, que retrata as determinações de fatores de riscos a que uma população está exposta, quando as informações são inexistentes.

A abordagem descritiva é aquela que visa observar, registrar e descrever as características de um determinado fenômeno ocorrido em uma amostra ou população, sem, no entanto, analisar o mérito de seu conteúdo. Em relação ao tempo, o estudo retrospectivo é desenhado para explorar fatos do passado, podendo ser delineado para retornar, normalmente os pesquisadores marcam um ponto no passado e conduzem a pesquisa até o momento presente, pela análise documental (FONTELLES et al., 2009).

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Município de Porto Nacional a partir das informações cadastradas no SINAN no período de 2013 a 2017 cedidos pela Secretária Municipal de Saúde, referentes aos pacientes notificados com hanseníase no período supracitado.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população a ser pesquisada abrange os indivíduos cadastrados no SINAN no período de 2013 a 2016 que foram notificados com hanseníase no Município de Porto Nacional. A amostra será composta pelas dados cadastrados que tenham tido o diagnóstico de hanseníase confirmado.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Pacientes com diagnóstico de hanseníase cuja notificação se encontra disponível no SINAN no período de 2013-2017.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Pacientes com diagnósticos de hanseníase cuja notificação se deu fora do período proposto.

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis serão identificadas com base na ficha de notificação do SINAN (Anexo A), logo as mesmas serão:

- Idade
- Sexo
- Raça
- Escolaridade
- Dados da Residência
- Forma Clínica
- Classificação Operacional
- Modo de Entrada
- Baciloscopia
- Tratamento

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETAS DE DADOS, ESTRATÉGIA DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Para a coleta dos dados utilizaremos a Ficha de Notificação/Investigação da hanseníase (anexo A), disponível no SINAN, contendo dados gerais, como identificação do indivíduo, dados da notificação individual, dados de residência, antecedentes epidemiológicos, informações relacionadas a doença como forma

clínica, classificação operacional, modo de entrada, baciloscopia e tipo de tratamento.

A análise quantitativa dos dados obtidos na pesquisa será feita pelos pesquisadores. As variáveis obtidas serão agrupadas e correlacionadas com a amostra. Logo, será construída uma planilha de frequência com o auxílio do *software Excel*, contendo as informações relacionadas aos dados colhidos no SINAN baseados no Anexo A, no programa *BioEstat*, de domínio público.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada com acesso direto ao banco de dados do SINAN, com levantamento de dados de 2013 a 2017, com autorização prévia da Secretaria de Vigilância Epidemiológica.

Serão selecionadas somente as notificações com completo preenchimento dos itens pertinentes a pesquisa seguida de coleta de dados específicos determinados no projeto através da ficha de notificação investigação da hanseníase.

Após o levantamento de dados, será feita a transcrição dos dados para o programa *Microsoft Excel Starter 2010*, análise e apuração das informações utilizando de tabelas e gráficos, se pertinentes para a exposição dos resultados através da confecção de artigo científico.

Será realizado o cálculo de incidência da hanseníase por 10 mil habitantes/ano, baseado na população absoluta residente no estado, estimada pela Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Entende-se por incidência da hanseníase a detecção de novos casos da doença, uma vez que seu período de incubação prolongado não permite saber quando a infecção foi adquirida.

A prevalência será calculada como o número de casos de hanseníase em curso de tratamento, por 10 mil habitantes, existentes na população residente em determinado espaço geográfico, na data de referência do ano considerado.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa estará de acordo com a resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Esta resolução aborda tantos os direitos e deveres do pesquisador, quanto ao sigilo dos dados colhidos do indivíduo que foi submetido à pesquisa.

Este trabalho dispensa o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido/TCLE, pois não envolve o ser humano de maneira direta e nem possibilitará sua identificação. A pesquisa será desenvolvida por meio da coleta de dados dos prontuários, através do instrumento de avaliação

6.1 RISCOS

Os riscos estão relacionados a quebra não intencional do sigilo sobre as informações dos participantes envolvidos no estudo. Entretanto os pesquisadores garantem que irão tomar todas as medidas para garantir o sigilo dos participantes da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Os indivíduos que contribuírem para a realização do deste projeto não receberão nenhum benefício financeiro, apenas irão cooperar para divulgação de resultados que são fundamentais para a saúde pública.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se encontrar-se uma alta taxa de incidência de hanseníase em indivíduos com baixa escolaridade no período temporal em questão, como vem sendo observado nos últimos estudos no Município de Porto Nacional.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Acredita-se que os dados clínicos dos indivíduos acometidos não diferem do resto da população brasileira, como perda da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa. Em relação aos dados epidemiológicos, acredita-se que a maior incidência seja no sexo masculino, e que os mesmos apresentem baixa escolaridade. Por fim, pretende-se divulgação dos resultados do presente artigo para comunidade científica através de apresentações em congressos e publicação em revista eletrônica.

8 CRONOGRAMA

Ano	2018									
ETAPAS	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Mês 1*	Mês 2*	Mês3*	Mês4*
Escolha do tema	X									
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X	X	X	X						
Apresentação do Projeto					X					
Submissão ao Comitê de Ética						X				
Aprovação do Comitê de Ética							X			
Coleta de dados								X	X	
Tabulação de dados									X	
Análise dos Resultados									X	
Redação do artigo									X	X
Revisão final										X
Submissão do Artigo										X

Quadro 1 – Cronograma e planejamento de execução do projeto de pesquisa: “Análise da incidência de hanseníase na população portuense no período de 2013 a 2017”.

*Meses após a aprovação do CEP.

9 ORÇAMENTO

As despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos pesquisadores da graduação em medicina do ITPAC - Porto.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Resma de folha A4	1	22,00	22,00
Pasta de portfólio	1	12,50	12,50
Cartucho para impressora preto	1	68,72	68,72
Cartucho para impressora colorido	1	110,00	110,00
Encadernação	3	2,50	7,50
SUBTOTAL			220,72

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL R\$
Combustível	25 litros	4,70	117,50
Alimentação	12	10,00	120,00
SUBTOTAL			237,50

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	220,72
Gastos com Recursos Humanos	237,50
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	457,50

Quadro 2 – Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa “Análise da incidência de hanseníase na população portuense no período de 2013 a 2016”.

REFERÊNCIAS

BALASSIANO, L. K. A. et al. Hanseníase tratada como lúpus-relato de cães: importância do diagnóstico diferencial de hanseníase num país endêmico. **Revista da Sociedade Portuguesa de Dermatologia e Venereologia**, v. 72, n. 1, p. 153-155, 2014.

BANDEIRA, Renata Alves. Prevalência de hanseníase na macro-região de Palmas, Estado do Tocantins, em 2009. 2010. 69 f., il. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde)- Universidade de Brasília, Brasília, 2010. BASTOS, W. M. Características sociodemográficas e epidemiológicas da Hanseníase do município de Palmas-Tocantins. 2017.

BOTTENE, I. M. C. Quality of life of patients with paucibacillary leprosy. **An. Bras. Dermatol.** v.87, n.3, p. 408-411, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Vigilância em saúde: dengue, esquistossomose, hanseníase, malária, tracoma e tuberculose. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.

BUDEL, A. R. et al. Perfil dos pacientes acometidos pela Hanseníase atendidos no Ambulatório de Dermatologia do Hospital Evangélico de Curitiba. **An. Bras. Dermatol.** v. 86, n.5, p. 942-946, 2011.

CAMPOS, M. R. M.; BATISTA, A. V. A.; COSTA, A. K. A. N. Características epidemiológicas da hanseníase no Estado da Bahia, 2005–2015. [Dissertação] Pontifícia Universidade Católica De Goiás. Pro-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa Coordenação de Pós-Graduação Stricto Sensu, Mestrado Em Ciências Ambientais e Saúde. Goiânia, 2017.

DIAS, J. L. et al. Características Determinantes entre Portadores de Hanseníase em uma Área Hiperendêmica. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**. São Caetano do Sul, v. 11, n. 38, 2013

DUARTE, M. T. C.; AYRES, J. A.; SIMONETTI, J. P. Consulta de enfermagem: estratégia de cuidado ao portador de hanseníase em atenção primária. **Texto & Contexto: Enfermagem**, p. 100-107, v. 1, n. 1, 2009.

FERRO, D. A. Ações estratégicas para diagnóstico e tratamento precoce da hanseníase na unidade de saúde da família Guarapes em Natal. [Dissertação], Especialização em Atenção Básica em Saúde. Universidade Federal do Maranhão. Rio Grande do Norte. 2017.

FREITAS, D. V.; XAVIER, S. S.; LIMA, M. A. T. Perfil Epidemiológico da Hanseníase no Município de Ilhéus-BA, no Período de 2010 a 2014. **Journal of Health Sciences**, v. 19, n. 4, p. 274-277, 2018.

FREITAS, R. M. S.; OLIVEIRA, E. L. Hanseníase: avaliação diagnóstica a partir dos dados do SINAN em Itaperuna-RJ. **Anais, XVI Encontro Nacional de Estudos Populacionais**, ABEP, realizado em Caxambú- MG – Brasil, de 29 de setembro a 03 de outubro de 2008. p. 1-21, 2016.

GUERREIRO, J. V. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008–2012. **Revista Brasileira de Ciências da Saúde**, v. 22, n. 1, p. 83-90, 2018.

LASTÓRIA, J. C.; ABREU, M. A. M. Leprosy: review of the epidemiological, clinical, and etiopathogenic aspects - Part 1. **An Bras Dermatol** (SP). V. 89, n. 2. 2012.

LEAL, D. R. et al. Programa de controle da hanseníase: uma avaliação da implantação no nível distrital. **Saúde debate**, p. 209-228, 2017.

LOBO, J. R. Perfil epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase através de exame de contato no município de Campos dos Goytacazes, RJ. **Revista Brasileira de Clínica Médica**. v. 9, n. 4, p. 293-297, jul-ago, 2011.

MACEDO, C. P.; CERQUEIRA, M. F. F.; POVEDA, V. B. Avaliação do Perfil Epidemiológico da Hanseníase em um Município do Interior Paulista nos anos de 2000 à 2006. **Revista Eletrônica de Enfermagem do Vale do Paraíba**, v. 1, n. 04, 2017.

MELO, J. P. et al. Perfil epidemiológico dos casos de hanseníase de uma unidade de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva da UEFS**, v. 7, n. 1, p. 29-34, 2017.

MONTEIRO, L. D. et al. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 31, n.1, p. 971-980, 2015.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE SALUD. El papel del farmacéutico en la atención a la salud: declaración de Tokio. Ginebra, 1993.

PORTO, M. J. Análise dos números de casos notificados de Hanseníase pelo SINAN no estado Bahia. **Revista Enfermagem contemporânea**. v. 4, n. 2 p. 137-144. 2010.

ROCHA, C. A. Caracterização dos comunicantes em um ambulatório de referência para hanseníase na cidade de Salvador-Bahia. [Dissertação] Dissertação (mestrado) - Universidade Federal da Bahia, Faculdade de Medicina da Bahia. Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde, Salvador, 2017.

RODRIGUES, A. C. Hanseníase, suas manifestações clínicas e lesões de pele. **Revista UNIPLAC**, v. 6, n. 1, 2018.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; DE MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2013.

SILVA, F. R .F. et al . Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de Hanseníase. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 18, n. 2, 2010 .

SOUSA, L. W. F. Reações hansênicas em pacientes em alta por cura pela poliquimioterapia. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v.43, n.6, p.737-739, nov-dez, 2010.

SOUZA, M. F.; VANDERLEI, L. C. M.; FRIAS, P. G. Avaliação da implantação do Programa de Controle da Hanseníase em Camaragibe, Pernambuco. **Epidemiol. Serv. Saude**, Brasília. V. 26, n. 4, p.817-834, out-dez, 2017.

TEIXEIRA, R. L. et al. Perfil epidemiológico dos pacientes de 0 a 15 anos de idade com hanseníase em centro de referência de doenças tropicais (CRDT) de um estado da região amazônica. **Revista de Medicina e Saúde de Brasília**, v. 6, n. 3, 2018.

TEMOTEO, R. C. A. et al. Hanseníase: avaliação em contatos intradomiciliares. **ABCS Health Sciences**, v. 38, n. 3, 2013.



FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA.
FACULDADE DE MEDICINA

ANEXO A- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DO SINAN

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº																																																				
		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE																																																				
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (les) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (x) com espessamento neural; baciloscopia positiva.																																																								
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual																																																				
	2	Agravado/ença		HANSENÍASE																																																				
	3	Código (CID10)		A30.9																																																				
Dados do Paciente	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)																																																		
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7		Data do Diagnóstico																																																
	8	Nome do Paciente		9		Data de Nascimento																																																		
Dados de Residência	10	(ou) Idade		11		Sexo (M - Masculino / F - Feminino)		12		Estado Civil		13		Raça/Cor																																										
	14	Escolaridade		15		Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe																																														
	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		19		Distrito		20		Bairro		21		Logradouro (rua, avenida, ...)		Código		22		Número		23		Complemento (apto., casa, ...)		24		Geo campo 1		25		Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27		CEP		28		(DDD) Telefone		29		Zona (1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado)		30		País (se residente fora do Brasil)
Dados Complementares do Caso																																																								
Dados Clínicos	31	Nº do Prontuário		32		Ocupação																																																		
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34		Forma Clínica		35		Classificação Operacional		36		Nº de Nervos afetados																																										
Atendimento	37		Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado																																																			
	38		Modo de Entrada		1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado																																																			
Dados Lab.	39		Baciloscopia		1 - Positiva 2 - Negativa 3 - Não realizada 9 - Ignorado																																																			
	40		Data do Início do Tratamento		41		Esquema Terapêutico Inicial		1 - PQT/PE/6 doses 2 - PQT/ME/12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos																																															
Tratamento	42		Número de Contatos Registrados																																																					
	Observações adicionais:																																																							
Assinatura	Município/Unidade de Saúde		Código da Unit. de Saúde																																																					
	Nome		Função		Assinatura																																																			
Hanseníase		Sinan NET		SVS 30/10/2007																																																				