



FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO LTDA
Rua 02, Quadra 07, S/N, Jardim dos Ypês, Porto Nacional/TO
CEP 77.500-000 CNPJ 10.261.569/0001-64 Fone: (63) 33639600 - www.itpacporto.com.br

**JULIANA BENTO PEREIRA
THAYNARA ARAÚJO E SILVA**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR HANSENÍASE
COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NO
PERÍODO DE 2012 A 2017**

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

**PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES ACOMETIDOS POR HANSENÍASE
COM SEQUELAS NEUROLÓGICAS NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL NO
PERÍODO DE 2012 A 2017**

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

Orientador: Esp. João Fellipe Borges

**PORTO NACIONAL-TO
2018**

RESUMO

Introdução - A hanseníase caracteriza-se como uma doença infectocontagiosa crônica, com grande potencial incapacitante, cujo agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium leprae* e cuja via de transmissão é o contato direto. Considerada um problema de saúde pública mundial, o Brasil encontra-se em primeiro lugar na incidência e em segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase. No Estado do Tocantins, a hanseníase é considerada hiperendêmica, em 2012, o estado ocupou o segundo lugar no ranking brasileiro. Considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais, a qual necessita de tratamento com poliquimioterapia: lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil; espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele. É importante ações de educação em saúde com a população, visto que o diagnóstico precoce, favorece melhores condições de vida e evita sequelas mutilantes.

Objetivos - Identificar a incidência de sequelas neurológicas nos portadores de hanseníase do Município de Porto Nacional. **Metodologia** - A população será os pacientes cadastrados no Serviço de Atendimento Especializado no período de 2012 a 2017 do Município de Porto Nacional. A amostra será os pacientes com sequelas neurológicas por hanseníase. Após a autorização e assinatura do TCLE do paciente, os dados serão coletados a partir do livro do consolidado dos arquivos do SAE.

Resultados esperados - Identificar as principais sequelas neurológicas por hanseníase, a fim de elaborar estratégias em saúde pública para o seu diagnóstico precoce.

Palavras-chave: Lepra. Bacilo de Hansen. Incapacidade Física

ABSTRACT

Introduction - Leprosy is characterized as a chronic infectious contagious disease, with great disabling potential, whose etiological agent is *Mycobacterium leprae* and whose direct transmission route is the direct contact. Considered a worldwide public health problem, Brazil is first in the incidence and second in the world prevalence of leprosy. In the state of Tocantins, leprosy is considered hyperendemic, in 2012, the state ranked second in the Brazilian ranking. A person with one or more of the following signs is considered to be a leprosy patient, who requires treatment with polychemotherapy: lesion (s) and / or area (s) of the skin with altered thermal and / or pain sensitivity and / or tactile; peripheral nerve thickening, associated with sensory and / or motor and / or autonomic alterations; presence of *M. leprae* bacilli, confirmed by intradermal smear microscopy or skin biopsy. Health education actions are important with the population, since early diagnosis favors better living conditions and avoids mutilating sequelae. **Objectives** - To identify the incidence of neurological sequelae in the leprosy patients of the Municipality of Porto Nacional. **Methodology** - The population will be the patients enrolled in the Specialized Attention Service in the period from 2012 to 2017 of the Municipality of Porto Nacional. The sample will be patients with neurological sequelae due to leprosy. After authorization and signature of the patient's TCLE, the data will be collected from the consolidated book of the SAE files. **Expected results** - Identify the main neurological sequelae due to leprosy in order to develop public health strategies for early diagnosis.

Keywords: Leprosy. Hansen's bacillus. Physical disability

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Orçamento relacionado ao projeto de pesquisa “Perfil dos 26
pacientes acometidos por hanseníase com sequelas neurológicas no
Município de Porto Nacional no período de 2012 a 2017”.

Quadro 2 – Cronograma e planejamento de execução do projeto de pesquisa 27
“Perfil dos pacientes acometidos por hanseníase com sequelas
neurológicas no Município de Porto Nacional no período de 2012 a
2017”.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

FAPAC – Faculdade Presidente Antônio Carlos

ITPAC - Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto

SUS - Sistema Único de Saúde

UBS - Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.1 PROBLEMA DA PESQUISA	9
1.2 HIPÓTESE	9
1.3 JUSTIFICATIVA	9
2 OBJETIVO	10
2.1 OBJETIVO GERAL	10
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	10
3 REFERENCIAL TEÓRICO	11
3.1 HANSENIASE	11
3.2 EPIDEMIOLOGIA	11
3.2.1 Epidemiologia Tocantins	12
3.3 TRANSMISSÃO	13
3.4 SINTOMAS	13
3.5 DIAGNÓSTICO	14
3.6 TRATAMENTO	16
3.7 SEQUELAS NEUROLÓGICAS	16
3.8 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DIAGNÓSTICO	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	20
4.6 VARIÁVEIS	21
5. DELINEAMENTO DA PESQUISA	23
6. ASPECTOS ÉTICOS	24
6.1 RISCOS	24
6.2 BENEFÍCIOS	24
7. DESFECHO	25
7.1 DESFECHO PRIMÁRIO	25
7.2 DESFECHO SECUNDÁRIO	25
7 ORÇAMENTO	26
8 CRONOGRAMA	27
REFERENCIAS	28
APÊNDICE	30
APÊNDICE A	30
ANEXO	32
ANEXO A	32

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase caracteriza-se como uma doença infectocontagiosa crônica, com grande potencial incapacitante, cujo agente etiológico é a bactéria *Mycobacterium leprae* e cuja via de transmissão é o contato direto. Caracteriza-se por acometimento dermatoneurológico, como lesões na pele e nervos periféricos de olhos, membros superiores e inferiores.

A hanseníase é uma doença tropical de evolução longa com elevada carga de morbidade. Considerada um problema de saúde pública em diferentes países é merecedora de destaque por parte das políticas públicas em saúde voltada para a conscientização aos profissionais inseridos nos serviços de saúde, sobre a importância das ações de educação com a população. Uma vez que nestas condições, os usuários poderão compreender o que é a hanseníase e suas formas de detecção precoce, o que pode favorecer melhores condições de vida e evita sequelas mutilantes.

A incapacidade física acomete aproximadamente 23,0% dos pacientes portadores de hanseníase. A avaliação e o monitoramento do estado em que se encontram os pacientes são essenciais para a preservação da estrutura e função do nervo periférico, contribuindo para a identificação precoce de complicações neurais e incapacidades.

Um dos maiores desafios do manejo da hanseníase é a prevenção da incapacidade física, que esta diretamente associada ao diagnóstico precoce, avaliação neurológica e correta condução do caso. Logo para isso é fundamental que toda equipe de saúde esteja adequadamente capacitada no assunto, principalmente os que correspondem a porta de entrada no Sistema Único de Saúde/SUS, como as Unidades Básica de Saúde/UBS.

Diante do exposto este projeto pretende Identificar nos portadores de hanseníase, no período de 2012 a 2017, do Município de Porto Nacional a prevalência das sequelas neurológicas.

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Tendo em vista que o Estado do Tocantins encontra-se como área endêmica para hanseníase, nota-se que mesmo com as medidas de saúde pública dentro de todo o território nacional, o Estado ainda possui indivíduos sendo diagnosticados tardiamente. Diante desse diagnóstico tardio, alguns pacientes já iniciam o tratamento com sequelas físicas que comprometem seu convívio social e econômico.

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que uma parcela significativa dos pacientes portadores de hanseníase no Município de Porto Nacional e região são acometidos por sequelas neurológicas que cursam com incapacidade física.

1.3 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma doença que acomete muitas regiões brasileiras, entre elas o Estado do Tocantins. Bandeira (2010) relata que o Estado do Tocantins apesar da redução significativa do coeficiente de prevalência dessa doença, ainda apresenta prevalência de 9,44/10.000 habitantes na macrorregião de Palmas, na qual encontra-se o Município de Porto Nacional.

Apesar de hoje ser uma doença com cura comprovada, a hanseníase quando não diagnosticada e tratada precocemente, pode evoluir com diferentes tipos e graus de incapacidades físicas envolvendo mãos, pés e olhos.

É sabido que o diagnóstico precoce aliado ao tratamento adequado representam as melhores formas de diminuir o risco de incapacidade. Diante disso faz-se necessário a intensificação das ações de educação em saúde, voltadas para o seu diagnóstico precoce.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar a incidência de sequelas neurológicas nos portadores de hanseníase tratados na região de Porto Nacional.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o Perfil epidemiológico clínico dos pacientes hansênicos do Município de Porto Nacional;
- Relatar quais as sequelas neurológicas de maior prevalência;
- Identificar as principais limitações físicas oriundas das sequelas neurológicas da hanseníase.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa causada pelo *Mycobacterium leprae*, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos como lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés (MARTINS et al., 2017). Matos et al., (2018) acrescenta que sua evolução depende das características do sistema imunológico da pessoa que foi infectada.

Faria e Calábria (2018) relatam que esta doença é considerada a mais antiga da humanidade, estando presente nos relatos desde a Antiguidade, mas sua identidade etiológica foi descrita ao final do século XIX, quando o médico norueguês Gerhard Henrik Armauer Hansen, analisou o material de lesões cutâneas e descobriu o *Mycobacterium leprae*. Estes autores acrescentam também que no início do século XX a doença começou a ser vista como uma ‘enfermidade’ merecedora de atenção médico-social tornando-se uma preocupação no âmbito da saúde pública.

3.2 EPIDEMIOLOGIA

Segundo Martins et al. (2017) o Brasil encontra-se em primeiro lugar na incidência e em segundo lugar na prevalência mundial de hanseníase. Em relação as Américas o país é responsável por mais de 90% do número de casos registrados. Araujo et al. (2014) relata que em 2011, registrou-se no Brasil um coeficiente de detecção alto, de 15,88/100 mil habitantes, segundo dados do Ministério da Saúde/MS.

Monteiro (2015) acrescenta que 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.

A Organização Mundial da Saúde/OMS preconiza como meta para a eliminação da hanseníase, a ocorrência de menos de um caso para cada dez mil habitantes, sendo que em 2007, o Brasil apresentou prevalência de 2,10 casos por 10.000 habitante e as as regiões norte, nordeste e centro-oeste persistiam como áreas endêmicas (MARTINS et al., 2017). Já em 2012, Monteiro et al., (2018) afirmam que este coeficiente passou para 1,51 e que o Brasil apresenta como meta a redução da taxa de casos novos de hanseníase e realizar o diagnóstico precoce, favorecendo a redução de novos casos e consequentemente reduzindo a transmissão da doença, como orientado pelo Ministério da Saúde/MS.

Melo et al., (2017) descrevem em seus trabalhos que o Índice de Desenvolvimento Humano/IDH, responsável por medir o desenvolvimento a partir da observação da longevidade, saúde e renda do indivíduo. Com a criação deste índice foi possível correlacionar as regiões endêmicas para hanseníase e os locais com baixos índices de IDH, notando-se que as regiões Norte, Nordeste, Sudeste, Sul e Centro-Oeste, tiveram respectivamente, uma redução aproximada de 46,5%, 34,9%, 60%, 50% e 27% nos novos casos de hanseníase notificados.

Sendo que entre as regiões que obtiveram maior redução, Sul e Sudeste detêm IDH de 0,756 e 0,753, respectivamente. As regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste, apresentaram redução inferior, ressaltando-se os valores de IDH de 0,681, 0,659 e 0,752, respectivamente (MELO et al., 2017). Goiabeira et al. (2018) afirma que os municípios de maior endemicidade para hanseníase estão localizados no entorno da Amazônia brasileira, estando o Tocantins entre os estados com maior casos de notificação da doença.

3.2.1 Epidemiologia Tocantins

No Estado do Tocantins a Hanseníase é considerada hiperendêmica, de acordo com os parâmetros do Ministério da Saúde. (MONTEIRO et al., 2015)

O estado do Tocantins apresentou no período de 2001 a 2012, 14.532 casos novos de 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 (MONTEIRO et al., 2015).

3.3 TRANSMISSÃO

Para Matos et al., (2018), o período de incubação da *Mycobacterium leprae* é de 2 a 5 anos, essa bactéria penetra o organismo por meio das vias respiratórias ou secreções como a saliva, transmitindo da mesma forma, até se instalar nos nervos periféricos e pele. Silva et al., (2017) acrescenta que os fatores genéticos, ambientais, o estado nutricional, a vacinação contra o *Bacillus Calmette Guérin*/BCG e a imunidade estão diretamente e indiretamente envolvidos na susceptibilidade em adquirir a doença. Estes fatores refletem diretamente na alta infectividade e a baixa patogenicidade do bacilo interferindo no surgimento e propagação da doença (FARIA; CALÁBRIA, 2018).

O bacilo em questão apresenta tropismo pelos macrófagos da pele e pelas células de Schawnn, determinando as manifestações dermato-neurológicas características da hanseníase. Entre os principais achados clínicos, estão a presença de lesão cutânea com alteração da sensibilidade das áreas da pele, espessamento de tronco nervoso e baciloscopia intradérmica positiva (CAMPOS; BATISTA e GUERREIO, 2018).

3.4 SINTOMAS

A sintomatologia desta patologia é bastante rica, podendo apresentar manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo com perda ou alteração de sensibilidade; área de pele seca e com ausência de suor; área da pele com queda de pelos, especialmente nas sobrancelhas; área da pele com perda ou ausência de sensibilidade ao calor, dor e tato; parestesias; dor e sensação de choque, fisgadas e agulhadas ao longo dos nervos dos braços e das

pernas; inchaço de mãos e pés; diminuição da força dos músculos das mãos, pés e face devido à inflamação de nervos, que nesses casos podem estar espessados; úlceras de pernas e pés; nódulos no corpo, em alguns casos avermelhados e dolorosos; febre, edemas e dor nas articulações; sangramento, ferida e ressecamento do nariz, olhos, mãos, pés, face, costas, nádegas e pernas (FARIA e CALÁBRIA, 2018).

3.5 DIAGNÓSTICO

O diagnóstico da hanseníase é realizado através da história clínica do paciente, exame físico geral e exame dermatoneurológico. Matos et al. (2018) relata que durante a consulta, o médico realiza a observação das manchas, exame dermatoneurológico, análise dos sintomas do paciente e pode realizar a coleta de material para realização de testes específicos, que consiste em uma pequena raspagem nas feridas para enviar para análise em laboratórios para confirmar a presença do bacilo de Hansen. A ausência da bactéria descarta a forma multibacilar, mas não a forma paucibacilar.

Bastos (2017) relata que para o MS, considera-se caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais, a qual necessita de tratamento com poliquimioterapia/PQT:

- a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração da sensibilidade térmica e/ ou dolorosa e/ou tátil;
- b) espessamento de nervo periférico, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas;
- c) presença de bacilos *M. leprae*, confirmada na baciloscopia de esfregaço intradérmico ou na biópsia de pele.

Deda et al. (2016) mencionam em seus trabalhos que objetivando o diagnóstico precoce da hanseníase foram avaliados novos protocolos, em que foram destacam-se: biópsia da pele, avaliação da sensibilidade da cavidade oral e análise de detecção de anticorpos anti-hanseníase no sangue e saliva, diagnóstico por ressonância magnética, e avaliação da cadeia polimerase (PCR) usada para

amplificar pequenas quantidades de DNA ou RNA. Devido a sua baixa infectividade e alta patogenicidade é de fundamental importância interromper a progressão da doença visando à interrupção de agravos e disseminação (DEDA et al., 2016).

Em 1982 a OMS propôs classificar a doença em relação a operacionalidade como, paucibacilar/PB e multibacilar/MB. Sendo que as formas PB são caracterizadas por até cinco lesões de pele com perda de sensibilidade. Já a MB está associada à múltiplas lesões. Esta classificação determina as características do tratamento especificamente quanto a sua duração e ao tipo de droga administrada (FARIA e CALÁBRIA, 2018). Estes mesmos autores acrescentam que na ausência das lesões cutâneas (forma neural pura), o quadro clínico da hanseníase assemelha-se ao de outras neuropatias, dificultando, desta forma, o diagnóstico precoce.

Martins et al. (2017) descreve que o MS também classifica a hanseníase em quatro formas clínicas: indeterminada, tuberculoide, dimorfa e virchoviana, sendo respectivamente as duas primeiras formas paucibacilares (poucos bacilos estão presentes) e as duas últimas multibacilares (uma grande carga bacilar está presente nas lesões).

De acordo com os cadernos do MS, tem-se a determinação do grau de incapacidades causadas pela hanseníase, de acordo com as limitações apresentadas nos olhos, mãos e pés dos pacientes nos graus 0, 1, 2 (figura 1). Estas incapacidades produzem consequências, como, a diminuição da capacidade de realizar trabalhos laborais, limitação da vida social e problemas psicológicos (SILVA et al., 2017).

Grau	Características
0	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
1	Diminuição ou perda da sensibilidade nos olhos, nas mãos ou nos pés.
2	Olhos: lagofalmo e/ou ectrópio; triquíase; opacidade corneana central, acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m de distância. Mãos: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção óssea; mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou traumáticas; garras; reabsorção, pé caído, contratura do tornozelo.

Figura 1: Classificação da incapacidade física do paciente com hanseníase. Fonte: CASTROS, 2012.

3.6 TRATAMENTO

A introdução da Poliquimioterapia/PQT na década de 1980, modificou a duração do tratamento e o desfecho final de alta, foi capaz de reduzir a prevalência da doença, de 5,4 milhões de casos naquele momento para 174 mil casos prevalentes no primeiro trimestre de 2015. Logo a redução significativa apoia-se na forte mobilização promovida pela OMS. No entanto estima-se que dois milhões de pessoas desenvolveram algum tipo de incapacidade desde a implementação da PQT (BASTOS, 2017).

Matos et al (2018) afirma que o tratamento com a PQT, que se trata do uso de antibióticos como dapsona, rifampicina e clofazimina são oferecidos gratuitamente pelo Sistema Único de Saúde/SUS. No tratamento dos casos de multibacilar, os três antibióticos citados são utilizados, já nos paucibacilar apenas dapsona e rifampicina (CAMPOS; BATISTA E GUERREIRO, 2018). Em relação ao tempo de tratamento, tem-se que o período necessário para completar o tratamento dos casos PB pode alongar de 6 até 9 meses de tratamento e dos MB pode requerer de 12 até 18 meses, sendo que em ambos tem-se as doses supervisionadas em que o indivíduo necessariamente comparecer a Unidade Básica de Saúde/UBS para administração (BASTOS, 2017).

3.7 SEQUELAS NEUROLÓGICAS

Faria e Calábria (2018) descrevem que o comprometimento neurológico da hanseníase pode ser encontrado tanto na forma paucibacilar como na multibacilar sendo muito grave por determinar perda da função, alterar sensibilidades e ocasionar posteriormente deformidades que caracterizam o estigma desta doença, levando os acometidos a uma condição de limitação funcional, alterações psicossomáticas e exclusão social.

A neuropatia hansênica é um achado que pode acompanhar todas as formas clínicas da doença, porém é mais frequente no polo lepromatoso, especialmente nos pacientes “*boderline*”. Em alguns casos, a lesão do nervo progride irreversível e insidiosamente durante longos períodos de tempo, em contraste marcante com o quadro agudo e/ou subagudo das neurites que ocorre durante os estados reacionais, observados principalmente em pacientes submetidos à quimioterapia (CASTROS, 2012). Logo, Romanholo et al., (2018) diz que essa doença traduz-se por síndrome clínica dermatoneurológica que apresenta elevado potencial de provocar incapacidades físicas, podendo evoluir para deformidades, além de seus impactos sociais e psicológicos.

Entre as sequelas oriundas da doença em questão, tem-se a mão em forma de garra, as lesões ósseas e articulares, as mutilações pela destruição e a perda de parte ou totalidade dos dedos. São frequentes, ainda, a úlcera da sola do pé e a atrofia dos músculos da face (FARIA e CALÁBRIA, 2018).

Nesse sentido, Oliveira (2012) acrescenta também as sequelas neurológicas que acompanham este quadro de incapacidade física, pois os indivíduos tem suas vidas marcadas por preconceito e vergonha mesmo com toda a quebra de paradigma. Logo, a hanseníase é uma das doenças mais lancinantes podendo gerar diversos problemas, como limitação da vida social, afastamento do ambiente laboral, problemas de cunho psicológico e estigma.

3.8 EQUIPE MULTIDISCIPLINAR E DIAGNÓSTICO PRECOCE

Carneiro e Maciel (2018) abordam dificuldade dos profissionais de saúde em prevenir as incapacidades na hanseníase, uma vez que depende de diversos fatores como a obtenção da confiança do paciente por parte da equipe de saúde e pela incorporação das técnicas e tratamento de forma adequada. Logo, é necessário uma abordagem cuidadosa e correta, para que o paciente consiga incorporar essas ações de forma normal no seu cotidiano.

Assim, a hanseníase permanece como um importante problema de saúde pública, merecedora de destaque por parte das políticas públicas que promovam

18

maior conscientização aos profissionais inseridos nos serviços de saúde, sobre a importância das ações de educação com a população. Nestas condições, os usuários poderão compreender o que é a hanseníase e suas formas de detecção precoce, o que pode favorecer melhores condições de vida e de cuidado com a saúde (MONTEIRO et al., 2018).

A Estratégia Saúde da Família/ESF age nesse cenário como facilitadora na prevenção, controle e tratamento da hanseníase, sendo o Agente Comunitário de Saúde/ACS o veículo que intercepta a ligação entre a comunidade e o serviço de saúde. Uma das funções do ACS são as visitas domiciliares, para identificar principalmente indivíduos que apresentem tosse por três semanas ou mais ou manchas na pele e encaminhá-los aos serviços de saúde para pesquisa de hanseníase. Além disso, orientar a família e a comunidade, acompanhar a tomada dos medicamentos pelos pacientes e organizar as reuniões com os membros da comunidade (ARAÚJO et al., 2017).

Bastos (2017) relata que por iniciativa da gestão municipal de Palmas, foi criado o projeto de intervenção “Palmas Livre da Hanseníase”, no início de 2016. Este projeto foi desenhado para intensificar o processo de eliminação da doença, concentrando esforços em ações de educação permanente com ênfase na ampliação do perfil de competências dos profissionais da atenção básica de saúde, em todo ciclo de cuidados da pessoa com hanseníase. Desde então, treinamentos teóricos e práticos são conduzidos pelo hansenólogo e equipe técnica em todas as unidades de saúde.

Os encontros presenciais ocorrem durante uma semana, seguido de encontro presencial mensal, com agenda dedicada ao atendimento médico compartilhado com enfermeiros, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, psicológicos e outros profissionais da APS, revisão e discussão de casos mais complexos. Utiliza-se também a telemedicina na rotina aumentando a acurácia do diagnóstico e segurança do profissional na confirmação ou descarte do diagnóstico.

Campos; Batista e Guerreiro (2018) afirmam que a detecção precoce da hanseníase é fundamental para prevenir a progressão da doença e evitar incapacidades e deformidades físicas. Com essa finalidade, uma estratégia utilizada

19

pelas equipes de saúde é a busca ativa dos doentes, através do exame de todos os contatos do caso diagnosticado. A detecção precoce é facilitada pela existência de equipes multiprofissionais capacitadas e pela ampla cobertura assistencial das UBS.

Para Romanholo et al., (2018), as ações-chave para o controle da hanseníase é o desenvolvimento das ações de vigilância de contatos intradomiciliares, garantindo cobertura e qualidade adequadas. De fato, os contatos intradomiciliares representam uma população com maior risco de adoecimento do que a população em geral devido à maior probabilidade de exposição ao bacilo.

Diante do exposto, percebe-se da equipe multidisciplinar da Saúde na UBS é notavelmente importante para a implementação técnica das políticas públicas de saúde e diretrizes do SUS. Deste modo, torna-se que é fundamental o acompanhamento da formação desses profissionais em áreas prioritárias para a saúde pública no Brasil, com destaque para a hanseníase, visto que, notavelmente é um importante problema pela elevada morbimortalidade, magnitude e o contexto complexo que se mostram desde décadas passadas (ARAÚJO et al., 2017).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa de cunho retrospectivo, quantitativa e de caráter descritivo do perfil dos pacientes acometidos por hanseníase, com sequelas neurológicas, do Porto Nacional.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A pesquisa será realizada no Serviço de Atendimento Especializado/SAE do Município localizado na Av. Contorno, 2422- Beira Rio, Porto Nacional – TO. O período de coleta de dados será entre os meses agosto a dezembro de 2018.

4.3 POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população será os pacientes cadastrados nos programas de hanseníase no período de 2012 a 2017. A amostra será os pacientes com sequelas neurológicas por hanseníase que possuem seus dados cadastrados no livro do consolidado do SAE.

4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes que receberam acompanhamento para hanseníase no SAE no período de 2012 a 2017;
- Pacientes que tiveram hanseníase no período de 2012 a 2017 e que tiveram lesões neurológicas diagnósticas.

4.5 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Pacientes que receberam tratamento para hanseníase no município de Porto Nacional, mas não tiveram vínculo com o SAE.
- Pacientes que abandonaram o tratamento no SAE por algum motivo (Mudança/abandono do tratamento etc).
- Fichas dos pacientes com dados incompletos;

4.6 VARIÁVEIS

As variáveis irão se basear nos dados descritos no livro do consolidado dos arquivos do SAE:

- Sexo
- Idade
- Residência
- Tempo de tratamento
- Terapêutica realizada
- Forma clínica
- Controle de contatos
- Número de troncos acometidos no diagnóstico
- Grau de incapacidade
- Alterações neurológicas

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

Os dados serão colhidos através da busca ativa no livro do consolidado dos arquivos do SAE. Será pré-estabelecido um roteiro das informações a serem colhidas na tentativa de uniformizar a coleta de dados. A análise quantitativa dos dados será feita pelos pesquisadores, as variáveis obtidas serão agrupadas e correlacionadas com a amostra. Em seguida, será construída uma planilha de

frequência, contendo as informações para facilitar a confecção de gráficos que favoreçam a interpretação dos resultados.

5. DELINEAMENTO DA PESQUISA

Inicialmente será realizada busca ativa junto aos responsáveis pelo livro consolidado dos atendimentos médicos relacionados ao período de 2012 a 2017. Em seguida, serão selecionados os pertencentes aos pacientes que receberam tratamento para hanseníase e tiveram sequelas neurológicas.

Os pesquisadores irão colher os dados dentro do ambiente destinado ao armazenamento do livro consolidado, de forma sigilosa respeitando a não identificação dos pacientes. As variáveis serão computadas e analisadas para, posteriormente, descrever o perfil das sequelas neurológicas dos pacientes que receberam tratamento.

Por fim a partir dos dados colhidos será realizada a tabulação estatística, através do Excel e ferramentas estatísticas, para facilitar a interpretação dos resultados.

6 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo em questão ira respeitar as normas contidas na Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012, responsável pela regulamentação das pesquisas que envolvam seres humanos. Importante ressaltar que cada etapa do projeto descrita será desenvolvida após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa/CEP.

Os pesquisadores irão ser responsáveis por preservar a identidade dos participantes e usar seus dados serão utilizados exclusivamente para fins de estudos e elaboração de material com para elaboração de material científico.

6.1 RISCOS

O presente estudo não oferecerá risco à saúde dos envolvidos, tanto mental quanto físico, tendo em vista que caso os mesmos sintam-se de alguma forma incomodados com algum aspecto dentro da pesquisa poderá informar os pesquisadores para providenciar esclarecimentos minimizar os desconfortos.

Tais riscos estão relacionados à quebra não intencional do sigilo sobre as informações dos participantes envolvidos no estudo, sendo de responsabilidades dos pesquisadores sigilo da pesquisa.

6.2 BENEFÍCIOS

Os participantes deste estudo não terão nenhum benefício financeiro, eles contribuirão com a comunidade científica na elaboração de artigos que relatam o perfil dos pacientes hansênicos que evoluíram com sequelas neurológicas, a fim de servir de base para nortear a respeito das consequências de um diagnostico tardio da doença o que contribue para o aumento dos pacientes acometidos com sequelas neurológicas.

7.DESFECHO

7.1 DESFECHO PRIMÁRIO

O estudo em questão almeja encontrar uma prevalência significativa de indivíduos acometidos por hanseníase que cursaram com sequelas neurológicas.

7.2DESFECHO SECUNDÁRIO

Pretende-se descrever o perfil da parcela de pacientes tratados na região do município de Porto Nacional acometida pela hanseníase e com sequela neurológica a fim de identificar as principais características, uma vez que as mesmas são úteis para elaboração de estratégias em saúde pública e seu diagnostico.

8. ORÇAMENTO

Os gastos econômicos para realização do projeto de pesquisa serão subsidiados pelos acadêmicos pesquisadores da graduação em Medicina do ITPAC Porto.

CATEGORIA: Gastos com Recursos Materiais				
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR R\$	TOTAL
Resma de folha A4	1	25,00	25,00	
Pasta de portfólio	1	12,00	12,00	
Cartucho para impressora preto	1	70,00	70,00	
Cartucho para impressora colorido	1	75,00	75,00	
Encadernação	3	3,00	9,00	
SUBTOTAL			191,00	

CATEGORIA: Gastos com Recursos Humanos				
ITENS	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO (R\$)	VALOR R\$	TOTAL
Combustível	15 litros	4,90	73,50	
Alimentação	10,00	10,00	100,00	
SUBTOTAL			173,50	

FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA	
CATEGORIAS	VALOR TOTAL (R\$)
Gastos com Recursos Materiais	191,00
Gastos com Recursos Humanos	173,50
TOTAL GERAL DO INVESTIMENTO	364,50

Quadro 1 – Orçamento Relacionado ao Projeto De Pesquisa “Perfil dos pacientes acometidos por hanseníase com sequelas neurológicas no Município de Porto Nacional no período de 2012 a 2017”.

9. CRONOGRAMA

Ano	2018/2019										
ETAPAS	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Nov	Dez	Jan
Escolha do tema	X										
Pesquisa bibliográfica	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Elaboração do Projeto	X	X	X	X							
Apresentação do Projeto					X						
Envio ao CEP						X					
Coleta de dados							X	X			
Tabulação de dados									X		
Análise dos Resultados									X	X	
Elaboração do artigo										X	X
Revisão final											X
Submissão do Artigo											

Quadro 2 – Cronograma de execução do projeto de pesquisa: “Perfil dos pacientes acometidos por hanseníase com sequelas neurológicas no Município de Porto Nacional no período de 2012 a 2017”.

REFERÊNCIAS

ARAUJO, Ellen Thallita Hill et al. **PRODUÇÃO CIENTÍFICA DA FORMAÇÃO E ATUAÇÃO DO AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE SOBRE HANSENÍASE E TUBERCULOSE**. Revista Prevenção de Infecção e Saúde, v. 3, n. 4, 2018.

BASTOS, Whislly Maciel. **Características sociodemográficas e epidemiológicas da Hanseníase do município de Palmas-Tocantins**. 2017.

BASTOS, Whislly Maciel. **Características sociodemográficas e epidemiológicas da Hanseníase do município de Palmas-Tocantins**. [Dissertação] 74 folhas. Programa de Pós – graduação em saúde coletiva. Universidade Federal da Bahia, 2018..

CAMPOS, Maria Regina Macêdo; BATISTA, Ana Virgínia Araújo; GUERREIRO, Jória Viana. **Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008–2012**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 83-90, 2018.

CARNEIRO, Jackeline Santos; MACIEL, Roseli Martins Tristão. **Hanseníase vista pelos profissionais da epidemiologia e da dermatologia**. In: Anais do Congresso de Ensino, Pesquisa e Extensão da UEG (CEPE)(ISSN 2447-8687). 2018.

CAMPOS, Maria Regina Macêdo; BATISTA, Ana Virgínia Araújo; GUERREIRO, Jória Viana. **Perfil Clínico-Epidemiológico dos Pacientes Diagnosticados com Hanseníase na Paraíba e no Brasil, 2008–2012**. Revista Brasileira de Ciências da Saúde, v. 22, n. 1, p. 83-90, 2018.

DEDA, Maria Luíza Bagdede et al. **Novos protocolos para diagnóstico de hanseníase**. Semana de Pesquisa da Universidade Tiradentes-SEMPESq, n. 18, 2018.

FARIA, Lina; CALÁBRIA, Luciana Karen. **Aspectos históricos e epidemiológicos da hanseníase em Minas Gerais**. Revista de Medicina e Saúde de Brasília, v. 6, n. 3, 2018.

GOIABEIRA, Yara Naya Lopes de Andrade et al. **Programa de controle da hanseníase em capital hiperendêmica: uma avaliação operacional**. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018.

MATOS, Paulo Henrique Furtado et al. **HANSENÍASE: IMPORTÂNCIA DO DIAGNOSTICO E TRATAMENTO**. Mostra Científica da Farmácia, v. 4, n. 2, 2018.

MARTINS, Monique et al. **SITUAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA DA HANSENÍASE NA CIDADE DE PATOS DE MINAS**. In: Anais do Congresso Médico-COMED. 2018.

MELO, Guilherme Rosa Marques Gomes et al. **PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DA HANSENÍASE NO BRASIL E SUA CORRELAÇÃO COM O ÍNDICE DE DESENVOLVIMENTO HUMANO (IDH)**. In: Anais do Congresso Médico - COMED. 2018.

MONTEIRO, Bruna Rodrigues et al. **EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A HANSENÍASE: EXPERIÊNCIA DA ENFERMAGEM**. Saúde (Santa Maria), v. 44, n. 1, 2018.

ROMANHOLO, Bianchini et al. **Vigilância de contatos intradomiciliares de hanseníase: perspectiva do usuário em município hiperendêmico**. Revista Brasileira de Enfermagem, v. 71, n. 1, 2018.

SILVA, Leticia Almeida et al. **Aspectos epidemiológicos dos casos de hanseníase em um município no interior do Maranhão**. Revista Interdisciplinar, v. 10, n. 4, p. 89-95, 2018.

APÊNDICE

APÊNDICE A – ROTEIRO PARA COLETA DE DADOS

1. Sexo:

☐ masculino ☐ feminino

2. Idade: _____

3. Residência:

☐ Zona Rural ☐ Zona Urbana

Cidade: _____

Bairro: _____

4. Modo de entrada:

☐ Caso novo ☐ Transf. M. Municipal ☐ Transf. O. Municipal ☐
Transf. O. Estado ☐ Transf. O. País ☐ Recidiva ☐ Outro

5. Forma Clínica inicial:

☐ indeterminada ☐ tuberculóide ☐ diforma ☐ virchowiana

6. Forma Clínica atual:

☐ indeterminada ☐ tuberculóide ☐ diforma ☐ virchowiana

7. Classificação Operacional:

() Paucibacilar () Multibacilar

8. Número de Lesões no Diagnóstico: _____

9. Controle de Contatos:

Nº registrado: _____

Nº avaliado: _____

10. Grau de incapacidade:

Diagnóstico: _____

Na cura: _____

11- Número de troncos acometidos no diagnóstico: _____

12- Número de doses administradas: _____

ANEXO**ANEXO A – DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE****DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**

Ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP),

Declaro conhecer e estar de acordo com a realização do projeto de pesquisa intitulado **“Perfil dos pacientes acometidos por hanseníase com sequelas neurológicas no Município de Porto Nacional no período de 2012 a 2017”** de responsabilidade dos alunos pesquisadores Juliana Bento Pereira e Thaynara Araújo e Silva e do orientador Esp. João Felliipe Borges Bento a ser realizado no curso de medicina da Faculdade Presidente Antônio Carlos Porto (FAPAC PORTO) do Instituto Tocantinense Presidente Antônio Carlos Porto (ITPAC PORTO).

Declaro ainda, conhecer e cumprir as resoluções Éticas Brasileiras, em especial a Resolução CN 466/12.

O ITPAC Porto Nacional está ciente de suas co-responsabilidades como instituição PROPONENTE do presente projeto de pesquisa e de seu compromisso, responsabilizando-se pelas etapas a serem realizados pelos pesquisadores e que os dados coletados serão analisados dentro dos princípios éticos.

Porto Nacional, ____/____/2018.

Anne Caroline Dias Neves

Coordenadora de Pós-graduação, Pesquisa e Extensão