



**FAPAC – FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE ENFERMAGEM**

**ADRIANA NOGUEIRA AMARAL
MARIETA CRISTINA CAMELO BEZERRA CONCEIÇÃO E SILVA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL TOCANTINS**

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

**ADRIANA NOGUEIRA AMARAL
MARIETA CRISTINA CAMELO BEZERRA CONCEIÇÃO E SILVA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL TOCANTINS**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC PORTO, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I em Enfermagem.

Orientadora: Me. Nelzir Martins Costa.

**ADRIANA NOGUEIRA AMARAL
MARIETA CRISTINA CAMELO BEZERRA CONCEIÇÃO E SILVA**

**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO
MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL TOCANTINS**

Projeto de Pesquisa apresentado ao curso de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos - ITPAC PORTO, como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I em Enfermagem.

Orientadora: Me. Nelzir Martins Costa.

Aprovado em: ___/___/___

BANCA EXAMINADORA

Me. Nelzir Martins Costa

Examinadora: Bruna Mirelly Simoes

Examinadora: Maribel Fernadéz Fernadéz

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

RESUMO

Introdução - A hanseníase é considerada um grande problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, no Brasil, ainda representa-se endêmica, ocupando o segundo lugar em incidência e prevalência entre os três países que ainda não eliminaram a doença no mundo. **Objetivos** - Identificar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018. **Métodos** - Trata-se de um estudo descritivo retrospectivo, abordagem qualiquantitativa, partindo de uma avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018, notificados no SINAN, respeitando os Critérios de Inclusão e Exclusão, estes dados pertinentes ao estudo serão colhidos um mês após a aprovação do projeto e a análise dos dados será através de estatística descritiva simples, dando seguimento para elaboração do artigo que pode se estender até o quinto mês após a aprovação do projeto. **Resultados Esperados** - Espera-se que o perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase notificados no município de Nacional-TO siga o perfil nacional, ocorrendo com maior frequência em pessoas do sexo masculino, em proporção crescente com aumento da faixa etária, cor negra, escolaridade sob segmento de analfabetismo ou ensino fundamental incompleto, sendo a forma multibacilar com predomínio masculino e paucibacilar sexo feminino.

Palavras-chave: Hanseníase. Lepra. Mal de Hansen.

ABSTRACT

Introduction - Leprosy is considered a major public health problem in developing countries, in Brazil, still represents endemic, occupying the second place in incidence and prevalence among the three countries that have not yet eliminated the disease in the world. **Objectives** - To identify the epidemiological profile of patients with leprosy reported in the municipality of Porto Nacional, Tocantins, from January 2017 to June 2018. **Methods** - This is a retrospective descriptive study, a qualitative and quantitative approach, based on a profile assessment epidemiology of leprosy patients notified in the municipality of Porto Nacional Tocantins, from January 2017 to June 2018, notified in the SINAN, respecting the Inclusion and Exclusion Criteria, these data pertinent to the study will be collected one month after the approval of the project and data analysis will be through simple descriptive statistics, giving follow-up for the elaboration of the article that may extend until the fifth month after project approval. **Expected Results** - It is expected that the epidemiological profile of leprosy patients reported in the municipality of Nacional-TO will follow the national profile, occurring more frequently in males, in a growing proportion with increasing age, black color, education under illiteracy or incomplete elementary school, being the multibacillary form with male predominance and paucibacillary female sex

.

Keywords: Leprosy. Leprosy. Evil from Hansen.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1- CRONOGRAMA.....	25
QUADRO 2- GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS.....	26
QUADRO 3- GASTOS COM RECURSOS HUMANOS.....	26
QUADRO 4- FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA.....	26

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

- ITPAC- Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos
- FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos-FAPAC
- OMS- Organização Mundial da Saúde
- APS- Atenção Primária à Saúde
- PQT- Poliquimioterapia
- PNH- Política Nacional de Humanização
- SUS- Sistema Único de Saúde
- UBS- Unidade Básica de Saúde
- MS- Ministério da Saúde
- SINAN- Sistema de Informação de Agravos de Notificação
- OPAS- Organização Pan-Americana da Saúde
- EPS- Educação Permanente em Saúde
- BCG- Bacilo de Calmette-Guérin

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	08
1.1	PROBLEMA DA PESQUISA.....	09
1.2	HIPÓTESE.....	09
1.3	JUSTIFICATIVA.....	10
2	OBJETIVOS	11
2.1	OBJETIVO GERAL.....	11
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	11
3	REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1	A HANSENÍASE E SUA HISTÓRIA.....	12
3.2	ASPECTOS CLÍNICOS.....	15
3.3	EPIDEMIOLOGIA.....	17
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.....	20
4.5	CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO.....	21
4.6	VARIÁVEIS.....	21
4.7	INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DE DADOS.....	21
5	DELINEAMENTO DA PESQUISA	22
6	ASPECTOS ÉTICOS	23
6.1	RISCOS.....	23
6.2	BENEFÍCIOS.....	23
7	DELINEAMENTO EXPERIMENTAL	24
7.1	DEFECHO PRIMÁRIO.....	24
7.2	DEFECHOS SECUNDÁRIOS.....	24
8	CRONOGRAMA	25
9	ORÇAMENTO	26
	REFERÊNCIAS	27
	APÊNDICES/ANEXOS	30
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	30
	APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA	32
	APÊNDICE C - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR	33
	ANEXO 01- FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE HANSENÍASE - SINAN	34

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase, antes conhecida como lepra é uma doença infectocontagiosa, de caráter crônico causado por uma bactéria chamada *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen que possui predileção para a pele e nervos periféricos. Apesar de ser uma doença descoberta há mais de um século ela é a primeira doença infecciosa com agente etiológico conhecido, apenas nos meados do século passado é que surgiu o tratamento específico por meio da descoberta da sulfona, assim permitindo que os pacientes fossem tratados nos ambulatorios (BRASIL, 2016a).

Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos, no entanto, poucos adoecem. A doença acomete principalmente pele e nervos periféricos podendo levar a sérias incapacidades físicas. É uma doença de caráter de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória (SEGURADO; CASSENTE; LUNA, 2016).

Sua transmissão se faz por contato direto com a pessoa doente contagiante que não esteja realizando tratamento, sendo considerada doença com alta infectividade, de baixa patogenicidade (LIMA et al., 2018).

A hanseníase é considerada um problema de saúde pública, podendo resultar em incapacidade física, social e econômica. Em 1991, com a introdução do tratamento específico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o ano 2000, com a prevalência inferior a um caso para cada dez mil habitantes. As metas de eliminação são proporcionalmente mais viáveis quanto maior a capilaridade da Atenção Primária à Saúde (APS) e quanto melhor a qualidade do serviço de saúde, e que não influencie a produtividade social nem o desenvolvimento das comunidades (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018).

Em 2014, foram notificados 213.899 casos novos no mundo, que corresponde a três pessoas para cada cem mil habitantes. Destes, 175.554 foram tratados até no final do referido ano. As ações de combate à hanseníase devem se concentrar em descobrir como melhorar os esforços nos países com alta carga da doença para detectar os casos sem demora (OMS, 2016).

O tratamento do portador da doença é essencial para a sua cura e para a eliminação da fonte de infecção, quebrando a cadeia de transmissão da doença. O

controle da hanseníase se baseia na descoberta dos casos de pacientes já doentes, no tratamento regular dos diagnosticados e no exame dos contatos domiciliares desses casos assim como no acompanhamento sistemático dos casos através das Equipes de Saúde da Família, medida considerada fundamental para o controle efetivo (BRASIL, 2016a).

Ele consiste em um tratamento integral, quimioterápico específico, gratuito, e os medicamentos vêm acondicionados em cartelas com a dosagem correta para uma pessoa durante quatro semanas, após esse período o paciente deve procurar o serviço de saúde para receber a dose supervisionada e uma nova cartela de medicamentos conforme o tipo de classificação patológica (SEGURADO; CASSENOTE; LUNA, 2016).

Este estudo tem por objetivo realizar uma análise epidemiológica dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional Tocantins, de janeiro de 2017 a junho de 2018, comparando com o perfil nacional, possibilitando a contribuir para a melhoria da assistência prestada, especialmente à nível da atenção primária, que é o instrumento que atua de forma mais direta com esses pacientes, podendo atuar no sentido de ampliar esse conhecimento e auxiliar no enfrentamento da doença.

1.1 PROBLEMA DA PESQUISA

Qual o quadro epidemiológico apresentado em Porto Nacional em relação à hanseníase no período de janeiro de 2017 a junho de 2018.

1.2 HIPÓTESE

Espera-se que o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificada no município de Porto Nacional Tocantins, siga o perfil nacional, ocorrendo com maior frequência em pessoas do sexo masculino, em proporção crescente com aumento da faixa etária, cor negra, escolaridade sob segmento de analfabetismo ou ensino fundamental incompleto, sendo a forma multibacilar com predomínio masculino e paucibacilar sexo feminino.

1.3 JUSTIFICATIVA

Esse estudo se faz necessário pelo fato de que a hanseníase configura um problema de saúde pública a nível nacional, o qual resulta em comprometimento social e psicológico. Apesar das melhorias existentes na rede pública, persiste a ocorrência de casos, por sua negligência com evidências desproporcional em populações desfavoráveis socioeconomicamente, essa patologia ainda é uma preocupação de saúde.

O estado do Tocantins, por ser caracterizada como uma região endêmica em hanseníase possui peculiaridades que favorece a esta ocorrência por ser uma região de vastas fronteiras agrícolas, assim permite que os movimentos migratórios e o crescimento demográfico propiciam o aumento da incidência da doença, configurando como um grande problema na saúde pública.

Apesar de que o tratamento disponibilizado seja de forma gratuita, sabe-se que o Brasil ainda ocupa o segundo lugar mundialmente, e devido esse alto número de casos de hanseníase nacionalmente, como também no estado do Tocantins, esse estudo se faz necessário devido o conhecimento que se obteve sobre o alto potencial incapacitante da hanseníase, possibilitando-se o cuidado continuado para um melhor controle endêmico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o número de casos novos de hanseníase segundo o sexo, idade, raça, escolaridade, zona de residência, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018;
- Identificar a forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade física no diagnóstico e número de pacientes com abandono de tratamento;
- Analisar o perfil epidemiológico identificado.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A HANSENÍASE E SUA HISTÓRIA

A hanseníase, também conhecida como lepra, é uma patologia secular, que há relatos desde 4.266 a.C. Acredita-se que tenha surgido no Oriente e assim foi se expandindo pelo mundo, ao longo da história, essa doença gerou grandes preconceitos e de formas diversas, chamada de lepra ou mal de Lázaro, os pacientes não tratados apresentavam deformidades físicas marcantes e que, frequentemente, eram associadas ao pecado, à impureza e à desonra. O preconceito muitas vezes relacionava-se pela transmissão de natureza sexual e pecaminosa, e assim eram os sacerdotes quem davam o diagnóstico e não os médicos (SILVEIRA et al., 2014).

A partir da Idade Moderna, é comum encontrar notórias citações que referiam ao fim da hanseníase no cenário europeu, o que explica isso são as diversas e conflitantes situações que condizem para tal fato, como algumas melhorias nas condições de vida das populações carentes que ocorriam. A presença também de outras doenças que levou à alta taxa de mortalidade dos pacientes os quais possuíam a hanseníase, resultando assim ser responsável por uma redução considerável de pacientes leprosos, acreditando que a doença fosse desaparecendo do cenário europeu (ALVES; FERREIRA; NERY, 2014).

Em 1874, Gerhard Henrik Armauer Hansen foi quem descobriu o agente etiológico da hanseníase, denominando assim como *M. leprae* ou bacilo de Hansen, o qual apresenta semelhança com o bacilo da tuberculose. Esta descoberta constituiu-se na primeira evidência científica do caráter infectocontagioso da lepra e também foi o primeiro agente infeccioso relacionado a uma doença humana. O *M. leprae* também é um bacilo álcool-ácido-resistente, que apresenta extremidades arredondadas e levemente encurvadas. Os parasitas são vistos de forma isolada ou até mesmo agrupados, é a única espécie de micobactéria que infecta os nervos periféricos, especificamente as células de Schwann, possui um alto potencial incapacitante e está diretamente relacionado ao poder imunogênico do *M. leprae* (LIMA et al., 2016).

No Brasil, o controle da hanseníase era de preocupação das autoridades sanitárias, por esse motivo se mantinham isolados os pacientes portadores em meio

de confinamento em hospitais colônias, na tentativa de extinguir a doença. Na época, a doença foi tratada por décadas com severas políticas públicas e também privada. Tentavam-se programar a prevenção que abrangia a profilaxia e influenciou a maneira como a saúde pública brasileira lidou com a doença e com os doentes, ao atingir as instituições oficiais e filantrópicas. O isolamento se ampliou por diversas regiões do mundo e eram semelhantes às condutas aplicadas pelas políticas públicas (FARIA E SANTOS, 2015).

Na década de 1930, ocorreu o auge das políticas eugênicas de saúde pública no Estado Novo, onde houve o marco do isolamento das pessoas que possuíam a hanseníase, esse foi o modelo de escolha do Brasil. A partir desse momento, iniciaram-se os movimentos contra esta ação, denominados a “caçada”. As posições eram muito divididas, e na mesma época a medicina se ampliava e profissionalizava no Brasil, adotando os discursos sobre a higienização sanitária, chegando ao século XX como um problema ainda vigente que não foi resolvido (HOFFMANN et al., 2017).

No passado construiu-se o doente como sujeito de exclusão, isolavam-se então os pacientes por não saber ao certo do que se tratava, pois somente em torno de 1962 que se descobriu os benefícios da sulfona, medicamento que levaria ao abandono da ideia de isolamento destes pacientes, sendo implantado normas de acordo com a lei nº986 de 1962. A partir dos anos de 1970 foi implementado a poliquimioterapia (PQT), assim possibilitou a aplicação do tratamento ambulatorial para pacientes com hanseníase, facilitando o manejo e seguimento do tratamento (PAZ; LOBO; BRITO, 2018).

Por se tratar de uma situação de exclusão, os portadores de hanseníase na época, começaram a serem inseridos em pequenas atividades de lazer como atores, figurantes, colaboradores na confecção de fantasias, membros das bandas musicais, isso no intuito de tornar o ambiente asilar mais alegre e familiar. Com essa idealização, o Brasil em 2001 criou a Política Nacional de Humanização (PNH), por meio da Portaria MS/SAS nº 202, que objetiva efetivar os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) no cotidiano das práticas de gestão e ainda, fomentar trocas solidárias entre gestores, trabalhadores e usuários para a promoção da saúde e inserção dos sujeitos na sociedade (HOFFMANN et al., 2017).

Na década de 1920 acreditava-se que o ser humano era a única fonte de contágio do micro-organismo da lepra, porém há estudos recentes que demonstra

seu caráter antroponóico como em tatus, macacos e chimpanzés, os quais servem como reservatórios para os bacilos, e sua preferência por climas tropicais, o que dificulta a erradicação da doença no Brasil (MOREIRA; BATOS; TAWIL, 2014).

O convívio de grandes grupos, aglomerados de pessoas aumentam a incidência de infecções bacterianas e virais, assim esse contato direto e contínuo possibilita o contágio de doenças transmitidas pelo ar, também possibilitando por meio de condições insalubres das cidades. O estado de saúde de uma população é resultado de situações referidas, que podem se associar às emergências e reemergências de doenças. As alterações ecológicas, como o desenvolvimento agrícola e econômico, estão frequentemente associadas aos fatores de emergência de doenças (TAVARES; LANA; MARQUES, 2015).

Os planos de eliminação da doença elaborados pela Organização Mundial de Saúde e posteriormente pelo Ministério da Saúde apresentam como componente mais importante assegurar que as atividades de controle da hanseníase tivessem ao alcance de toda população, bem como o acesso ao diagnóstico, tratamento PQT, aconselhamento aos pacientes e familiares, educação comunitária, prevenção e reabilitação de deficiências/incapacidades e encaminhamento das complicações (NARDI et al., 2016).

Doença crônica, infectocontagiosa, causada por um bacilo denominado *M. leprae*, o qual possui uma alta infectividade, porém possui uma baixa patogenicidade, cujas propriedades não ocorrem em função apenas das características intrínsecas do agente etiológico, elas dependem da relação com o hospedeiro e o grau de endemicidade do meio, entre outros aspectos. A hanseníase parece ser uma das mais antigas doenças que acomete o homem, e possui alto poder incapacitante, no entanto o tratamento disponibilizado com poder de cura existe há mais de 20 anos (BRASIL, 2017).

A educação em saúde possibilita aos portadores de hanseníase, uma melhor qualidade de vida e conhecimentos por meio de ações educativas voltadas tanto para o doente, familiares e a sociedade. Na prática, a educação em saúde possibilita a conscientização e sensibiliza o indivíduo a estar inserido na sociedade e comunidade, de forma construtiva, visando não apenas para a prevenção como também em ter uma vida com mais qualidade (NARDI et al., 2016).

Em 2016, a OMS classificou o Brasil como o país de maior concentração de número de casos de hanseníase e muitos locais como as próprias cidades,

apesar das ações em saúde, que visa à prevenção e sua conseqüente redução de casos, continua não apresentando seu declínio e permanece como um problema de saúde pública (PAZ; LOBO; BRITO, 2018).

Essa enfermidade é relevante mundial e nacionalmente, e apesar dos aparatos técnico-científicos como já referidos, existem fatores sociais, culturais e econômicos que corroboram para a iniquidade da Hanseníase na sociedade, permanecendo uma situação de calamidade, pois sua erradicação torna-se complexa principalmente em determinadas regiões em que o acesso da população as Unidades Básicas de Saúde (UBS) é difícil e precário (ARAÚJO et al., 2014).

3.2 ASPECTOS CLÍNICOS

A hanseníase apresenta-se de forma crescente, o que representa um desafio devido às precárias condições de saúde pública. A sua transmissão, assim como o agravamento dos casos, está diretamente relacionada às condições socioeconômicas da população, sendo o contato próximo e prolongado de uma pessoa suscetível com um doente com hanseníase que não está tratando o maior facilitador da sua transmissão (TAVARES et al., 2018).

É uma patologia crônica contagiosa, transmitida pelas vias respiratórias, afetando diversos problemas no maior tecido do corpo humano que é a pele, alteram e sensibilizando os nervos podendo haver alterações na incapacidade motora. Pode também afetar os olhos e órgãos internos e quando não tratada pode conduzir para deformidades que interferem na imagem corporal. Sua evolução é lenta e progressiva, desde o início até a forma disseminada da doença. Hoje no Brasil, pelas deficientes condições de saneamento a hanseníase apresenta uma distribuição desigual e reproduz as desigualdades socioeconômicas entre diferentes zonas do país (PEIXOTO et al., 2016).

A hanseníase é uma enfermidade de carácter infectocontagioso acomete o homem, em qualquer faixa etária sem predileção ao sexo, é de difícil diagnóstico e tempo de incubação prolongado, possui alta contagiosidade e baixa morbidade. Essa patologia é causada pelo parasita intracelular obrigatório *M. leprae*, conhecido como bacilo de Hansen, álcool-ácido resistente, fracamente gram-positivo e o contágio o bacilo se encontra na forma multibacilar não tratada, que o elimina pelo meio exterior através das vias respiratórias superiores como já referido, assim

contagiando pessoas susceptíveis à doença, seu período de incubação varia de seis meses a cinco anos (MONTEIRO et al., 2017).

Se deve pensar em hanseníase quando o indivíduo apresenta-se sinais e sintomas como máculas hipocrômicas, acastanhadas ou avermelhadas, com alterações de sensibilidade, parestesias, pápulas, tubérculos ou nódulos, madarose, infiltrações, diminuição ou ausência de suor no local, algia, choque e/ou espessamento de nervos periféricos, redução e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afetados, edema de mãos e pés, ressecamento da pele, febre, artralgia, associados a caroços dolorosos, de aparecimento súbito, aparecimento súbito de manchas dormentes com dor nos nervos ulnares, fibulares comuns e tibiais posteriores, entre outros (BRASIL, 2017).

O diagnóstico da hanseníase é essencialmente clínico e epidemiológico, determinado pela classificação operacional dos casos, onde a presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo classifica com paucibacilar e multibacilares na presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva. A negatividade do exame não exclui o diagnóstico de hanseníase nem classifica o caso como paucibacilar. A classificação operacional direciona o esquema do tratamento poliquimioterápico a ser estabelecido para o paciente (BRASIL, 2016b).

A hanseníase apresenta uma variedade de manifestações clínicas, que estão relacionadas com a resposta imunológica do hospedeiro. De acordo com a classificação de Madri, pode ser classificada como indeterminada, que é a forma inicial, caracterizada por uma ou poucas lesões hipocrômicas e planas, contornos mal definidos e sem comprometimento neural, tuberculóide que resulta da evolução da doença em indivíduos não tratados, caracterizada por máculas ou placas limitadas, com a presença de tubérculos, podendo ocorrer neurite, virchowiana é a forma disseminada da doença, apresenta manchas eritematosas e infiltradas, de limites imprecisos, podendo surgir pápulas, tubérculos, infiltrações em placas e lesões circunscritas denominadas hansenomas, pode haver neurite e eritema nodoso. E a forma dimorfa, apresenta características transitórias entre a tuberculóide e virchowiana, manchas e placas, acima de cinco lesões, com bordos às vezes bem ou pouco definidos, com comprometimento de dois ou mais nervos, e ocorrência de quadros reacionais com maior frequência (AMORIM et al., 2016).

O tratamento para a doença é gratuito de caráter ambulatorial, poliquimioterápico, varia de seis meses nas formas paucibacilares a um ano nos multibacilares, podendo ser prorrogados ou feita a substituição da medicação em casos especiais, na PB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e 100 mg de Dapsona diariamente em domicílio, por 6 meses. Caso a Dapsona precise ser suspensa, pode substituí-la pela Clofazimina 50 mg por dia, e o paciente a tomará também 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada. Na MB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina e em domicílio tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diário, por 12 meses, caso a Dapsona precise ser suspensa, pode ser substituída pela Ofloxacina 400 mg ou pela Minociclina 100 mg (BRASIL, 2017).

3.3 EPIDEMIOLOGIA

De acordo com o Ministério da Saúde (MS), as estratégias adotadas para a eliminação da hanseníase contam principalmente com a detecção precoce e a cura dos casos em tratamento. Para isso, é necessário que as UBS incorporem em sua rotina o acompanhamento e o controle da doença, descentralizando as ações de prevenção e tratamento ao mesmo tempo em que possibilitam uma atenção à saúde mais próxima da realidade de vida das pessoas (GIRÃO et al., 2017).

A hanseníase é uma patologia de notificação compulsória e investigação obrigatória, utiliza-se a ficha de Notificação/Investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) (ANEXO 1), a qual deverá ser preenchida por profissionais das unidades de saúde onde o paciente recebeu o diagnóstico (BRASIL, 2017).

A hanseníase no Brasil ainda se apresenta como um problema de saúde pública a ser avaliado. A posição epidemiológica da doença no país é considerada diversificada devido ao alto coeficiente e variação de prevalência nas diversas regiões do país (SILVA; TOLEDO; GELATTI, 2016).

Frente a esse cenário, a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) caracteriza a hanseníase como uma doença negligenciada e relacionada à pobreza, que afeta proporcionalmente mais indivíduos na faixa economicamente ativa, levando à instalação de incapacidades, ao descumprimento das metas

estabelecidas para redução da endemia, à perda de força laboral e à onerosidade da renda pública (MONTEIRO et al., 2017).

A descentralização dos serviços no cuidado em hanseníase ainda é considerada um dos maiores desafios à efetivação do controle da doença no município e no país. Mesmo com as publicações e recomendações do MS definindo que a atenção e o controle da hanseníase são atribuições da APS, ainda existe predominância do atendimento centralizado na atenção especializada. Outro aspecto identificado como desafiador diz respeito às ações de prevenção. Esses desafios envolvem desde a aceitação da população desse tipo de atividade até o apoio da gestão para a concretização dessas intervenções (GIRÃO et al., 2017).

Vários autores referem que essa patologia apresenta-se mais frequente nas formas multibacilares no sexo masculino do que no sexo feminino. Explica-se que isso ocorre pela maior exposição ao bacilo e pelo menor cuidado de indivíduos homens com a saúde comparando-se com as mulheres, o que retarda o diagnóstico e aumenta o risco para o desenvolvimento de incapacidades físicas (BRASIL, 2018).

A deficiência de informações que a população possui, favorece a não adesão dos pacientes quanto ao tratamento adequado e ao controle dos comunicantes. Além disso, ressalta-se a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS) para os profissionais, principalmente ao que condiz à atenção primária, enquanto via para aprimorar a atuação desses profissionais em relação à hanseníase. A EPS, além de ampliar o conhecimento técnico, poderá também ser um fator de subsídio de atuação dos profissionais com o compartilhamento de metodologias e recursos que possam promover a saúde e prevenir os agravos (GIRÃO et al., 2017).

A prevenção da hanseníase baseia-se no exame dermatoneurológico e aplicação da vacina BCG, para os comunicantes, sem cicatriz há necessidade de vacinação com Bacilo de Calmette-Guérin (BCG), e com uma cicatriz não há necessidade de vacinação. Lembrando também, que a BCG não é uma vacina específica, mas ela oferece alguma proteção contra a hanseníase, o paciente pode levar sua vida normalmente. Sendo assim após o início do tratamento, a doença não oferece risco de contágio, ou seja, o paciente não precisa ser isolado ou abandonar suas atividades sociais (SILVA; TOLEDO; GELATTI, 2016).

Diante desse cenário o Brasil está em consonância com as recomendações da Estratégia Global para Hanseníase de acordo com a OMS, que

tem como principal objetivo reduzir o quantitativo da doença. As estratégias baseiam-se no fortalecimento do controle e da parceria governamental, o combate da hanseníase e suas complicações, e o enfrentamento da discriminação com promoção da inclusão social. Essas estratégias envolvem a detecção precoce de casos, o tratamento de forma imediata com esquema de poliquimioterapia, o qual é gratuito, o desenvolvimento de pesquisas básicas, como também o enfrentamento do estigma, promovendo a mobilização e sensibilização junto à comunidade (BRASIL, 2018).

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo descritivo, retrospectivo e com abordagem quali-quantitativa, partindo de uma avaliação do perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa ocorrerá na cidade de Porto Nacional Tocantins, na vigilância epidemiológica, dando início um mês após a aprovação do projeto, com duração de até quatro meses. A coleta de dados terá duração de até um mês, dando seguimento para elaboração do artigo que pode se estender até o quinto mês após a aprovação do projeto.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população total da pesquisa será constituída por fichas do SINAN de pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018.

A amostra será constituída por todas as fichas de notificação dos pacientes que respeitarem os critérios de inclusão e exclusão.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes notificados no SINAN no período de janeiro de 2017 a junho de 2018 do município de Porto Nacional – TO;
- Fichas de notificação que contenham registros informando o sexo, idade, cor/raça, escolaridade, estado civil, zona de residência, forma clínica, classificação operacional, número de lesões, baciloscopia, incapacidade física e abandono de tratamento.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Casos não relacionados no SINAN;
- Casos não notificados no município de Porto Nacional – TO.

4.6 VARIÁVEIS

- Sexo;
- Idade;
- Raça;
- Escolaridade;
- Zona;
- Lesões;
- Forma clínica;
- Classificação operacional;
- Incapacidade física;
- Modo de entrada;
- Casos novos;
- Baciloscopia;
- Terapêutica;
- Tipo de saída.

4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS

Serão utilizados como instrumentos para a coleta de dados às fichas de notificação de hanseníase disponibilizadas no SINAN, as quais possuem dados suficientes respeitando os critérios de inclusão e exclusão, seguindo com análise.

A análise dos dados será realizada através de estatística descritiva simples e que serão dispostas em tabelas construídas no programa de edição de documentos Microsoft Office 2010, para facilitar o entendimento.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

Primeiramente, o projeto será submetido à banca de avaliação e somente após a aprovação será iniciado o presente estudo um mês após, em que será solicitada à vigilância epidemiológica municipal, a relação de fichas de notificação de hanseníase do SINAN, do período referente a janeiro de 2017 a junho de 2018, os quais serão analisados sob o critério de inclusão e exclusão da pesquisa, com duração de até um mês.

Posteriormente, com os dados coletados serão aplicados à análise, por meio de estatística descritiva simples e que estarão dispostas em tabelas construídas no programa de edição de documentos Microsoft Office 2010, para facilitar o entendimento, com duração de até um mês, seguindo para elaboração da redação do artigo, com duração de até três meses.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O projeto de pesquisa cumprirá as normas determinadas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que aborda as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas relacionando seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todo indivíduo, além de ser submetida a um comitê de ética em pesquisa.

Por não haver envolvimento direto dos pacientes, e mesmo no presente tipo de estudo, as pesquisadoras terão o cuidado de garantir o sigilo, a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização dos envolvidos na pesquisa, como estabelecido pela resolução nº 510/16.

6.1 RISCOS

Os riscos que a pesquisa oferece são mínimos, sendo estes a quebra não intencional do sigilo sobre as informações do público alvo. A fim de minimizar esse risco, a análise não conterá nomenclaturas e sim apenas informações estatísticas.

6.2 BENEFÍCIOS

Os benefícios serão proporcionados à população do estudo, como também para APS, que possa auxiliar positivamente na prevenção, promoção e condutas terapêuticas envolvidas.

7 DESFECHOS

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se traçar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018.

7.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS

Pretende-se identificar o número de casos novos de hanseníase notificados no período de janeiro de 2017 a junho de 2018, segundo o sexo, idade, raça, escolaridade, zona de residência, a forma clínica, classificação operacional, grau de incapacidade física no diagnóstico e número de pacientes com abandono de tratamento, a fim de formar conteúdo para análise epidemiológica da hanseníase do referido período a nível municipal ao perfil nacional.

8 CRONOGRAMA

	Ano 2018 e 2019									
	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	M 1*	M 2*	M 3*	M *4	M 5*
Escolha do tema	■									
Pesquisa bibliográfica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Elaboração do Projeto	■	■	■	■						
Apresentação e submissão do Projeto					■					
Coleta de dados						■				
Tabulação de dados							■			
Análise dos Resultados							■			
Redação do artigo								■	■	■
Revisão final										■
Submissão do Artigo										■

*Número de meses após aprovação do projeto pelo CEP

Quadro 1 – CRONOGRAMA

Fonte: AMARAL; SILVA, 2018.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Resma de folha A4	01	30,00	30,00
Canetas	02	2,00	2,00
Xerox/Impressão	300	0,15	45,00
Encadernação	03	3,50	10,50
SUBTOTAL			87,50

Quadro 2 - GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS

Fonte: AMARAL; SILVA, 2018.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos			
ITENS	Quantidade	Valor unitário (R\$)	Valor Total (R\$)
Combustível	05 Litros	4,70	23,50
Alimentação	06	15,00	90,00
SUBTOTAL			113,50

Quadro 3 - GASTOS COM RECURSOS HUMANOS

Fonte: AMARAL; SILVA, 2018.

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	87,50
Gastos com Recursos Humanos	113,50
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	201,00

Quadro 4 - FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA

Fonte: AMARAL; SILVA, 2018.

As despesas para a realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelas acadêmicas pesquisadoras de graduação de Enfermagem do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos do município de Porto Nacional - TO.

REFERÊNCIAS

ALVES, E. D.; FERREIRA, T. L.; NERY, I. **Hanseníase: Avanços e desafios**. Brasília: NESPROM, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 5 set. 2018.

AMORIM, A. A. S.; PEREIRA, I. S. S. D.; SILVA, E. G. Análise da qualidade de vida de pacientes acometidos por hanseníase. **Journal of Infection Control**, v. 5, n. 4. [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 2 set. 2018.

ARAÚJO, A. E. R.; AQUINO, D. M. C.; GOULART, I. M. B.; PEREIRA, S. R. F.; FIGUEIREDO, I. A.; SERRA, H. O.; FONSECA, P. C. A.; CALDAS, A. J. M. Complicações neurais e incapacidades em Hanseníase em capital do nordeste brasileiro com alta endemicidade. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 17, n. 4, [S.l.], out./dez. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 02 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde de A a Z. **Hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico**. Hanseníase, vol. 49, n. 4. Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <<http://www.portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 10 out. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Coordenação-Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. **Guia de Vigilância em Saúde: [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Coordenação Geral de Desenvolvimento da Epidemiologia em Serviços. – 1. ed. atual. – Brasília: Ministério da Saúde, 2016a. Disponível em: <<http://www.portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 set. 2018.**

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016b. Disponível em: <<http://www.portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 4 set. 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis. **Guia Prático sobre a Hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <<http://www.portalms.saude.gov.br/>>. Acesso em: 7 out. 2018.

FARIA, L.; SANTOS, L. A. C. A hanseníase e sua história no Brasil: a história de um “flagelo nacional”. **Revista História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4., out./dez. 2015. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/>>. Acesso em: 23 ag. 2018.

GIRÃO, O. A.; ARRUDA, G. M. M. S.; CARVALHO, M. M. B.; GADELHA, R. R. M. Percepção dos profissionais de saúde e gestores sobre a atenção em hanseníase

na estratégia saúde da família. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, Fortaleza, v. 30, n. 2, abr./jun. 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 2 set. 2018.

HOFFMANN, I. B.; BELLAGUARDA, M. L. R.; ARGENTA, M. I.; PADILHA, M. I.; VILARINHO, M. V.; MAIA, A. R. **Revista História da Enfermagem**, v. 8, n. 1, [S.l.], 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 2 set. 2018.

LIMA, M. C.; OLIVEIRA, V. M. C.; SOUSA, L. M.; XAVIER, M. P. Infecção por Mycobacterium Leprae: Revisão de Literatura. **Revista Amazônia Science & Health. Anais da III Semana Integrada de Ciência e Tecnologia de Gurupi - TO**, 2018. Disponível em: <<http://www.unirg.edu.br/>>. Acesso em: 21 ag. 2018.

LIMA, T. M. O.; MUNGUBA, E. J. L. A.; OLIVEIRA, S. C. S.; MUNGUBA, T. A. **Perfil dos portadores de hanseníase inseridos no programa de controle em um centro de saúde de referência na cidade de Patos – Paraíba / Brasil**. Temas em Saúde. CONESF - I Congresso Nacional de Especialidade em Fisioterapia. João Pessoa, 2016. Disponível em: <<http://www.pubmed.br/>>. Acesso em: 7 set. 2018.

MOREIRA, S. C.; BATOS, C. J. C.; TAWIL, L. Epidemiological situation of leprosy in Salvador from 2001 to 2009. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, v. 89, n. 1, Rio de Janeiro, jan./fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 1 set. 2018.

MONTEIRO, L. D.; MOTA, R. M. S.; MELO, F. R. M.; ALENCAR, C. H.; HEUKELBACH, J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Revista Saúde Pública**, v. 51, São Paulo, 2017. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 8 out. 2018.

NARDI, S. M. T.; PEDRO, H. S. P.; LOUREIRO, L. A.; MARCIANO, L. H. S. C.; SOUSA, A. C. C.; PASCHOAL, V. D. Rede virtual: ferramenta para analisar o conhecimento dos voluntários do MORHAN sobre hanseníase. **Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 4, n. 2, [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.pubmed.br/>>. Acesso em: 07 set. 2018.

PEIXOTO, D. L. C.; CARNEIRO, H. M.; BRITO, F. I. R.; BARREIRA, D. M. Perfil epidemiológico dos casos notificados de hanseníase em uma célula regional de saúde do sertão central cearense. **X Mostra Científica da Farmácia, Anais**, Quixada, 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 1 out. 2018.

RIBEIRO, M. D. A.; SILVA, R. J. C. A.; Oliveira, S. B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Revista Panam. Salud Publica**, Washington, v. 42, n. 7, jun. 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 19 ag. 2018.

OMS – Organização Mundial da Saúde. **Estratégia mundial de eliminação da lepra 2016-2020: Acelerar a ação para um mundo sem lepra**. 2016. Disponível em: <<http://apps.who.int/>>. Acesso em: 15 mai. 2018.

PAZ, B. L.; LOBO, M. M.; BRITO, R. L. L. Hanseníase e os desafios para sua erradicação: casos notificados em um município no Ceará. **Revista Interdisciplinar**, v. 11, n. 2, [S.l.], 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 19 set. 2018.

SEGURADO, A. C.; CASSENOTE, A. J.; LUNA, E. A. Saúde nas metrópoles - Doenças infecciosas. **Revista Estudos Avançados**, São Paulo, v. 30, n. 86, jan./abr. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 19 ag. 2018.

SILVA, M. N.; TOLEDO, B. J.; GELATTI, L. C. Perfil epidemiológico de pacientes portadores de hanseníase em Uruaçu-GO. **Revista eletrônica de Ciências Humanas, Saúde e Tecnologia**, v. 4, n. 1, [S.l.], 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 out. 2018.

SILVEIRA, M. G. B.; COELHO, A. R.; RODRIGUES, S. M.; SOARES, M. M.; CAMILLO, G. N. Portador de Hanseníase: Impacto psicológico do diagnóstico. **Revista Psicologia & Sociedade**, v. 26, n. 2, [S.l.], 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 01 set. 2018.

TAVARES, A. P. N.; MARQUES, R. C.; LANA, F. C. F. Ocupação do espaço e sua relação com a progressão da hanseníase no Nordeste de Minas Gerais - século XIX. **Revista Saúde e Sociedade**, v. 24, n. 2, [S.l.], 2015. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 1 set. 2018.

TAVARES, L. M.; SANTOS, T. S.; GOMES, N. M. C.; SILVA, R. A.; GOES, F. S.; ALMEIDA, A. M. Características demográficas, sociais e clínicas de mulheres em idade fértil atingidas pela hanseníase. **Revista de Enfermagem UFSM**, v. 8, n. 2, [S.l.], abr./jun., 2018. Disponível em: <<http://www.scielo.br/>>. Acesso em: 3 out. 2018.

APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

PROJETO: ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL TOCANTINS

Pesquisadoras: Adriana Nogueira Amaral e Marieta Cristina Camelo Bezerra Conceição e Silva.

ASPECTOS EPIDEMIOLÓGICOS E CLÍNICOS			
Sexo		Zona de Residência	
Masculino		Urbana	
Feminino		Rural	
Idade		Periurbana	
< 1 ano		Ignorado	
2 a 10 anos		Forma Clínica	
11 a 15 anos		Indeterminada	
15 a 29 anos		Tuberculóide	
30 a 49 anos		Dimorfa	
50 a 65 anos		Virchowiana	
> 66 anos		Não Classificado	
Raça		Classificação Operacional	
Branca		PB	
Preta		MB	
Amarela		Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico	
Parda			
Indígena		Grau 0	
Ignorado		Grau I	
Escolaridade		Grau II	
Analfabeto		Não Avaliado	
1ª a 4ª série incompleta do EF		Modo de Entrada	
4ª série completa do EF		Caso Novo	
5ª à 8ª série incompleta do EF		Transferência do mesmo município	
Ensino fundamental completo		Transferência do outro município	
Ensino médio incompleto		Transferência de outro estado	
Ensino médio completo		Transferência de outro país	
Educação superior incompleta		Recidiva	
Educação superior completa		Outros reingressos	
Ignorado		Ignorado	

Modo de detecção do Caso Novo		Esquema Terapêutico Inicial	
Encaminhamento		PQT/PB/6 doses	
Demanda espontânea		PQT/MB/12 doses	
Exame de Coletividade		Outros esquemas substitutivos	
Exame de Contatos		Tipo de Saída	
Outros Modos		Cura	
Ignorado		Transferência para mesmo município	
Baciloscopia		Transferência para outro município	
Positiva		Transferência para outro estado	
Negativa		Transferência para outro país	
Não realizada		Óbito	
Ignorado		Abandono	
		Erro diagnóstico	

APÊNDICE B - CARTA DE ANUÊNCIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE PORTO NACIONAL - TO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos as pesquisadoras Adriana Nogueira Amaral e Marieta Cristina Camelo Bezerra Conceição e Silva, para desenvolver o seu projeto, “ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL TOCANTINS”, que está sob a orientação da Mestra Nelzir Martins Costa, cujo objetivo é identificar o perfil epidemiológico dos pacientes portadores de hanseníase notificados no município de Porto Nacional Tocantins, no período de janeiro de 2017 a junho de 2018 notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN no Município de Porto Nacional - TO.

A aceitação está condicionada ao cumprimento do pesquisador aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se a utilizar os dados e materiais coletados, exclusivamente para os fins da pesquisa.

Secretário Municipal de Saúde

APÊNDICE C - CARTA DE ACEITE DO ORIENTADOR

Eu, Nelzir Martins Costa, abaixo assinado, pesquisadora responsável envolvido no projeto intitulado: "ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DOS CASOS NOTIFICADOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL TOCANTINS", declaro estar ciente de todos os detalhes inerentes a pesquisa e comprometo-me a acompanhar todo o processo, prezando pela ética tal qual expresso na Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS nº 466/12 e suas complementares, assim como atender os requisitos da Normal Operacional da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP nº001/13. Comprometo-me também garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais. Por fim, asseguro que os benefícios resultantes do projeto retornarão em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa.

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018.

Assinatura do pesquisador responsável

ANEXO 1 - FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE HANSENÍASE - SINAN

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **HANSENÍASE**

Nº

Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual							
	2	Agravado/doença		HANSENÍASE							
		Código (CID10)		A 30.9							
	3	Data da Notificação									
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)						
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7	Data do Diagnóstico				
Notificação Individual	8	Nome do Paciente		9		Data de Nascimento					
	10	(ou) Idade	1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado	12	Gestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4- Idade gestacional Ignorado 5-Não 6- Não se aplica 9- Ignorado				
		13		Raça/Cor		1 - Branca 2- Preta 3- Amarela 4- Parda 5- Indígena 9- Ignorado					
	14	Escolaridade		0- Analfabeto 1-1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4- Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5- Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) 6- Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) 7- Educação superior incompleta 8- Educação superior completa 9- Ignorado 10- Não se aplica							
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe					
	Dados de Residência	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	Pais (se residente fora do Brasil)		
Dados Complementares do Caso											
31		Nº do Prontuário		32		Ocupação					
Dados Clínicos		33	Nº de Lesões Cutâneas		34		Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado		35	Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB	36
	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado							
Atendimento	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							
	39	Modo de Detecção do Caso Novo		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado							
Dados Lab.	40	Baciloscopia		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado							
Tratamento	41	Data do início do Tratamento		42		Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos					
	43	Número de Contatos Registrados									
Méd. Contr.	Observações adicionais:										
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde								
	Nome		Função		Assinatura						
	Hanseníase		Sinan NET		SVS 30/10/2007						