



**FAPAC - FACULDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS
INSTITUTO TOCANTINENSE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS PORTO
S/A
CURSO DE ENFERMAGEM**

**JOHN DENVER CURCINO DE SOUZA,
WEBERSOM FERREIRA DA SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO
DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL- TO**

PORTO NACIONAL-TO 2023

**JOHN DENVER CURCINO DE SOUZA,
WEBERSON FERREIRA DA SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO
DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL- TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC- Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Professor: Dr^a Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi

**PORTO NACIONAL-TO 2023
JOHN DENVER CURCINO DE SOUZA,
WEBERSON SILVA**

**FATORES ASSOCIADOS À INCAPACIDADE FÍSICA NO MOMENTO DO
DIAGNÓSTICO DA HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE PORTO NACIONAL- TO**

Projeto de pesquisa submetido ao Curso de Enfermagem da FAPAC-
Faculdade Presidente Antônio Carlos ITPAC Porto Nacional, como requisito parcial
para aprovação da disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso I.

Aprovado: ____/____/____

Dr^a Eliane Patrícia Lino Pereira Franchi (Orientadora):
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Digite o nome do Examinador 01)
Instituto Presidente Antônio Carlos

Professor: (Digite o nome do Examinador 02)
Instituto Presidente Antônio Carlos

RESUMO

A hanseníase é uma doença contagiosa e infecciosa, considerada um importante problema de saúde pública no Brasil na atualidade. É causada pelo parasita *Mycobacterium leprae* que tem afinidade por células do sistema nervoso. **OBJETIVO:** Identificar fatores que estão associados às incapacidades físicas no momento do diagnóstico de pacientes com hanseníase em Porto Nacional -TO. **METODOLOGIA:** Trata-se de um estudo transversal, do tipo analítico com abordagem quantitativa, da epidemiologia dos casos registrados de hanseníase no município de Porto Nacional-TO, no período de 2021 a 2022. Este estudo obteve dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) das informações epidemiológicas da hanseníase. **CONCLUSÃO:** Acredita-se que a idade mais avançada, o sexo masculino, a baixa escolaridade e a forma clínica wirchowiana, bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, estejam significativamente associados ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Sugere-se também que nos graus incapacitantes, predomínio de alteração nos pés quando comparados às mãos e olhos e que a perda ou diminuição da sensibilidade é o comprometimento mais comum, limitando as atividades de vida diária.

Palavras-chave: Diagnóstico precoce. Hanseníase. Grau de incapacidade.

ABSTRACT

Leprosy is a contagious infectious disease, considered a major public health problem in Brazil today. It is caused by the *Mycobacterium leprae* parasite that has affinity for cells of the nervous system. It is a cross-sectional study, of the analytical type with a quantitative approach, of the epidemiology of registered cases of leprosy in the municipality of Porto Nacional-TO, in the period from 2021 to 2022. It aims to identify factors that are associated with physical disabilities at the time of diagnosis of patients with leprosy in Porto Nacional -TO. This study obtained data from the information system of notifiable diseases (SINAN) of the leprosy epidemiological information. It is believed that older age, male gender, low education and Dimorphic and Wirchowian clinical form, as well as difficulty in accessing health services, are significantly associated with the degree of physical disability at the time of diagnosis. It is also suggested that in the disabling degrees there is a predominance of alteration in the feet when compared to the hands and eyes and that the loss or decrease of sensation is the most common involvement, limiting the activities of daily living.

Keywords: Early diagnosis. Degree of disability. Leprosy

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 1 - Casos confirmados de hanseníase segundo os anos de 2017 a 2021, no estado do Tocantins.....	23
GRÁFICO 2 - Casos confirmados de hanseníase segundo região de saúde no estado do Tocantins, nos anos de 2017 a 2021.....	23
GRÁFICO 3 - Número de casos de hanseníase em um porto nacional, segundo faixa etária, nos anos de 2014 a 2021.....	24
GRÁFICO 4 - Número de casos de hanseníase na população geral de Porto Nacional, e em menores de 15 anos, nos anos de 2009 a 2021.....	25
GRÁFICO 5 - Número de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, nos anos de 2014 a 2021.....	25
GRÁFICO 6 - Número de casos novos de hanseníase segundo sexo, no período de 2014 a 2021.....	26

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Descrição das variáveis estudadas segundo a ficha de Notificação/Investigação da Hanseníase do SINAN.....	28
--	----

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	11
1.1 PROBLEMA DE PESQUISA	13
1.2 HIPÓTESE	13
1.3 JUSTIFICATIVA	13
2. OBJECTIVOS.....	14
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
3. REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 História da hanseníase no Brasil	15
3.2 Aspectos clínicos da hanseníase	16
3.3 Diagnóstico da hanseníase.....	17
3.4 Tratamento da hanseníase	20
3.5 HANSENÍASE NO TOCANTINS.....	22
3.6 HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL -TO	24
4. METODOLOGIA.....	27
4.1 DESENHO DO ESTUDO.....	27
4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA	27
4.3 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO	27
4.4 VARIÁVEIS.....	27
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS	28
4.6 ANÁLISE DOS DADOS	29
5. ASPECTOS ÉTICOS	30
5.1 RISCOS.....	30
5.2 BENEFÍCIOS.....	30

5.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR.....	30
6. DESFECHO	32
6.1 DESFECHO PRIMÁRIO	32
6.2 DESFECHOS SECUNDÁRIOS	32
6.3 CRONOGRAMA	32
7. ORÇAMENTO	33
8. REFERÊNCIAS	34
ANEXOS.....	35

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase representa hoje um grave problema de saúde pública em nosso país, atingindo níveis endêmicos e hiperendêmicos em vários estados. É uma doença milenar que já causou muito medo, estigma, preconceito e exclusão social na história da humanidade. Isso, porque o país não cumpriu o compromisso firmado em 1991, na 44ª Assembleia Mundial da Saúde, em que se comprometeu a eliminar a hanseníase até o ano 2000, o que não se consolidou até hoje (ARAUJO, 2015).

A hanseníase é descrita na literatura como uma doença infecciosa, de evolução lenta, que acomete a pele e os nervos periféricos, principalmente olhos, mãos e pés. É causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen, parasita intracelular obrigatório, que tem afinidade por células da pele e células nervosas periféricas, que se instala no corpo da pessoa infectada e pode se multiplicar (ANDRADE, 2018).

Nosso país é o maior responsável pela endemia no continente americano e está entre os 12 países que registraram 90% dos casos no mundo, ocupando o primeiro lugar em incidência e prevalência entre os três países que ainda não eliminaram a doença no mundo (CUNHA, *et al*, 2017).

Em 1991, a poli quimioterapia para o tratamento da hanseníase foi efetivamente implantada no Brasil, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), contribuindo efetivamente para a redução da prevalência e da taxa de cura da hanseníase (DIORIO, *et al*, 2018).

As vias aéreas são a principal via de eliminação do bacilo e a porta de entrada mais provável para o organismo. No entanto, sabe-se que para que haja transmissão efetiva do bacilo há necessidade de contato direto com o doente não tratado. Muitas dúvidas são as dúvidas em relação à transmissão transplacentária e à contaminação pelo contato com a lesão, e essas informações são questionadas e pouco elucidadas. Assim, é considerada uma doença infectocontagiosa, que se manifesta principalmente por sintomas dermatoneurológicos (BRASIL, 2017,2019).

As manifestações clínicas da hanseníase variam e dependem muito das características imunológicas do paciente diante da *Mycobacterium*, que pode ser classificada em formas: paucibacilar, que apresenta até cinco lesões cutâneas, cujo entendimento pode ser como forma tuberculóide e indeterminada; e a forma multibacilar, caracterizada por apresentar mais de cinco lesões cutâneas, conhecidas como dimorfa e wirchowianas (BRASIL, 2019).

O tipo de lesão indeterminada é geralmente a forma inicial da doença, caracterizada por lesões com limites imprecisos, com medidas variando de 1 a 5 cm de diâmetro. A forma tuberculóide é determinada por micropápulas que se desenvolvem na pele. A forma dimorfa é diferenciada pela imprecisão das bordas e pela tonalidade da cor, geralmente acastanhada, enquanto a forma wirchowiana é caracterizada por muitas lesões mal delimitadas, dano neural e doença sistêmica (BRASIL, 2017).

O diagnóstico da hanseníase baseia-se em sinais clínicos, como ausência de sensibilidade nas lesões cutâneas, espessamento de nervos periféricos e demonstração de *M. leprae* em esfregaço linfático ou cortes histológicos de tecido. É importante entender que o reconhecimento clínico é o principal instrumento que permite a determinação da doença. (BRASIL, 2017).

O controle e a detecção dos casos de hanseníase com tratamento efetivo são instrumentos essenciais dentro da política de saúde, uma vez que a assistência à saúde também depende de uma assistência de qualidade. O Sistema Único de Saúde (SUS) tem em seu protocolo base as ações de prevenção e controle da doença, caracterizadas em: realização e detecção oportuna de casos; tratamento com o regime de poli quimioterapia, vigilância de contatos intradomiciliares, prevenção de incapacidades, e reabilitação (BRASIL, 2019).

A hanseníase tem cura, mas pode trazer como consequência incapacidades físicas, se o diagnóstico for feito tardiamente ou o tratamento não for realizado adequadamente, no período recomendado de 6 a 9 meses para o regime paucibacilar e de 12 a 18 meses para o regime multibacilar (ANDRADE, 2015).

1.1 PROBLEMA DE PESQUISA

Quais são os fatores associados à incapacidade física no momento do diagnóstico de hanseníase no município de Porto Nacional – TO?

1.2 HIPÓTESE

Acredita-se que a idade mais avançada, o sexo masculino, a baixa escolaridade e a forma clínica dimorfa e wirchowiana, bem como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde, estejam significativamente associados ao grau de incapacidade física no momento do diagnóstico. Sugere-se também que nos graus incapacitantes há predomínio de alteração nos pés quando comparados com as mãos e olhos quando tem perda ou diminuição da sensibilidade é o acometimento isolado mais comum, limitando as atividades de vida diária das pessoas afetadas;

1.3 JUSTIFICATIVA

A principal forma de prevenir a instalação de incapacidades físicas é o diagnóstico precoce. Portanto, é fundamental que a Atenção Primária seja sensível na busca ativa de casos, o que possibilita tratá-los na fase inicial da doença, contribuindo para a redução de incapacidades. Nesse cenário, a principal motivação desta pesquisa é a criação de um material capaz de armazenar eficientemente a quantidade de dados coletados do Sinan, bem como um mecanismo de apresentação de informações e dados sobre hanseníase, contribuindo para a formação de futuras diretrizes.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Identificar os fatores que estão associados às incapacidades físicas no momento do diagnóstico dos pacientes com hanseníase em Porto Nacional -TO, no período de 2021 a 2022.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever o perfil dos casos de hanseníase no município de Porto Nacional.
- Identificar a ocorrência de incapacidades nos casos notificados de hanseníase no concelho de Porto Nacional.
- Analisar a associação entre o grau de incapacidade no momento do diagnóstico e as variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas dos pacientes com hanseníase;

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 HISTÓRIA DA HANSENÍASE NO BRASIL

A hanseníase é uma das doenças mais antigas do mundo, e carrega consigo uma história de exclusão e muito preconceito ao longo de sua história. No passado, essa doença era conhecida como lepra e os indivíduos acometidos por ela eram excluídos do convívio familiar, bem como da sociedade em geral. Estes passaram a residir nos "leprosários", hospitais colônia que abrigavam os chamados "leprosos", já que essa medida era a única forma de prevenir a doença, no entendimento das autoridades da época (BRASIL, 2017).

O termo "lepra" foi proibido em documentos oficiais. A nomenclatura foi modificada após a intervenção do governo brasileiro com a lei 9.010 de 1995, onde foi designada para hanseníase em homenagem a Gerhard Armauer Hansen, médico norueguês que descobriu o bacilo causador da doença em 1873. Com a mudança de nome, pretendeu-se acabar com o preconceito e o estigma que a doença carregava (BRASIL, 2015)

Em 1962, o isolamento compulsório foi abolido. No entanto, a associação da doença hanseníase, considerada contagiosa, mutiladora e incurável, continuou pairando na realidade da sociedade. Dessa forma, o preconceito foi mantido, e os portadores dessa doença continuaram cercados de medo e sofrimento (BRASIL, 2019)

Com o passar dos anos e o aumento do número de casos de hanseníase no Brasil, essa doença começou a gerar preocupação para o Estado brasileiro, tornando-se um problema de saúde pública. A partir do século XX, academias e escolas médicas passaram a se engajar no debate sobre medidas de prevenção e controle da doença, uma vez que apenas exilar os doentes não mostrava funcionalidade e controle (BRASIL, 2017).

Até a década de 50, nenhuma doença era tão estigmatizada quanto a hanseníase, já que no isolamento compulsório dividia as opiniões médicas. A história de maus-tratos de pacientes em hospitais de colônia e leprosários era constante e fazia parte da realidade do doente de hanseníase. Nesse contexto, pode-se deduzir que os caminhos percorridos em busca de alternativas de tratamento para a doença, caracterizados por preconceitos e estigmas, não foram fáceis (MAGALHÃES, 2020).

A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico mudaram significativamente o quadro da doença no Brasil. Segundo Claro (1995), "a hanseníase é uma doença de evolução prolongada com enorme potencial incapacitante, atingindo especialmente a camada mais pobre da sociedade e apresentando endemidade em todas as macrorregiões do Brasil".

3.2 Aspectos clínicos da hanseníase

A hanseníase é causada pelo bacilo *Mycobacterium leprae*, ou o bacilo de Hanseníase. Trata-se de um parasita intracelular obrigatório, com afinidade por células da pele e células nervosas periféricas, que após instalado no corpo de um indivíduo infectado, dissemina-se (BRASIL, 2021). O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase, cujo contágio ocorre através de uma pessoa doente, portadora do bacilo, não tratada, que o elimina pelas vias aéreas no meio externo infectando outros indivíduos, o aparecimento da doença e suas possíveis manifestações dependerão da resposta imune do indivíduo afetado, podendo ocorrer após longos períodos de incubação (BRASIL19).

As lesões causadas pela doença apresentam diminuição da sensibilidade ou mesmo ausência dela, geralmente caracterizadas por: manchas esbranquiçadas ou avermelhadas; placas que alteram a espessura da pele; infiltrações de forma difusa e sem bordas; tubérculos, que são grumos externos; e nódulos, como nódulos subcutâneos. Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem afetar até mesmo a mucosa nasal e cavidade oral, ocorrendo com maior frequência na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e dorso (MAGALHÃES, 20218).

A hanseníase também pode se apresentar por meio de lesões dos nervos periféricos, que geralmente são decorrentes de processos inflamatórios dos nervos periféricos, que podem ser causados pela ação do bacilo sobre os nervos, bem como pela reação do organismo ao bacilo. É importante entender que essas lesões podem causar incapacidades e deformidades por alterar a sensibilidade nas áreas inervadas pelos nervos comprometidos. Neste caso, geralmente, dor e espessamento dos nervos periféricos, perda de sensibilidade nas áreas inervadas por esses nervos, perda nos músculos inervados por esses nervos (ANDRADE, 2015).

Outro problema muito comum que ocorre em caso de hanseníase, especialmente o de lesão nervosa, é a neurite, que se manifesta a partir de um processo agudo, acompanhado de dor intensa e edema. Geralmente, no início não

apresenta comprometimento funcional do nervo, mas pode se tornar crônico e começar a apresentar comprometimento quando o indivíduo perde a capacidade de suar, causando ressecamento da pele. Há também perda de sensibilidade, causando dormência e perda de força muscular, causando paralisia em áreas inervadas por nervos comprometidos (CUNHA, 2017).

Nesse contexto, pode-se entender que inicialmente as manifestações ocorrem por lesões cutâneas, caracterizadas por manchas esbranquiçadas ou avermelhadas, geralmente com sensibilidade diminuída ou ausência de sensibilidade. Se não tratadas, podem atingir nervos periféricos, causando enfraquecimento muscular e, como consequência, dando origem às incapacidades e deformidades características da hanseníase (BRASIL, 2017).

3.3 Diagnóstico da hanseníase

Levando em consideração que a hanseníase é uma doença curável em todas as suas formas, seu maior problema não está apenas na esfera social, mas vai além dela, o diagnóstico da hanseníase é um fator primordial para que o prognóstico da doença seja favorável (ANDRADE, 2018)

A hanseníase, por sua própria base, vem resistindo à prática médica moderna, que se resume à mera consulta médica, porém, requer um contato prolongado com o paciente, e um vínculo entre médico-paciente-família, pois o paciente necessita de um acompanhamento em sentido muito mais amplo do que aquele realizado na prática, o processo de diagnóstico da doença é realizado por meio do exame clínico, quando é feita a busca pelos sinais dermatoneurológicos da doença. Geralmente é considerado um caso de hanseníase, o indivíduo que apresenta um ou mais sinais e sintomas característicos da doença, como lesão cutânea, com sensibilidade alterada, espessamento neural associado a sensibilidade alterada e baciloscopia positiva para *Mycobacterium Leprae*, com ou sem história epidemiológica. O diagnóstico diferencial de outras doenças dermatológicas e neurológicas com sinais e sintomas semelhantes (MAGALHÃES, 2017)

Uma vez diagnosticado, o caso de hanseníase deve ser classificado, com base nos sinais e sintomas da doença. A hanseníase é classificada como paucibacilar (PC), que é o caso com cinco ou menos lesões cutâneas e/ou apenas um tronco acometido, e o caso multibacilar (MB), que consiste naqueles com mais de cinco lesões cutâneas

e/ou mais de um tronco acometido. Essa classificação torna-se importante, pois a partir dela será determinado o tipo de esquema de tratamento quimioterápico, adaptando-se ao caso (OLIVEIRA, 2018).

O diagnóstico, em síntese, é respaldado por análises clínicas e laboratoriais. No diagnóstico clínico, é realizado um exame no indivíduo, para que seja feita uma avaliação dermatoneurológica, buscando identificar sinais clínicos da doença. É importante, nessa etapa, fazer uma anamnese buscando informações sobre a história clínica, ou seja, a presença de sinais e sintomas característicos da doença e sobre a história epidemiológica, ou seja, sobre a fonte de infecção. O processo de diagnóstico clínico se dá por meio de anamnese, avaliação dermatológica a partir da identificação de lesões cutâneas e alteração de sensibilidade, avaliação neurológica pela identificação de neurites, incapacidades e deformidades, diagnóstico de estados reacionais, diagnóstico diferencial e classificação do grau de incapacidades físicas (OLIVEIRA, 2018).

A busca da sensibilidade das lesões cutâneas, ou em áreas suspeitas, é um recurso muito importante no diagnóstico da hanseníase e que deve ser realizada com muita paciência e precisão no procedimento. Pesquisas de sensibilidade térmica, dolorosa e tátil devem ser realizadas, e os resultados precisam se complementar (BRASIL, 2019).

Na avaliação neurológica, muita cautela deve ser tomada, pois no processo inflamatório dos nervos, a neurite, é um aspecto importante e pode ser silenciosa, sem sinais e sintomas, além de apresentar sinais e sintomas evidentes como dor intensa, hipersensibilidade, edema, perda de sensibilidade e paralisia da musculatura. É importante entender que, no estado inicial, a neurite hanseníase não apresenta dano neural e torna-se crônica à medida que evolui, passando a evidenciar o acometimento de nervos periféricos, com perda da capacidade de suar (anidrose), perda de pelos (alopecia), perda da sensibilidade térmica, dolorosa e tátil e paralisia muscular (BRASIL, 2017).

Em relação ao potencial incapacitante, o profissional de saúde deve ter sempre uma atitude de vigilância nesse contexto, baseada em uma avaliação diagnóstica constante, a fim de evitar futuras deformidades e incapacidades. Assim, a avaliação neurológica deve ser realizada no processo diagnóstico, a cada seis meses e na alta do tratamento, na ocorrência de neurites e reações ou quando houver suspeita desta,

durante o tratamento e sempre que o indivíduo apresentar queixas. Os principais nervos afetados na hanseníase são os da face, braços e pernas (BRASIL, 2019).

As lesões neurológicas são analisadas pela avaliação neurológica, que consiste na inspeção dos olhos, nariz, mãos e pés, palpação dos troncos periféricos, avaliação da força muscular e avaliação da sensibilidade nos olhos, mãos e pés (BRASIL, 2017).

A inspeção dos olhos visa verificar sinais e sintomas decorrentes da presença do bacilo e do envolvimento dos nervos ao redor dos olhos. Consiste basicamente em perguntar ao indivíduo se ele sente ardência, coceira, visão embaçada, ressecamento dos olhos, pálpebras pesadas, lacrimejamento e outros. Deve também ser verificado se há nódulos, infiltrações, secreções, vermelhidão, ausência de sobrancelha conhecida como madarose, cílios invertidos que é triquíase, aversão, colapso da pálpebra inferior conhecido como lagofthalmia e opacidade corneana. A inspeção do nariz, mãos e pés deve ser feita investigando os sinais e sintomas decorrentes do envolvimento dos nervos que inervam essas regiões, atentando, no caso dos pés e mãos, para a força muscular (BRASIL, 2017).

Outro meio importante no diagnóstico da hanseníase é a palpação dos troncos nervosos periféricos, na qual o profissional médico deve sentar-se à frente do indivíduo e palpar os nervos das áreas determinadas, utilizando as polpas digitais do segundo e terceiro dedos, deslizando sobre a superfície óssea, seguindo o trajeto do nervo, na direção de cima para baixo. É importante verificar se há sinais como queixa de dor espontânea no trajeto do nervo, queixa de choque ou dor à palpação, simetria do nervo palpado, espessamento do nervo, alteração na consistência do nervo, alteração na forma do nervo e se o nervo tem aderências aos planos profundos. O diagnóstico da hanseníase também inclui manobras para testar a força muscular e a amplitude de movimento das articulações dos dedos (BRASIL, 2019).

Os estados reacionais da hanseníase ocorrem durante os primeiros meses de tratamento quimioterápico, podendo ocorrer antes ou depois, sendo a principal causa de lesão nervosa e incapacidades causadas pela doença. É necessário que no diagnóstico dessas reações seja feito o mais precocemente possível, para que o tratamento seja feito imediatamente, prevenindo incapacidades. Geralmente o diagnóstico desses casos é feito através do exame físico dermatoneurológico do indivíduo, mas mesmo que tal situação seja identificada, o tratamento da doença não é contraindicado. É preciso, no entanto, atentar para os casos de reações pós-alta,

comuns em esquemas de tratamento quimioterápico de curta duração, para que não sejam confundidos com casos de recidivas da doença (BRASIL, 2019).

Os estados reacionais podem ser de dois tipos, reação tipo I ou reversa, e reação tipo II ou eritema nodoso hansênico (ENH), a reação tipo I é caracterizada por apresentar novas lesões dermatológicas e alterações de coloração e edema em lesões antigas, além de dor e espessamento dos nervos, a reação tipo II é o quadro clínico que se caracteriza por apresentar nódulos vermelhos e dolorosos, febre, dor articular, dor e espessamento dos nervos, além de mal-estar generalizado, neste caso geralmente as lesões antigas permanecem inalteradas (OLIVEIRA, 2017).

No diagnóstico laboratorial temos o exame microscópico onde se observa o *Mycobacterium leprae*, diretamente no esfregaço de raspados intradérmicos de lesões hansênicas ou de locais de coleta selecionados, como lóbulos das orelhas e cotovelos. Neste caso, essa alternativa é um suporte para o diagnóstico e como confirmação da recidiva. É importante ressaltar que a baciloscopia nem sempre dá resultado positivo, mesmo que o indivíduo seja portador da doença, o que pode prejudicar muito o diagnóstico da doença e que tem confundido muitos profissionais, pois a baciloscopia negativa não descarta o diagnóstico de hanseníase (BRASIL, 2017).

A hanseníase, quando diagnosticada e tratada tardiamente, pode trazer sérios prejuízos à saúde do indivíduo, uma vez que essa patologia é um problema de saúde pública que pode trazer sequelas graves para o resto da vida do paciente acometido, como deficiências físicas nas mãos e pés e olhos (BRASIL, 2019).

3.4 Tratamento da hanseníase

A principal estratégia de controle da hanseníase, além do diagnóstico precoce, é o tratamento adequado o mais precocemente possível, pois além de ter como meta a cura da doença, também interrompe a cadeia de transmissão impedindo que a doença se espalhe (BRASIL, 2019).

O tratamento integral, no caso da hanseníase, consiste no tratamento quimioterápico específico, ou seja, a poli quimioterapia padrão da Organização Mundial da Saúde (PQT/OMS). O principal objetivo deste tratamento é identificar possíveis complicações e a prevenção de incapacidades físicas do indivíduo. A mesma deve ser iniciada após o diagnóstico da doença, exigindo que o indivíduo seja

avaliado mensalmente pela equipe de saúde e receba após essa avaliação a medicação equivalente ao seu tratamento (BRASIL, 2017).

Na tomada mensal da medicação, é feita a avaliação neurológica do paciente para que haja um acompanhamento mais fidedigno de seu acometimento neural, avaliando se há presença de neurite ou estados reacionais. Nessa oportunidade, é interessante por parte do profissional de saúde que haja orientações a respeito da Prevenção de incapacidades e deformidades, bem como orientações sobre o autocuidado que devem ser seguidas diariamente para evitar complicações (BRASIL, 2017).

O tratamento quimioterápico é padronizado pelo Ministério da Saúde e deve ser realizado nas Unidades Básicas de Saúde. O PQT combate o bacilo, tornando-o inativo, evitando a evolução da doença, prevenindo incapacidades e deformidades, levando à cura. Assim, o bacilo inviável é incapaz de infectar outras pessoas. Logo no início do tratamento a transmissão da doença é interrompida, e se o tratamento for realizado sem interferências a cura da doença é garantida (BRASIL, 2019).

A poli quimioterapia consiste em alguns tipos de drogas, que geralmente são rifampicina, dapsona e clofazimina, com administração associada. Essa associação evita a resistência do bacilo que, muitas vezes, ocorre com o uso de apenas uma das drogas. Esse esquema é administrado a partir de um esquema padrão, que dependerá do tipo de hanseníase, se pauci ou multibacilar. A alta para cura é dada após a administração do número de doses recomendado pelo esquema terapêutico e, no caso de crianças, a dose é ajustada de acordo com a idade (BRASIL, 2017).

No regime paucibacilar é utilizada a combinação de rifampicina e dapsona, embaladas em embalagem para administração mensal, de 28 a 28 dias. Rifampicina na dose mensal de 600mg, sendo duas cápsulas de 300mg, com administração supervisionada. Dapsona administrada numa dose diária de 100mg, auto-administrados. O tratamento dura de 6 a 9 meses, e o critério de alta é de 6 doses até 9 meses (BRASIL, 2017).

No esquema multibacilar, utiliza-se a combinação de rifampicina, dapsona e clofazimina, sendo os três medicamentos acondicionados em um pacote, para administração local, de 28 a 28 dias, o esquema de uso desses fármacos, ocorre da seguinte forma: rifampicina na dose de 600 mg, sendo duas cápsulas de 300mg com administração supervisionada; clofazimina na dose mensal de 300mg, sendo três cápsulas de 100mg, com administração supervisionada e dose diária de 50mg

autoadministrada; dapsona em uma dose diária de 100mg. A duração do tratamento varia de 12 a 18 meses, com o critério de alta de 12 doses em até 18 meses (BRASIL, 2017).

Das drogas utilizadas para o tratamento da hanseníase, a clofazimina é a mais bem tolerada, com toxicidade praticamente inexistente e efeitos colaterais discretos, resumidos basicamente à hiperemia e ao ressecamento da pele. A dapsona, por outro lado, é a que mais manifesta efeitos sistêmicos, mas são raros. Estas, quando ocorrem, precisam ser monitoradas e medidas devem ser adotadas para evitar recaídas. Um exemplo disso é a anemia, que indica a suspensão do medicamento até que sua causa subjacente seja investigada e tratada e, quando resolvida, retorne ao uso controlando a hemoglobina semanalmente. Outro medicamento utilizado, a rifampicina, costuma ter como principal efeito adverso a "síndrome semigripal", apesar disso, não tem registros pois os sintomas limitam-se à urina avermelhada (sem repercussão sistêmica), prurido e pele avermelhada e distúrbios gástricos. Como é possível notar, o manejo desses medicamentos requer acompanhamento periódico de um profissional qualificado, pois condutas específicas devem ser adotadas para cada indivíduo, que naturalmente terá um curso distinto da doença, com risco de reações fisiopatológicas adversas ao uso de cada um dos medicamentos (DIORIO, et al, 2018).

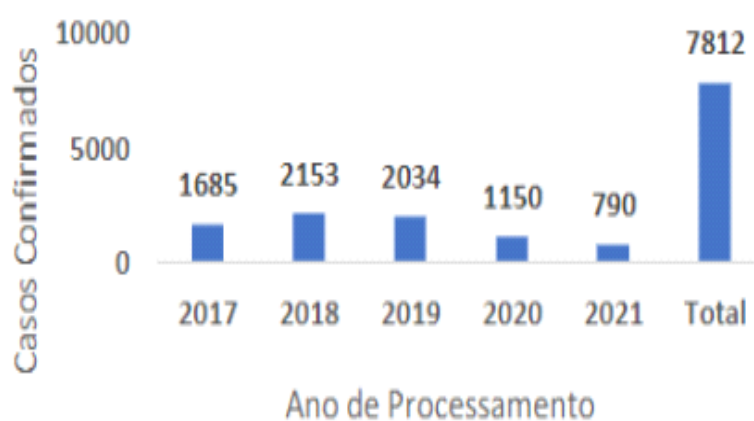
O contato entre paciente e equipe de saúde deve acontecer mensalmente. Neste momento, a dose supervisionada da droga indicada pelo regime terapêutico de acordo com a classificação da hanseníase deve ser administrada, além de ser entregue a medicação de uso diário e a avaliação do estado do paciente, a fim de avaliar a evolução neural ou alguma complicação. Após a alta, o indivíduo deve continuar sendo assistido pela equipe de saúde, pois pode haver um caso de recidiva da doença ou reações hansênicas pós-alta. É importante entender que durante o tratamento o indivíduo pode apresentar reações hansênicas, efeitos colaterais dos medicamentos utilizados e outras complicações que necessitam de atenção (DIORIO, et al, 2018)

3.5 HANSENÍASE NO TOCANTINS

Em 2022, o Tocantins registrou, preliminarmente, 699 casos gerais de hanseníase e 43 notificações em menores de 15 anos. A análise epidemiológica da

incidência da hanseníase no estado do Tocantins encontrou, de forma geral, o total de 7.812 notificações de 2017 a 2021, sendo 2018 o ano com mais registros (2.153), e 2021 o ano com menos casos (790). Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) /2022.

Figura 1: Casos confirmados de hanseníase segundo os anos de 2017 a 2021, no estado do Tocantins.



Fonte: Ministério da Saúde – (SINAN) /2021.

Em relação ao número de caso no período de 2017 a 2021, foram notificados no Tocantins 7.818 casos, o ano de 2018 foi o ano com maior notificação apresentando 2.153 casos confirmado (figura 1).

Figura 2: Casos confirmados de hanseníase segundo região de saúde no estado do Tocantins, nos anos de 2017 a 2021.



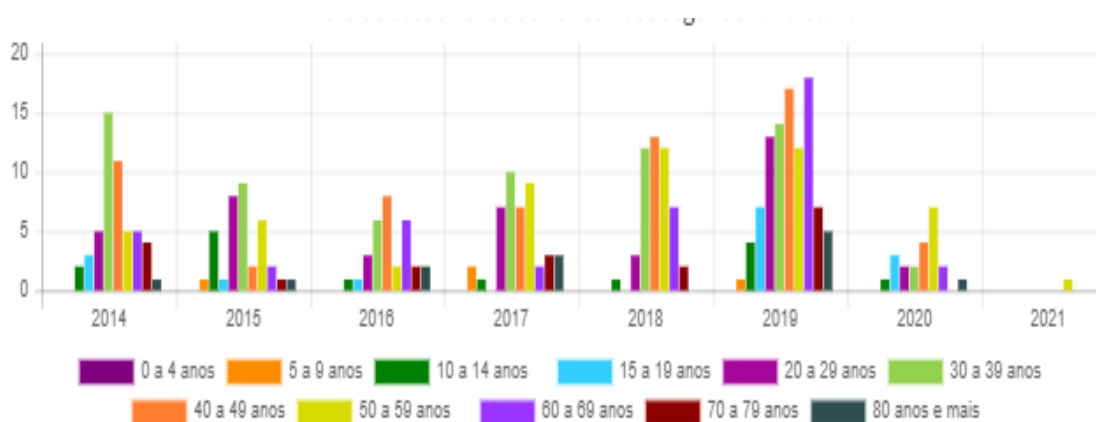
Fonte: Ministério da Saúde – (SINAN) /2021.

Em relação aos casos confirmados com base nas regiões de saúde do estado, Capim Dourado foi a região com maior número de notificados pela doença, com 3.640 registros e a região Sudeste, apresenta o menor número de notificações, com 277 notificações, de 2017 a 2021, a região do amor perfeito que corresponde a região de porto nacional ficou em quinto lugar com, 610 casos confirmados (Figura 2).

3.6 HANSENÍASE EM PORTO NACIONAL -TO

Em um estudo, segundo dados do (SINAN), foram notificados 452 casos de hanseníase no município de Porto Nacional/TO, de janeiro de 2009 a agosto de 2021, na população geral, sendo 39 em menores de 15 anos. A unidade de saúde que mais informou foi o ambulatório especializado com (44,7%). Juntas, as Unidades Básicas de Saúde (UBS) notificadas (55,3%). Dos casos. (SINAN) /2021

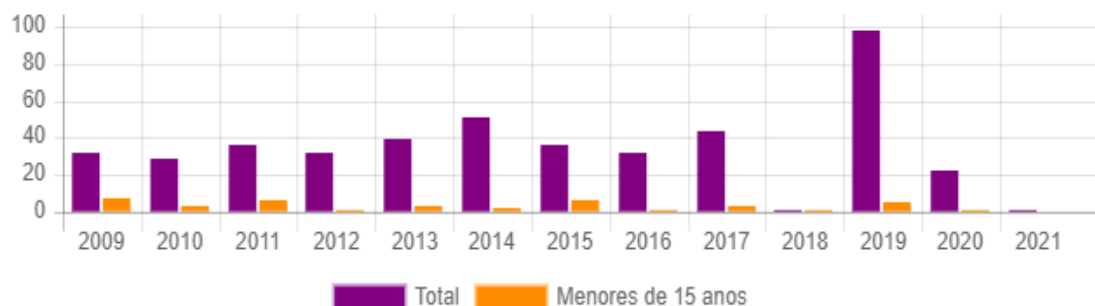
Figura 3: Número de casos de hanseníase em Porto Nacional, segundo faixa etária, nos anos de 2014 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde – (SINAN) /2021.

2019 foi o ano de maior notificação de casos, com maior notificação em indivíduos na faixa etária de 40 a 49 e 60 a 69 anos. (FIGURA 2).

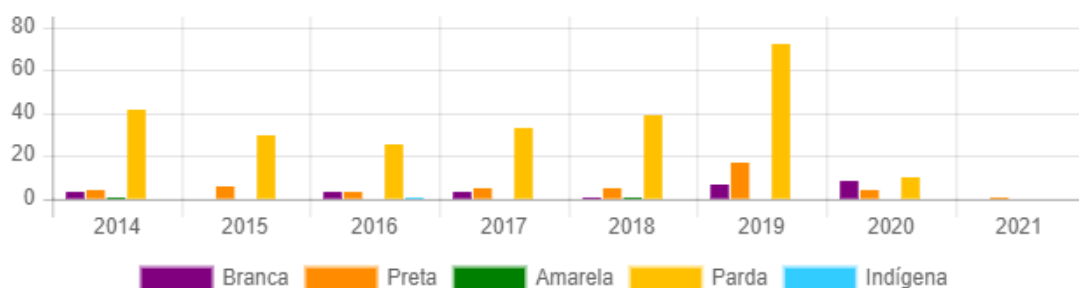
FIGURA 4: Número de casos de hanseníase na população geral de Porto Nacional, e em menores de 15 anos, nos anos de 2009 a 2021



Fonte: Ministério da Saúde – (SINAN)/2021.

Em relação ao número de casos de hanseníase na população geral de Porto Nacional, e em menores de 15 anos, nos anos de 2009 a 2021, em 2019 foi o ano com maior número de casos na população geral, chegando a 100 casos. (Figura 4).

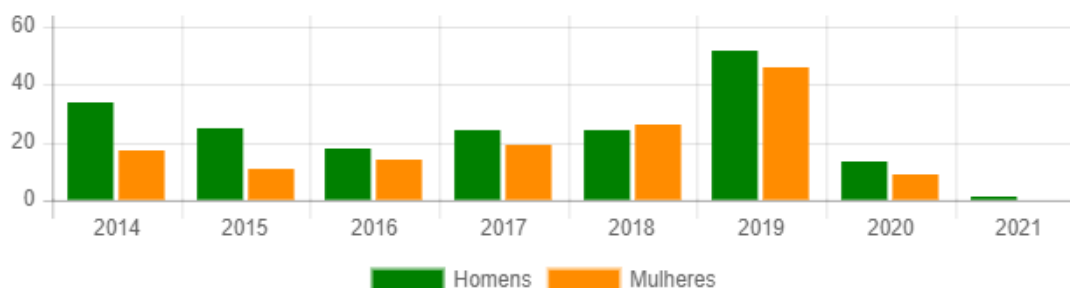
FIGURA 5: Número de casos novos de hanseníase segundo raça/cor, nos anos de 2014 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde – (SINAN) /2021.

O ano de 2019 foi o ano com maior notificação de casos, com maior número de casos em indivíduos de cor parda, em segundo lugar ficou com indivíduos da cor preta (FIGURA 5).

FIGURA 6: Número de casos novos de hanseníase segundo sexo, no período de 2014 a 2021.



Fonte: Ministério da Saúde – (SINAN) /2021.

Entre os números de casos novos de hanseníase segundo sexo, no período de 2014 a 2021. O ano de 2019 foi o ano com maior notificação, com maior incidência em homens. (FIGURA 6).

No município estudado, identificou-se alta taxa de casos novos de hanseníase (452 ocorrências), segundo o SINAN, com 39 casos em menores de 15 anos. Diante dos resultados, 2019 foi o ano de maior notificação de casos, (100) com maior evidência em homens pardos e negros na faixa etária de 40 a 49 e 60 a 69 anos. Presume-se uma vulnerabilidade em relação ao controle, tratamento ou diagnóstico tardio (SINAN, 2021).

4. METODOLOGIA

4.1 DESENHO DO ESTUDO

Será realizado um estudo transversal, do tipo analítico com abordagem quantitativa, que avaliará a epidemiologia dos casos registrados de hanseníase no município de Porto Nacional-TO, 2021-2022.

4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

A coleta de dados do período de janeiro de 2021 a dezembro de 2022, no município de Porto Nacional/TO, dos casos notificados no (SINAN). Foram escolhidas as variáveis dependentes, o grau de incapacidade física ao diagnóstico, as variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas listadas na ficha de notificação de investigação de hanseníase do SINAN.

O município conta com um sistema de saúde, com 17 unidades básicas de saúde atualmente, 3 hospitais públicos de médio porte, duas UPAS 24 horas, um Centro de Especialidades Médicas (CEME), além de 20 clínicas particulares básicas, 16 clínicas odontológicas, entre outros 15 consultórios médicos, 10 vestiários, 14 salas de vacinação.

4.3 POPULAÇÃO E CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Os dados serão coletados dos casos notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), pela Vigilância Epidemiológica de Porto Nacional/TO. Serão incluídas todas as notificações de pacientes diagnosticados com hanseníase cadastrados no Sinan, de 2021 a 2022, em Porto Nacional-TO. Serão excluídos os casos notificados com dados duplicados, incompletos de outros municípios e variáveis não selecionadas para tal.

4.4 VARIÁVEIS

Como variável dependente, optou-se pelo grau de incapacidade física ao diagnóstico. As variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas são aquelas listadas na ficha de notificação de investigação de hanseníase do SINAN:

Tabela 1: Descrição das variáveis estudadas segundo a ficha de Notificação/Investigação de Hanseníase do SINAN.

Variáveis sociodemográficas	Categorias/Descrição
Data da Notificação	-
Unidade de saúde	-
Sexo	Masculino; feminino.
Idade/Faixa etária	Menor que 15 anos; 15 a 19 anos; 20 a 29 anos; 30 a 39 anos; 40 a 49 anos; Mais de 50 anos.
Escolaridade	Analfabeto; 1ª a 4ª série incompleta do Ensino Fundamental; 1ª a 4ª série completa do Ensino Fundamental. 5ª à 8ª incompleta do Ensino Fundamental. Ensino Fundamental completo; Ensino médio incompleto; Ensino médio completo; Educação superior incompleta; Educação superior completa.
Raça	Branca; Negra; Amarela; Parda; Indígena.
Zona de habitação	Urbana, Rural, Periurbana.
Ocupação	Classificação Brasileira de Ocupações (CBO).
Variáveis clínico-epidemiológicas	Categorias/Descrição
Modo de detecção	Encaminhamento; Demanda espontânea;
	Exame de coletividade; Exame de contatos; Outros modos.
Número de lesões cutâneas	≤ 5 lesões; > 5 lesões.
Número de nervos acometidos	≤ 1 nervo; > 1 nervo.
Classificação operacional	Paucibacilar; Multibacilar.
Forma clínica	Indeterminada Tuberculóide Dimorfa Witchowiana
Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico	Grau Zero Grau I Grau II

Fonte: Elaborado pelos autores

4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Após autorização do Comitê de Ética em Pesquisa, os dados serão coletados no SINAN, cedido pela Vigilância Epidemiológica da Secretaria Municipal de Saúde de Porto Nacional-TO. Com referência ao banco de dados, serão exportadas as informações registradas no banco de dados do SINAN referentes à ficha de notificação/investigação da hanseníase, pertinentes ao estudo, relacionadas às variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Após a tabulação dos dados, serão calculadas estatísticas descritivas e de associação das variáveis de interesse para o estudo.

4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Os dados serão tabulados em planilha Office Excel, que foi utilizada para análise descritiva dos dados. A análise estatística será realizada no software Stata 17®, sendo realizada, preliminarmente, a análise uni variada de cada uma das variáveis, com a finalidade de avaliar o comportamento quanto à distribuição de cada uma na população de estudo. Além disso, será realizada análise bivariada para verificar a associação entre as variáveis obtidas em cada etapa do estudo e a avaliação dos contatos. Para tanto, serão utilizadas estatísticas de qui-quadrado (χ^2) e razão de prevalência, considerando intervalo de confiança de 95% e p-valor $\leq 0,05$.

5. ASPECTOS ÉTICOS

Este artigo será encaminhado para apreciação via Plataforma Brasil ao Comitê de Ética em Pesquisa, atendendo aos requisitos éticos das resoluções nº 466/2012 e 510/2016. O acesso ao banco de dados para a pesquisa se dará após o parecer dos mesmos.

5.1 RISCOS

Os riscos decorrentes desta pesquisa podem ocorrer pela identificação do participante ou publicação de dados confidenciais. Para minimizar esses riscos, os pesquisadores solicitarão à Secretaria Municipal de Saúde o banco de dados com critérios de anonimato do nome e identificação referente aos prontuários dos pacientes com hanseníase. Será assinado um termo de responsabilidade garantindo privacidade, confidencialidade e anonimato entre os dados analisados, além dos dados coletados só poderem ser utilizados para aquela pesquisa específica e não utilizados em novas pesquisas. Aspectos como integridade, privacidade e confidencialidade das informações dos participantes serão rigorosamente respeitados por todos os pesquisadores e demais profissionais envolvidos (colaboradores) em qualquer uma das etapas da pesquisa.

5.2 BENEFÍCIO

O estudo trará benefícios indiretos aos participantes, pois a identificação dos fatores que contribuem para as incapacidades e deformidades físicas na hanseníase no momento do diagnóstico evidenciará a necessidade de maior atenção e cuidado aos pacientes, direcionando ações estratégicas realizadas pelos profissionais de saúde, gestão, vigilância e educação permanente, visando à tomada de decisão baseada em evidências. Também promoverá subsídios para a estruturação da linha de cuidado, no que se refere à integralidade e longitudinalidade do cuidado.

5.3 CRITÉRIOS PARA SUSPENDER OU ENCERRAR A INVESTIGAÇÃO

A pesquisa será suspensa e/ ou encerrada caso ocorra qualquer uma das situações já previstas no item Riscos, mas que os cuidados para minimizá-los não foram suficientes e prejudiquem de alguma forma os participantes de pesquisa

7. ORÇAMENTO

Orçamento dos recursos despendidos na investigação

CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS MATERIAIS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
A4 chamex Folha de escritório resma de A4	1	24,00	24,00
Pasta de portfólio	1	10,00	10,00
Impressões	4	45,00	180,00
Caneta Bic	2	2,50	5,00
CATEGORIA: GASTOS COM RECURSOS HUMANOS			
Itens	Quantidade	Valor Unitário R\$	Valor Total R\$
Combustível	10l	4,50	45,00
CATEGORIA: FINANCIAMENTO TOTAL DA PESQUISA			
Categorias			Valor Total R\$
Despesas com recursos materiais			688,00
Gastos com recursos humanos			45,00
Valor Total:			997,00

Fonte: Elaborado pelos autores

Todas as despesas previstas serão cobertas por financiamento próprio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, V.; A descentralização das atividades e a delegação de responsabilidades pela eliminação da hanseníase para o nível municipal. **Boletim de Pneumologia Sanitária**, v.8, n. 1, p. 1-5, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://scielo.iec.pa.gov.br/pdf/bps/v8n1/v8n1a07.pdf>

Avaliação dos serviços de saúde em relação ao diagnóstico precoce da hanseníase. **Saúde, Brasília**, v. 19, n. 2, pg 155-164, abr-jun, 2015.

ARAUJO, Marcelo Grossi. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. v. 36, n. 3, pp. 373-382, maio-jun, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Primária. Guia de Controle da Hanseníase. (**Série A. Normas e Manuais Técnicos; n. 111**) Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico da Hanseníase, 2021**.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica**. 6. ed. Brasília, 2017. 816 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Vigilância em Saúde. **Vigilância em saúde**: situação epidemiológica da hanseníase no Brasil. Brasília; 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Primária. Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (**Cadernos de Atenção Básica, n. 21**) 2. rev. Brasília, 2018.

CUNHA, A. Z. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência e Saúde coletiva**, v. 7, n.2. pp. 235-242, 2017.

DIORIO, S. M; OLIVEIRA, P.S.; OLIVEIRA, A. F. F; OLIVEIRA, G. C; TRINO L. M, BATISTA I. M. F. D; MARCOS, E. V. C; WILLIAMS, J.; Um; URA, recidivas associadas à resistência a drogas na hanseníase. **Hansenologia Internacionalis**, v. 34. n. 1, pp. 37-42, 2018.

MAGALHÃES, M. C. C. A. **Atividades de controle e procedimentos manuais**. Rio de Janeiro, 2017.

MAGALHÃES, M. C. C.; ROJAS, L. I. Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil, **Rev Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 16, n. 2, p. 75-84, 2007. Disponível em: <http://scielo.iec.gov.br/pdf/ess/v16n2/v16n2a02.pdf>. Acesso em: 04 de outubro de 2020.

OLIVEIRA, A. R. C; OLIVEIRA, L. F; SCHREUDER, P. A. M. **Como reconhecer e tratar reações hansênicas.** Belo Horizonte: Secretaria de Estado de Saúde de Minas Gerais, 2018.

ANEXOS

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)
	3	Data da Notificação			A 3 0 9		
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)			Código		7
	8	Nome do Paciente			9		
	10	(ou) Idade	1 - Hom 2 - Cla 3 - Mte 4 - Ano	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12	Gestante
	13	Raça/Cor	1 - Branca 2 - Preta 3 - Amarela 4 - Parda 5 - Indígena 6 - Ignorado			14	Escolaridade
Dados de Residência	15	Número do Cartão SUS			16		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)		19
	20	Bairro	21	Logradouro (rua, avenida,...)	Código		22
	23	Complemento (apto., casa, ...)	24		Geo campo 1	25	Geo campo 2
Dados Complementares do Caso	26	Ponto de Referência			27		CEP
	28	(DDD) Telefone	29	Zona	30		Pais (se residente fora do Brasil)
	31	Nº do Prontuário	32			Ocupação	33
	34	Forma Clínica	35			Classificação Operacional	36
Atendimento	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico			0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado		
	38	Modo de Entrada			1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 - Outros Reingressos 9 - Ignorado		
	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		
	40	Baciloscopia			1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado		
Tratamento	41	Data do início do Tratamento			42		
	43	Número de Contatos Registrados			Esquema Terapêutico Inicial		
Med. Cont.	Observações adicionais:						
Investigador	Município/Unidade de Saúde			Código da Unid. de Saúde			
	Nome			Assinatura			
	Função			SVS 30/10/2007			
	Hanseníase			Sinan NET			

Termo de Compromisso de Utilização de Dados (TCUD)

John Denver curcino de Souza, weberson ferreira da silva, do curso de enfermagem do ITPAC porto, no âmbito do projeto de pesquisa intitulado “fatores associados a incapacidade física no momento do diagnóstico de hanseníase no município de porto nacional”, comprometo-me com a utilização dos dados contidos no projeto de pesquisa, a fim de obtenção dos objetivos previstos, e somente após receber a aprovação do sistema CEP-CONEP. Esse projeto de pesquisa objetiva identificar fatores que estão associados às incapacidades físicas no momento do diagnóstico de pacientes com hanseníase em Porto Nacional -TO. Comprometo-me a manter a confidencialidade dos dados coletados no banco de dados incluso na pesquisa: serão exportadas as informações registradas no banco de dados do SINAN referentes à ficha de notificação/investigação da hanseníase, pertinentes ao estudo, relacionadas às variáveis sociodemográficas e clínico-epidemiológicas, com base nos critérios de inclusão e exclusão. Esclareço que os dados a serem coletados se referem ao período, janeiro de 2021 a janeiro de 2022. Declaro entender que é minha a responsabilidade de cuidar da integridade das informações e de garantir a confidencialidade dos dados e a privacidade dos indivíduos que terão suas informações acessadas. Também é minha a responsabilidade de não repassar os dados coletados ou o banco de dados em sua íntegra, ou parte dele, à pessoas não envolvidas na equipe da pesquisa. Por fim, comprometo-me com a guarda, cuidado e utilização das informações apenas para cumprimento dos objetivos previstos nesta pesquisa aqui referida. Qualquer outra pesquisa em que eu precise coletar informações serão submetidas novamente a essa comissão e também ao CEP.

Porto nacional Tocantins 2023

PESQUISADOR: Dr Eliane Patrícia Pereira Franchi

