



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
CURSO DE MEDICINA**

**FERNANDA HOLANDA AGUIAR
PEDRO HENRIQUE FERREIRA AGUIAR**

**NÍVEL DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO ANO DE 2018 DO ITPAC-PORTO
QUANTO AO CONHECIMENTO BÁSICO A RESPEITO DA HANSENÍASE**

**PORTO NACIONAL - TO
2018**

**FERNANDA HOLANDA AGUIAR
PEDRO HENRIQUE FERREIRA AGUIAR**

**NÍVEL DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO ANO DE 2018 DO ITPAC-PORTO
QUANTO AO CONHECIMENTO BÁSICO A RESPEITO DA HANSENÍASE**

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: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

**FERNANDA HOLANDA AGUIAR
PEDRO HENRIQUE FERREIRA AGUIAR**

**NÍVEL DOS ACADÊMICOS DE MEDICINA DO ANO DE 2018 DO ITPAC-PORTO
QUANTO AO CONHECIMENTO BÁSICO A RESPEITO DA HANSENÍASE.**

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: Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz

BANCA EXAMINADORA

APROVADO EM: ____/____/____

Prof. Dr. Felipe Camargo Munhoz– Orientador - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

Examinador 1

Examinador 2

**PORTO NACIONAL – TO
2018**

RESUMO

Introdução: A hanseníase representa um problema de saúde pública pelo seu poder de causar incapacidade física, social e econômica. O continente americano registra aproximadamente 17% de todos esses casos, com o Brasil responsável por 93% dos casos. A incidência de hanseníase no estado do Tocantins foi significativamente maior em municípios com mais disponibilidade de água tratada e banheiro, coleta de lixo e melhor IDHM. **Objetivo:** Entender melhor sobre a hanseníase e assim contribuir com a comunidade acadêmica levando mais conhecimento sobre essa enfermidade no que fiz respeito ao seu conceito, formas de apresentação, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e, por fim, tratamento. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo, descritivo e exploratório sobre o nível de conhecimento básico a respeito da hanseníase dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC – PORTO. **Resultados Esperados:** Espera-se encontrar uma relação diretamente proporcional entre o período do acadêmico de medicina do ITPAC – PORTO com o nível de conhecimento a respeito da Hanseníase.

Palavras-chave: Conceito. Diagnóstico. Tratamento. Sinais e Sintomas.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy represents a public health problem because of its power to cause physical, social and economic incapacity. The American continent registers approximately 17% of all these cases, with Brazil accounting for 93% of the cases. The incidence of leprosy in the state of Tocantins was significantly higher in municipalities with more availability of treated water and toilet, garbage collection and better HDI.

Objective: To better understand leprosy and thus contribute to the academic community by bringing more knowledge about this disease in what concerns its concept, forms of presentation, transmission, signs and symptoms, diagnosis and, finally, treatment.

Methods: This is a quantitative, descriptive and exploratory cross-sectional study about the level of basic knowledge about leprosy of the 2018 medical students of ITPAC - PORTO. **Expected Results:** It is expected to find a directly proportional relationship between the period of the ITPAC-PORTO medical student and the level of knowledge regarding leprosy.

Keywords: Concept. Diagnosis. Treatment. Signals and symptoms.

LISTA DE ABREVIATURAS

CDG: Coeficiente de Detecção Geral

CP: Coeficiente de Prevalência

FAPAC: Faculdade Presidente Antônio Carlos

H1: Hipótese 1

HRPN: Hospital Regional de Porto Nacional

IDHM: Índice de Desenvolvimento Humano Municipal

IES: Instituição de Ensino Superior

ITPAC: Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos

MB: Multibacilar

MS: Mato Grosso do Sul

MT: Mato Grosso

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONG: Organização Não Governamental

PB: Paucibacilar

PQT: Poliquimioterapia

RS: Rio Grande do Sul

SC: Santa Catarina

SP: São Paulo

TO: Tocantins

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	10
2 OBJETIVOS	11
2.1 OBJETIVO GERAL	11
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	11
3 REFERENCIAL TEÓRICO	12
3.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS	12
3.2 EPIDEMIOLOGIA	12
3.3 FORMAS CLÍNICAS	13
3.4 TRANSMISSÃO	14
3.5 SINAIS E SINTOMAS	15
3.5.1 Outros Sinais e Sintomas	17
3.6 DIAGNÓSTICO	17
3.6.1 Hanseníase Indeterminada	18
3.6.2 Hanseníase Tuberculóide	18
3.6.3 Hanseníase Dimorfa	19
3.6.4 Hanseníase Virchowiana	19
3.7 TRATAMENTO	19
3.7.1 Tratamento em Criança	20
3.8 ANÁLISE DO CONHECIMENTO MÉDICO A RESPEITO DA HANSENÍASE	21
4 METODOLOGIA	23
4.1 DESENHO DO ESTUDO	23
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	23
4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA	23
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO	23
4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO	23
4.6 VARIÁVEIS	24
4.7 INSTRUMENTOS DE COLETA DE DADOS, ESTRATÉGIAS DE APLICAÇÃO, ANÁLISE E APRESENTAÇÃO DOS DADOS	24
5 DELINEAMENTO DA PESQUISA	25
6 ASPECTOS ÉTICOS	26
6.1 RISCOS	26
6.2 BENEFÍCIOS	26
7 DESFECHO	27
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	27
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	27
8 CRONOGRAMA	28
9 ORÇAMENTO	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS	32
ANEXO A	32
ANEXO B	33
APÊNDICES	34
APÊNDICE A	34

1 INTRODUÇÃO

De acordo com Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) a hanseníase representa um problema de saúde pública pelo seu poder de causar incapacidade física, social e econômica. Em 1991, após adoção da poliquimioterapia como tratamento específico, a Organização Mundial da Saúde (OMS) propôs a eliminação da hanseníase como problema de saúde pública até o ano 2000, sendo a eliminação definida como prevalência conhecida inferior a 1/10.000 habitantes. Desse modo, a OMS almeja que a prevalência da doença não influencie a produtividade social, nem o desenvolvimento das comunidades.

O continente americano registra aproximadamente 17% de todos esses casos, com o Brasil responsável por 93% dos casos. Embora o Brasil registre decréscimos nos coeficientes de detecção de casos novos de hanseníase, em 2012 foram registrados 33.303 casos, sendo as regiões Norte, Nordeste e Centro-oeste as mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão (MONTEIRO et al., 2015).

De fato, a incidência está reduzindo no mundo e a meta de eliminação vem sendo alcançada em vários países. Todavia, mesmo diante dos indiscutíveis avanços das ações de controle, o Brasil ainda se mantém em uma situação desfavorável, apresentando 1,51 casos/ 10.000 habitantes. Atualmente, cerca de 80% dos casos novos concentram-se em países da faixa intertropical. Nas estatísticas mundiais, o Brasil aparece como o 2º país em número absoluto de casos, sendo ultrapassado apenas pela Índia. É a situação mais preocupante das Américas (CAMPOS; BATISTA; GUERREIRA, 2018).

Através de uma análise de dados do Ministério da Saúde, Monteiro et al. (2015) chegaram à conclusão de que o Estado do Tocantins é considerado hiperendêmico para hanseníase. Em 2012, o estado ocupou o segundo lugar no *ranking* brasileiro, com um coeficiente de detecção de casos novos de hanseníase de 73,4 por 100 mil habitantes. O coeficiente de detecção em menores de 15 anos de idade foi de 22,4 por 100 mil habitantes, sendo o primeiro no país.

Monteiro et al. (2017) afirmam que a incidência de hanseníase no estado do Tocantins foi significativamente maior em municípios com mais disponibilidade de água tratada e banheiro, coleta de lixo e melhor IDHM. Essas variáveis têm maior representatividade em áreas de maior densidade demográfica, maior circulação de

peças e desenvolvimento, definindo o caráter de predileção da doença. Ainda de acordo com Monteiro et al. (2017), dos 139 municípios do estado, 10 apresentavam IDHM alto ($> 0,7$), como Palmas, Araguaína, Gurupí, Paraíso do Tocantins, Porto Nacional, Colinas do Tocantins, Guaraí, Dianópolis, Alvorada e Pedro Afonso. Esses municípios tinham população equivalente a 46,4% do total do estado.

Diante do quadro brasileiro quanto a hanseníase, principalmente ao que se refere à hiperendemia no Estado do Tocantins, neste projeto buscaremos entender o nível dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC – Porto quanto ao conhecimento básico a respeito da doença em questão.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

É fato que o Tocantins é um estado hiperendêmico para hanseníase. Tal doença é infectocontagiosa e se mostra principalmente por meio de sinais e sintomas dermato-neurológicos.

Nesse âmbito, é importante salientar que os acadêmicos de medicina da FAPAC-ITPAC PORTO têm acesso a pacientes portadores de diversos tipos de enfermidades por meio de visitas a unidades básicas de saúde e ao HRPN desde os primeiros períodos. Assim, são altas as probabilidades de se depararem com um paciente portador de hanseníase.

Desse modo, questiona-se: A comunidade acadêmica sabe identificar as principais características da hanseníase? Se sim, dominam a conduta adequada a ser tomada?

1.2 HIPÓTESE

Uma relação diretamente proporcional entre o período dos acadêmicos do Curso de Medicina do ITPAC – Porto com o conhecimento sobre Hanseníase, do tipo: quanto maior o período do acadêmico, ou quanto mais avançado ele estiver, maior o conhecimento dele a respeito da Hanseníase, suas formas de apresentação, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento.

1.3 JUSTIFICATIVA

Apesar da tendência nacional de diminuição da prevalência da hanseníase, esse comportamento não foi observado em todas as regiões brasileiras. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste apresentaram coeficiente de prevalência acima da média nacional no ano de 2015 e explicam a carga endêmica do país. Os estados responsáveis pelos altos índices de prevalência nessas regiões no ano de 2015 foram Mato Grosso, no Centro-Oeste (7,75/10 000 habitantes); Tocantins, no Norte (4,2/10 000 habitantes); e Maranhão, no Nordeste (3,76/10 000 habitantes) (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2018)

Por isso há necessidade de se estabelecer uma relação entre os períodos do curso de Medicina do ITPAC – Porto com o nível de conhecimento a respeito de uma doença hiperendêmica como a Hanseníase no Tocantins, visto que a maioria dos Médicos formados nesta IES trabalharão com Medicina da Família neste Estado.

Caso esta relação não seja encontrada, torna-se necessária uma intervenção da IES sobre a Matriz Curricular, de forma que dê mais ênfase para doenças que são mais prevalentes na prática médica com o intuito de melhor preparar o acadêmico e, consequentemente, o futuro médico.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

O presente estudo tem como objetivo traçar e comparar o nível do conhecimento adquirido no decorrer do curso sobre a Hanseníase, uma das doenças mais endêmicas do Estado do Tocantins, dos acadêmicos de Medicina do ITPAC – PORTO.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Verificar se os acadêmicos sabem identificar os principais sinais e sintomas da Hanseníase;
2. Conferir se os acadêmicos sabem identificar as principais manchas causadas pela doença;
3. Observar se os acadêmicos conseguem estabelecer a conduta correta frente a casos de Hanseníase;
4. Identificar a maior dificuldade dos acadêmicos frente a casos de Hanseníase.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 CONCEITO E CARACTERÍSTICAS

De acordo com Freitas, Duarte e Garcia (2017), hanseníase é uma doença crônica, infectocontagiosa, de evolução lenta, antigamente conhecida como lepra, cujo agente etiológico é o *Mycobacterium leprae* (M. leprae). Esse bacilo tem a capacidade de infectar grande número de indivíduos (alta infectividade), no entanto, poucos adoecem (baixa patogenicidade).

A doença hoje é curável, mas pode provocar uma série de deformidades e incapacidades físicas se não for tratada precocemente (SCOLLARD et al., 2006).

É de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória (BRASIL, 2017, p.61).

A hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, no entanto, raramente ocorre em crianças. Observa-se que crianças, menores de quinze anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença. Há uma incidência maior da doença nos homens do que nas mulheres, na maioria das regiões do mundo. Entretanto, é necessário um longo período de exposição e apenas uma pequena parcela da população infectada adoece (BRASIL, 2002, p.13).

Brasil (2008) afirma que a hanseníase leva ao comprometimento dos nervos periféricos dando-lhe um grande potencial para provocar incapacidades físicas que pode, inclusive, evoluir para deformidades. Tais incapacidades e deformidades podem diminuir a capacidade de trabalho, limitar a vida social e causar problemas psicológicos. Por esses motivos a hanseníase deve ser diagnosticada e tratada mais rapidamente possível. Atualmente há tratamento gratuito disponível pelo SUS.

3.2 EPIDEMIOLOGIA

A prevalência de casos de hanseníase no Brasil no ano de 2015 foi de 1,01/10 000 habitantes – a menor taxa registrada nos últimos 11 anos. Durante esse período, o coeficiente de prevalência oscilou entre 1,01 e 2,11/10 000 habitantes. Os coeficientes mais elevados foram registrados entre os anos de 2005 e 2009. Desde 2005, o CP do país permaneceu classificado como médio (de 1,00 a 4,99/10 000 habitantes) (RIBEIRO, SILVA e OLIVEIRA, 2018, p.2).

De acordo com Ribeiro, Silva e Oliveira (2018) a análise por região aponta que o coeficiente de detecção das regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste foi médio (0,50 a 2,49/100 000 habitantes). Por sua vez, o CP das regiões Sudeste e Sul foi classificado como baixo (<0,50/100 000 habitantes).

Monteiro et al. (2015) afirmam que no período de 2001 a 2012, foi registrado um total de 14.532 casos novos de hanseníase em residentes no Estado do Tocantins. Houve maior registro de casos em 2006 ($n = 1.450$; 10%). A região de saúde de Gurupi apresentou a maior ocorrência de casos (2.952; 20,3%). A frequência de casos nas demais regiões foi: Palmas (2.886; 19,9%), Araguaína (2.441; 16,8%), Guaraí (2.179; 15%), Augustinópolis (1.310; 9%), Paraíso (1.116; 7,7%), Porto Nacional (796; 5,5%); Dianópolis (536; 3,7%). Um total de 316 (2,1%) casos não especificava a região de residência. Apesar da redução significativa do CDG da doença no estado, este padrão foi heterogêneo nas regiões de saúde. Esse indicador ficou estável nas regiões de Araguaína ($p = 0,075$) no Norte do estado, Augustinópolis ($p = 0,125$) ao extremo Norte, bem como a região de Dianópolis ($p = 0,133$) no Sudeste do Tocantins. As demais regiões, localizadas no Centro-sul e Sudoeste do estado, apresentaram declínio significativo na detecção de novos casos ($p < 0,005$).

3.3 FORMAS CLÍNICAS

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 1998; 2016), para fins operacionais de tratamento, os doentes são classificados em paucibacilares (PB – presença de até cinco lesões de pele com baciloscopia de raspado intradérmico negativo, quando disponível) ou multibacilares (MB – presença de seis ou mais lesões de pele ou baciloscopia de raspado intradérmico positiva).

Entretanto, o Ministério da Saúde, através do seu Guia Prático Sobre a Hanseníase prefere utilizar a Classificação de Madrid (1953) e divide a Hanseníase em quatro formas clínicas apresentáveis: hanseníase indeterminada (PB), tuberculóide (PB), dimorfa (MB) e virchowiana (MB). Faz-se essa divisão pois alguns pacientes não apresentam lesões facilmente visíveis na pele, e podem ter lesões apenas nos nervos (hanseníase primariamente neural), ou as lesões podem se tornar visíveis somente após iniciado o tratamento.

Formas Clínicas:

1. Hanseníase Indeterminada: Paucibacilar, doença em sua fase inicial e que evolui para cura espontaneamente por conta do sistema imunológico do indivíduo ser capaz de combater a bactéria. Observa-se apenas uma pequena mancha na pele, hipopigmentada ou avermelhada com distúrbio de sensibilidade e bordas levemente elevadas. Representa 90% dos casos, normalmente em crianças. Apenas 25% das hanseníases que começam esse estágio evoluem para formas mais graves, o que pode ocorrer de 3 a 5 anos;
2. Hanseníase Tuberculoide: Paucibacilar, é o tipo de hanseníase mais benigna e localizada. Esse tipo é caracterizado pela presença de poucos bacilos, que podem não ser detectados quando são retiradas amostras das lesões. A doença não é contagiosa nesse estágio;
3. Hanseníase Dimorfa: Multibacilar, forma intermediária da doença que resulta de uma imunidade também intermediária. Há mais manchas na pele que podem atingir grandes áreas da pele, envolvendo partes da pele sadia. Acomete os nervos próximos as lesões, podendo ocorrer neurites agudas de grave prognóstico;
4. Hanseníase Virchowiana: Multibacilar, manifestação grave e contagiosa da doença, caracterizada pela presença de 6 ou mais lesões de pele com muitos bacilos. Essa se apresenta quando o paciente possui o sistema imune incapaz de controlar a proliferação da bactéria, por isso há amostras positivas para o bacilo de Hansen. Formam-se várias lesões avermelhadas, elevadas, e, em casos graves, há o aparecimento de nódulos que podem ser deformantes. Os inchaços são generalizados e há erupções cutâneas, dormência e fraqueza muscular. Geralmente, atingem o lobo das orelhas e o cotovelo, mas o nariz, rins e órgãos reprodutivos masculinos também podem ser afetados.

3.4 TRANSMISSÃO

Acredita-se que a transmissão da hanseníase ocorra pelo contato íntimo e prolongado de indivíduo suscetível com paciente bacilífero, através da inalação de bacilos (LASTÓRIA e ABREU, 2012, p. 173). As bactérias são eliminadas e transmitidas através do aparelho respiratório em meio as secreções nasais, gotículas de saliva, tosse e espirro, tal como na tuberculose (BRASIL, 2017, p.8). Entretanto, a

hanseníase não é transmitida com tanta facilidade como resfriados, pois depende do contato íntimo e prolongado, como familiares e amigos que dividem a mesma casa.

O exame de todos os contatos (independentemente do caso notificado ser pauci ou multibacilar) deverá ser muito cuidadoso e detalhado. Essa importante medida estratégica tem como objetivo o diagnóstico na fase inicial da doença, visando quebrar a cadeia de transmissão e evitar sequelas resultantes do diagnóstico tardio e da falta de acompanhamento adequado. É necessária atenção especial às crianças e idosos (BRASIL, 2017, p.14)

A investigação de contatos tem por finalidade a descoberta de casos novos entre aqueles que convivem ou conviveram, de forma prolongada, com o caso novo de hanseníase diagnosticado. Além disso, visa também descobrir suas possíveis fontes de infecção no domicílio (familiar) ou fora dele (social), independentemente de qual seja a classificação operacional do doente – paucibacilar (PB) ou multibacilar (MB) (BRASIL, 2017, p.14).

Para fins operacionais, divide-se em dois tipos de contato:

1. Contato domiciliar: toda e qualquer pessoa que resida ou tenha residido, conviva ou tenha convivido com o doente de hanseníase, no âmbito domiciliar, nos últimos cinco (5) anos anteriores ao diagnóstico da doença, podendo ser familiar ou não. Atenção especial deve ser dada aos familiares do caso notificado, por apresentarem maior risco de adoecimento, mesmo não residindo no domicílio do caso. Devem ser incluídas, também, as pessoas que mantenham convívio mais próximo, mesmo sem vínculo familiar, sobretudo, àqueles que frequentem o domicílio do doente ou tenham seus domicílios frequentados por ele.
2. Contato social: toda e qualquer pessoa que conviva ou tenha convivido em relações sociais (familiares ou não), de forma próxima e prolongada com o caso notificado. Os contatos sociais que incluem vizinhos, colegas de trabalho e de escola, entre outros, devem ser investigados de acordo com o grau e tipo de convivência, ou seja, aqueles os quais tiveram contato muito próximo e prolongado com o paciente não tratado.

3.5 SINAIS E SINTOMAS

Os principais sinais e sintomas da hanseníase são lesões de pele com diminuição ou perda total da sensibilidade tátil, térmica e dolorosa (EICHELMANN et al., 2012).

Segundo o ministério da saúde, embora possam aparecer de maneira prolongada e em períodos diferentes, a hanseníase tem uma série de sintomas que atinge pessoas em maior ou menor grau, podendo inclusive variar em intensidade e agressividade de acordo com o grau de infecção e o estado da saúde do indivíduo (BRASIL, 2002).

Desta maneira, podemos destacar como os principais sintomas da hanseníase:

- ✓ Sensação de formigamento: principalmente em extensas áreas do corpo com músculos, como coxas e braços;
- ✓ Fisgadas e dormência: este é o principal sintoma da hanseníase. As extremidades como pontas de dedos das mãos e dos pés deixam de ser sentidos; Este é um sintoma que é preciso ficar atento principalmente nas pessoas idosas, pois elas naturalmente perdem a sensibilidade das extremidades, o que pode disfarçar os sintomas;
- ✓ Manchas avermelhadas na pele: pode acontecer em qualquer uma das partes do corpo;
- ✓ Perda de sensibilidade: a pessoa não consegue mais distinguir o calor, o frio e a dor. Muitas vezes, além de efeitos de perda de sensibilidade, a hanseníase também pode causar confusão na decodificação dos sinais, alterando frio e calor;
- ✓ Perda de força muscular: incapacidade de segurar coisas com pesos leves, que antes eram fáceis de se carregar, mas que parecem impossíveis de serem levantados;
- ✓ Pápulas, tubérculos e nódulos (caroços), normalmente sem sintomas;
- ✓ Diminuição ou queda de pelos, localizada ou difusa, especialmente nas sobrancelhas (madarose);
- ✓ Pele infiltrada (avermelhada), com diminuição ou ausência de suor no local;
- ✓ Dor, choque e/ou espessamento de nervos periféricos;
- ✓ Diminuição e/ou perda de sensibilidade nas áreas dos nervos afetados, principalmente nos olhos, mãos e pés;
- ✓ Edema de mãos e pés com cianose (arroxeamento dos dedos) e ressecamento da pele;
- ✓ Febre e artralgia, associados a caroços dolorosos, de aparecimento súbito;

- ✓ Aparecimento súbito de manchas dormentes com dor nos nervos dos cotovelos (ulnares), joelhos (fibulares comuns) e tornozelos (tibiais posteriores);
- ✓ Entupimento, feridas e ressecamento do nariz;
- ✓ Ressecamento e sensação de areia nos olhos.

É perceptível que a maioria dos sintomas da hanseníase está ligada a problemas que podem ocorrer devido à idade avançada. Justamente por isso, em muitos casos, percebemos idosos sofrendo mais os efeitos desta doença, pois além de um estado de saúde mais debilitado, o tratamento tende a acontecer mais tarde do que nas pessoas mais jovens.

3.5.1 Outros sinais e sintomas

Como dito anteriormente, a hanseníase se manifesta principalmente por sintomas dermatológicos e neurológicos. Contudo, os pacientes também podem apresentar:

- ✓ Olho vermelho crônico (conjuntivite); sensação de “areia nos olhos”; embaçamento da visão (alteração da córnea);
- ✓ “Dor nas juntas” (artralgias e artrites); câimbras; nódulos sobre as articulações; lesões ósseas de mãos e pés;
- ✓ É muito comum pacientes com queixas álgicas múltiplas, nos ossos das pernas (periostite), na musculatura e tecido celular subcutâneo, sendo comum o relato da expressão “dor na carne”. Essa é uma queixa importante em crianças o que frequentemente a impossibilita de participar das brincadeiras e exercícios;
- ✓ “Ínguas” (linfadenomegalias) indolores no pescoço, axilas e virilhas; baço aumentado; cianose de mãos e pés (acrocianose); mãos e pés “inchados” (edemaciados), úlceras indolores e com bordas elevadas, geralmente múltiplas, em membros inferiores (úlceras tróficas);
- ✓ Fígado e baço aumentados; insuficiência suprarrenal ou renal; atrofia dos testículos;
- ✓ “Entupimento” (obstrução), ressecamento e/ou sangramento (“cascas de ferida”) da mucosa nasal, com inchaço (edema) da região do osso do nariz, ou até desabamento nasal; “caroços” ou ulcerações indolores no “céu da boca” (palato); e rouquidão.

3.6 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico pode ser praticamente sempre fechado sempre pela clínica do paciente. Nenhum exame laboratorial é suficiente para diagnosticar ou classificar a hanseníase. Ultrassonografia e ressonância magnética auxiliam no diagnóstico da forma neural pura e neurite. Eletro-neuromiografia é útil no acompanhamento das reações. Intradermoreação de Mitsuda, baciloscopia e histopatologia, geralmente, permitem diagnosticar e classificar a forma clínica. Sorologia, inoculação, reação de imunoistoquímica e reação em cadeia da polimerase (PCR) são técnicas utilizadas principalmente em pesquisas (FOCCACIA, 2005).

É importante salientar que o paciente com suspeita de hanseníase é submetido a todo um exame físico voltado para avaliações sensitivas tanto para diagnóstico quando para averiguar a evolução da doença. Tal exame físico se baseia na avaliação da capacidade de o paciente perceber as sensações de pressão, tato, calor, dor e frio (BRASIL, 2002).

Para avaliar as sensações de calor, frio, geralmente utiliza-se dois tubos de ensaio, em temperaturas diferentes e solicita ao paciente descrever a sensação.

Quando se fala em sensibilidade cutânea a dor e pressão, pode-se utilizar o estesiômetro. Esse consiste em um conjunto de monofilamentos, de diâmetros diferentes e comprimentos iguais, que exercem forças de 0,0045 g a 4470 g quando aplicados sobre a pele. A realização do teste deve ser iniciada sempre pelo monofilamento de 0,05 g. Na ausência de resposta, prossegue-se com o monofilamento de 0,2 g, e assim sucessivamente (BELL 1990; LEVIN 1978).

3.6.1 Hanseníase Indeterminada

Segundo Jopling e McDougall (1991) a hanseníase é diagnosticada através da clínica do paciente. A prova da histamina é incompleta na lesão, a biópsia de pele frequentemente não confirma o diagnóstico e a baciloscopia é negativa. Portanto, os exames laboratoriais negativos não afastam o diagnóstico clínico. Atenção deve ser dada aos casos com manchas hipocrômicas grandes e dispersas, ocorrendo em mais de um membro, ou seja, lesões muito distantes, pois pode se tratar de um caso de hanseníase dimorfa macular (forma multibacilar); nesses casos, é comum o

paciente queixar-se de formigamentos nos pés e mãos, e/ou câimbras, e na palpação dos nervos frequentemente se observa espessamentos

3.6.2 Hanseníase Tuberculóide

Mais frequentemente, manifesta-se por uma placa (mancha elevada em relação à pele adjacente) totalmente anestésica ou por placa com bordas elevadas, bem delimitadas e centro claro (forma de anel ou círculo). Com menor frequência, pode se apresentar como um único nervo espessado com perda total de sensibilidade no seu território de inervação. Nesses casos, a baciloscopia é negativa e a biópsia de pele quase sempre não demonstra bacilos, e nem confirma sozinha o diagnóstico. Sempre será necessário fazer correlação clínica com o resultado da baciloscopia e/ou biópsia, quando for imperiosa a realização desses exames. Os exames subsidiários raramente são necessários para o diagnóstico, pois sempre há perda total de sensibilidade, associada ou não à alteração de função motora, porém de forma localizada (BRASIL, 2017).

3.6.3 Hanseníase Dimorfa

A baciloscopia da borda infiltrada das lesões (e não dos lóbulos das orelhas e cotovelos), quando bem coletada e corada, é frequentemente positiva, exceto em casos raros em que a doença está confinada aos nervos. Todavia, quando o paciente é bem avaliado clinicamente, os exames laboratoriais quase sempre são desnecessários. Esta forma da doença também pode aparecer rapidamente, podendo ou não estar associada à intensa dor nos nervos, embora estes sintomas ocorram mais comumente após o início do tratamento ou mesmo após seu término (reações imunológicas em resposta ao tratamento) (BRASIL, 2017).

3.6.4 Hanseníase Virchowiana

Os nervos periféricos e seus ramos superficiais estão simetricamente espessados, o que dificulta a comparação. Por isso, é importante avaliar e buscar alterações de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil no território desses nervos (facial, ulnar, fibular, tibial), e em áreas frias do corpo, como cotovelos, joelhos,

nádegas e pernas. Na hanseníase virchowiana o diagnóstico pode ser confirmado facilmente pela baciloscopia dos lóbulos das orelhas e cotovelos (FOCCACIA, 2005).

3.7 TRATAMENTO

Segundo o Ministério da Saúde, o tratamento da hanseníase é realizado através da associação de medicamentos (poliquimioterapia – PQT) conhecidos como Rifampicina, Dapsona e Clofazimina. Deve-se iniciar o tratamento já na primeira consulta, após a definição do diagnóstico, se não houver contraindicações formais tais como alergia à sulfa ou à rifampicina.

O paciente PB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, e tomará 100 mg de Dapsona diariamente (em casa). O tempo de tratamento é de 6 meses (6 cartelas). Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Clofazimina 50 mg por dia, e o paciente a tomará também 300 mg uma vez por mês na dose supervisionada.

O paciente MB receberá uma dose mensal supervisionada de 600 mg de Rifampicina, 100 mg de Dapsona e de 300 mg de Clofazimina. Em casa, o paciente tomará 100 mg de Dapsona e 50 mg de Clofazimina diariamente. O tempo de tratamento é de 12 meses (12 cartelas).

Caso a Dapsona precise ser suspensa, deverá ser substituída pela Ofloxacina 400 mg (na dose supervisionada e diariamente) ou pela Minociclina 100 mg (na dose supervisionada e diariamente). Caso haja náuseas, administre metoclopramida uma hora antes de tomar o medicamento.

3.7.1 Tratamento em Crianças

Para o tratamento de crianças com hanseníase, deve-se considerar o peso corporal como fator mais importante do que a idade, seguindo as seguintes orientações: para crianças com peso superior a 50 kg deve-se utilizar o mesmo tratamento prescrito para adultos; para crianças com peso entre 30 e 50 kg deve-se utilizar as cartelas infantis (marrom/azul); para crianças menores que 30 kg deve-se fazer os ajustes de dose de acordo com o Anexo B disponibilizado pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2017)

Crianças com reação à sulfa e que não podem utilizar Minociclina ou Ofloxacina (crianças abaixo de 8 anos), por imaturidade óssea ou cartilaginosa, devem ser encaminhadas para a referência, assim como crianças MB menores de 8 anos que fazem intolerância à dapsona (BRASIL, 2017).

3.8 ANÁLISE DO CONHECIMENTO MÉDICO A RESPEITO DA HANSENIASE

Necessariamente, a maioria dos recém-formados em medicina irão trabalhar na atenção primária, portanto, quando se fala do Tocantins, por sua endemia, revela-se extremamente necessário conhecimento amplo e sólida a respeito da hanseníase.

Segundo Dias, Cyrino e Lastória (2007, p.10-11), “(...) dentre os vários fatores que têm dificultado o controle da hanseníase, o baixo nível de conhecimento sobre a doença entre alunos e profissionais de medicina e de outras áreas da saúde é preponderante, considerando-se que o ensino sobre hanseníase tem sido negligenciado nas escolas que oferecem cursos na área de saúde, mesmo nos países endêmicos. ”

Jaison Antônio Barreto, dermatologista e hansenólogo, em seu estudo “Conhecimentos de Médicos a Respeito da Hanseníase e os Reflexos sobre sua epidemiologia”, realizou uma avaliação do conhecimento dos médicos de unidades básicas de saúde de cinco estados brasileiros sobre a hanseníase. Em 3 deles, a doença é considerada sob controle (SC, RS e SP), mas nestes lugares o diagnóstico é tardio, sendo realizado, na maioria das vezes, em centros de referência. Em outros dois estados (MT e MS), há treinamento contínuo, financiado pela ONG alemã DAHW, com o apoio das Coordenações Estaduais e Municipais de Controle da Hanseníase, e em parceria com o centro de referência nacional em hanseníase Instituto Lauro de Souza Lima de Bauru, SP.

Os resultados obtidos através do estudo evidenciaram que, se comparada as porcentagens de desconhecimento dos médicos sobre a doença, nos cinco estados onde foi realizada a avaliação, nota-se claramente que, onde a hanseníase é tida como eliminada, quanto maior o tempo decorrido desde atingido o status de eliminação, como em SC e RS, tanto mais há desconhecimento dos médicos sobre a doença. Isto ocorre pela falsa ideia de que a doença já está erradicada, ou mesmo

pelo total desconhecimento da doença, que é negligenciada durante a graduação, e não é vista em hospitais universitários.

Dessa maneira, conclui-se que o conhecimento médico a respeito da hanseníase é diretamente proporcional a endemia da doença. Assim, se não houver um enfrentamento da situação, com priorização do ensino sobre a doença na graduação, além do treinamento em serviço, muitos pacientes podem ser submetidos a um tratamento inadequado devido a negligência no ensino.

4 METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal, quantitativo, descritivo e exploratório dos dados obtidos através de questionários aplicados aos estudantes de Medicina do ITPAC – PORTO.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Instituto Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional – TO, no ano de 2018 nos meses Outubro, Novembro e Dezembro.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

Acadêmicos do Curso de Medicina de Porto Nacional, discentes do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional – TO, matriculados do 1º ao 8º período.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

Os critérios de inclusão relacionam-se aos Acadêmicos do Curso de Medicina do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos de Porto Nacional –TO, que estejam devidamente matriculados entre o 1º aos 8º períodos, de ambos os sexos, de qualquer idade, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

Serão excluídos os acadêmicos que não estiverem presentes no dia que será passado o questionário, assim como aqueles que não concordaram e não assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

4.6 VARIÁVEIS

Neste estudo as variáveis a serem analisadas serão divididas entre variáveis sócio demográficas como o número de acadêmicos que aderiram ao estudo, sexo, idade e período que está cursando.

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

Após a submissão e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos (CEP), será informado a comunidade acadêmica de medicina de Porto Nacional sobre a realização do estudo e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para que decidam sobre a autorização e assinatura, sendo que após a assinatura os questionários serão entregues para a realização do projeto.

Após os acadêmicos concordarem com a pesquisa e assinarem o TCLE, os pesquisadores irão realizar um levantamento do perfil dos discentes voluntários a pesquisa com base nos dados apresentados nas variáveis. O levantamento será feito através de um questionário.

5 DELINEAMENTO DA PESQUISA

O tema do projeto de pesquisa apresentado neste trabalho foi escolhido em Janeiro e Fevereiro de 2018 pelos autores do mesmo. A primeira etapa consiste em pesquisas bibliográficas de Fevereiro a Abril de 2018, que irão tornar como base para a futura coleta de dados através de questionários destinados aos acadêmicos de Medicina. O projeto será apresentado em Maio de 2018 no ITPAC – PORTO e, após sua aprovação, será submetido ao CEP em Junho de 2018 para então liberação e realização da coleta de dados nos primeiros três meses do segundo semestre do ano 2018. Posteriormente dará seguimento a análise e discussão dos casos no mês de Outubro, Novembro e Dezembro de 2018, seguido da elaboração do artigo no mês de Janeiro, Fevereiro e Março de 2019.

Tal artigo será revisionado no mês de Abril de 2019 e assim submetido a publicação no mês de Maio de 2019.

6 ASPECTOS ÉTICOS

Os pesquisadores se comprometem a respeitar as normas estabelecidas pelo Conselho Nacional de Saúde através da Resolução nº 466, de 12 de Dezembro de 2012, que trata das Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas envolvendo seres humanos, respeitando os princípios que norteiam este tipo de pesquisa. Devendo ser livre e esclarecido para todos os indivíduos, além de ser submetido a um comitê de ética em pesquisa.

A pesquisa só será iniciada após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa.

6.1 RISCOS

Os riscos dos participantes envolvidos na pesquisa são mínimos assim como os prejuízos. Tais riscos estão relacionados à 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 de pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Os participantes irão contribuir para um levantamento de dados que levará a conscientização da população acadêmica a respeito dos conhecimentos sobre uma doença hiperendêmica como a Hanseníase.

7 DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

Espera-se encontrar uma relação diretamente proporcional entre o período do acadêmico de medicina do ITPAC – PORTO com o nível de conhecimento a respeito da Hanseníase.

7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO

Os resultados obtidos serão divulgados para a comunidade científica e acadêmica através da publicação de um artigo científico a fim de servir de base para nortear a respeito do nível dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC – Porto quanto ao conhecimento básico a respeito da hanseníase.

8 CRONOGRAMA

Evento	Ano 2018												Ano 2019				
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05
Escolha do Tema																	
Pesquisa Bibliográfica																	
Elaboração do Projeto																	
Apresentação do Projeto																	
Submissão ao CEP																	
Revisão Bibliográfica																	
Coleta de Dados																	
Análise dos Dados																	
Discussão dos Dados																	
Elaboração do Artigo																	
Revisão do Artigo																	
Submissão do Artigo																	

Quadro 1: Cronograma de execução de pesquisa Perfil dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC - Porto quanto ao conhecimento básico a respeito da hanseníase.

9 ORÇAMENTO

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Impressão/Xerox	500	0,25	125,00
Canetas	10	1,00	10,00
Pastas	8	15,00	120,00
TOTAL -----			255,00

Quadro 2: Gastos com Recursos Materiais Perfil dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC -Porto quanto ao conhecimento básico a respeito da hanseníase.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos

ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR TOTAL (R\$)
Combustível	20 litros	4,00	80,00
TOTAL -----			80,00

Quadro 3: Gastos com Recursos Humanos Perfil dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC -Porto quanto ao conhecimento básico a respeito da hanseníase.

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA

CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	255,00
Gastos com Recursos Humanos	80,00
TOTAL -----	335,00

Quadro 4: Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa “Perfil dos acadêmicos de medicina do ano de 2018 do ITPAC-Porto quanto ao conhecimento básico a respeito da hanseníase.”

Todas as despesas para realização do projeto de pesquisa serão custeadas pelos acadêmicos responsáveis pela execução da pesquisa.

REFERÊNCIAS

BARRETO, JAISON. Conhecimento de médicos sobre a hanseníase e reflexos na sua epidemiologia. **Conselho Federal de Medicina**. São Paulo, 2012.

BELL, J A "Light touch - deep pressure testing using Semmes-Weinstein monofilaments" In: **Rehabilitation of the hand**: Hunter, J. et al. 35 edition, St. Louis - Toronto, C. V. Mosby Company, Chap 43: 585-593, 1990.

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para controle da Hanseníase**. Brasília, DF; 2002.

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

BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e Direitos Humanos Direitos e Deveres dos usuários do SUS**. Brasília, DF; 2008.

CAMPOS, M.R.M; BATISTA, A.V.A, 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.79-86. 2018.

DIAS, A; CYRINO, E.G; LASTÓRIA, J.C. Conhecimentos e necessidades de aprendizagem de estudantes de fisioterapia sobre a hanseníase. **Hansen Int**. 2007;32(1): 9-18.

EICHELMANN, K.; GONZALEZ, S.E.; SALAS-ALANIS, J.C.; OCAMPO-CANDIANI, J. Leprosy. An Update: Definition, Pathogenesis, Classification, Diagnosis, and Treatment. **Actas Dermo-sifiliografica**. Madrid, volume 25, p.114-135, maio 2012.

FREITAS, L.R.S.; DUARTE, E.C.; GARCIA, L.P. Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001 – 2003 e 2010 – 2012. **Rev Bras Epidemiol**. out-dez 2017; 20(4): 702-713.

JOPLING WH & Mc DOUGALL AC. A doença. In: **Manual de hanseníase**, 4º ed, Atheneu Editora, São Paulo, p. 11-59, 1991.

LASTÓRIA, J.C; ABREU, M.A.M.M. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. **Diagn Tratamento**. 2012; 17(4): 173-179.

MONTEIRO, L.D; MOTA, R.M.S; MARTINS-MELO, F.R; ALENCAR, C.H; HEUKELBACH, J. Determinantes sociais da hanseníase em um estado hiperendêmico da região Norte do Brasil. **Rev Saude Publica**. 2017;51:70.

MONTEIRO, L.D; MOTA, R.M.S; MARTINS-MELO, F.R; ALENCAR, C.H; HEUKELBACH, J. Tendências da hanseníase no Tocantins, um estado

hiperendêmico do Norte do Brasil, 2001-2012. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 31(5):971-980, mai, 2015.

RIBEIRO, M.D.A; SILVA J.C.A; OLIVEIRA, S.B. Estudo epidemiológico da hanseníase no Brasil: reflexão sobre as metas de eliminação. **Rev Panam Salud Publica**. 2018;42:e42. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.42>

SCOLLARD, D.M; ADAMS, L.B; GILLIS, T.P; KRAHENBUHL, J.L; TRUMAN, R.W.; WILLIAMS, D.L. The continuing challenges of leprosy. **Clinical Microbiology Review**, Washington, volume 19, p.338-381, outubro 2006.

FOCACCIA, Roberto. **Tratado de infectologia**. 3 ed. São Paulo: Ateneu, 2005.

ANEXOS

ANEXO A: TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE TCC



TERMO DE ACEITE DE ORIENTAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO (TCC) DA FAPAC ITPAC – PORTO NACIONAL

Eu, Prof.(a), _____ aceito ser orientador(a) _____ do(a) aluno(a): _____ do Curso _____, comprometendo-me a orientar, acompanhar e avaliar o desenvolvimento de seu trabalho, em todas as suas etapas.

Ambiente _____ de _____ desenvolvimento _____ da pesquisa: _____

Dia _____ da semana _____ que acontecerá o encontro para orientação: _____

Linha _____ de estudo _____ (tema _____ ou assunto): _____

☐ TCC I

☐ TCC II

Porto Nacional, _____ de _____ de 2018

Assinatura do(a) orientador(a)

Clientes:

Aluno(a): _____ Data: / /

Aluno(a): _____ Data: / /

ANEXO B: TABELA PARA AJUSTE DE DOSE

Droga	Dose PQT	Dose mg/kg
Rifampicina (RFM) em suspensão	Mensal	10-20
Dapsona (DDS)	Mensal	1-2 ¹
	Diária	1-2 ¹
Clofazimina (CFZ)	Mensal	5,0
	Diária	1,0

Fonte: (BRASIL, 2016).

¹ A dose total máxima não deve ultrapassar 50mg/dia.

APÊNDICE

APÊNDICE A: INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

QUESTIONÁRIO HANSENÍASE
Período:
Idade:
Sexo:

- 1- Qual o agente etiológico da Hanseníase:
 - a) *Mycobacterium leprae*
 - b) *Mycobacterium tuberculosis*
 - c) *Mycobacterium hansens*
 - d) *Mycobacterium xenopi*

- 2- Assinale a resposta errada em relação ao agente etiológico da hanseníase:
 - a) É parasita intracelular obrigatório
 - b) Tem afinidade por células cutâneas e por células dos nervos periféricos
 - c) Multiplica-se rapidamente, em torno de 3 a 5 dias
 - d) O homem é reconhecido comprovadamente como a única fonte de infecção

- 3- A Hanseníase é de notificação compulsória:
 - a) Sim, apenas em áreas endêmicas
 - b) Sim, em todo território nacional
 - c) Não, apenas em casos avançados
 - d) Não, não é de notificação compulsória

- 4- Com relação à epidemiologia da Hanseníase no Estado do Tocantins, marque a correta:
 - a) O Estado do Tocantins não possui coeficiente epidemiológico expressivo com relação a casos de hanseníase
 - b) O Estado do Tocantins possui coeficiente epidemiológico expressivo com relação a casos de hanseníase, mas, se comparado com o restante do país, é considerado baixo
 - c) O Estado do Tocantins possui coeficiente epidemiológico expressivo com relação a casos de hanseníase é um dos estados do Brasil com o coeficiente mais elevado
 - d) Não existem dados epidemiológicos sobre a Hanseníase no Tocantins

- 5- Elevada proporção de casos com incapacidade, no momento do diagnóstico da hanseníase, em uma determinada região, revela:
- a) Eficiência do serviço de saúde, com descoberta mais ampla de casos
 - b) Evidência de processo migratório na localidade
 - c) Situação de elevada transmissão
 - d) Diagnóstico tardio da doença
- 6- De acordo com a Classificação de Madrid, quais os quatro tipos de hanseníase:
- a) Eritema, genital, indeterminada e tuberculóide
 - b) Indeterminada, virchowiana, dimorfa e tuberculóide
 - c) Muscular, neurológica, genital e eritema
 - d) Dimorfa, virchowiana, indeterminada e genital
- 7- De acordo com a Classificação da OMS, quais os dois tipos de hanseníase:
- a) Unibacilar e pluribacilar
 - b) Paucibacilar e pluribacilar
 - c) Unibacilar e multibacilar
 - d) Paucibacilar e multibacilar
- 8- É correto afirmar que o local mais provável de infecção é:
- a) Locais públicos com grande número de pessoas, pois é mais provável ter mais contato com um maior número de doentes
 - b) Veículos públicos fechados, pois o ambiente fechado e o grande número de pessoas facilita a transmissão do bacilo
 - c) No domicílio, pois é mais provável o contato com fluídos (sangue)
 - d) No domicílio, pois o tempo de convivência é fundamental para que o indivíduo adoeça
- 9- Quais os principais sinais e sintomas da Hanseníase:
- a) Prurido, perda de sensibilidade e despigmentação
 - b) Despigmentação, vermelhidão e prurido
 - c) Perda de sensibilidade, despigmentação e espessamento
 - d) Bolha, espessamento e prurido
- 10- Com relação ao diagnóstico de Hanseníase:
- a) Só é confirmado após baciloscopia positiva

- b) Necessita de pelo menos um hemograma para dar o diagnóstico
- c) Análise clínica é suficiente para confirmar o diagnóstico
- d) Só é confirmado após histopatológico positivo

11- No que consiste o Estesiômetro:

- a) Conjunto de monofilamentos para verificação de sensibilidade à pressão
- b) Conjunto de tubos de ensaio para verificação da sensibilidade à temperatura
- c) Conjunto de agulhas para a verificação de sensibilidade dolorosa
- d) Conjunto de aparelhos para analisar o movimento dos membros

12- Com relação ao tratamento da hanseníase:

- a) É feito através de antivirais
- b) É feito através de poliquimioterapia
- c) É feito através de antifúngicos orais
- d) É feito através de antirretrovirais

13- De acordo com a modalidade de tratamento, responda:

- a) O tratamento é o mesmo para todos os tipos de hanseníase e tem duração de 6 meses
- b) O tratamento é o mesmo para todos os tipos de hanseníase e tem duração de 1 ano
- c) O tratamento de escolha varia de acordo com a Classificação de Madrid, mas sempre tem duração de 6 meses
- d) O tratamento de escolha varia de acordo com a Classificação de Madrid e o tempo de tratamento também varia com essa classificação

14- As drogas de escolha para o tratamento de Hanseníase, são:

- a) Rifampicina, Dapsona e Clofazimina
- b) Rifampicina, Clofazima e Tenofovir
- c) Tenofovir, Efavirenz e Dapsona
- d) Dapsona, Efavirenz e Clofazimina

15- Na criança não é necessária fazer correção da dose do tratamento

- a) VERDADEIRO
- b) FALSO