



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS
Curso de Especialização em Saúde da Família



CLÁUDIO COSTA CARDOSO

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS
COM HANSENÍASE NOS ANOS DE 2017 E 2018 ATENDIDOS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BOA VISTA MUNICÍPIO DE DOM ELISEU, PARÁ.**

BELÉM – PA

2019

CLÁUDIO COSTA CARDOSO

**PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS
COM HANSENÍASE NOS ANOS DE 2017 E 2018 ATENDIDOS NA UNIDADE
BÁSICA DE SAÚDE DO BOA VISTA MUNICÍPIO DE DOM ELISEU, PARÁ.**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Saúde da Família, Modalidade à distância, Universidade Federal do Pará, Universidade Aberta do SUS, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Leidiana de Jesus Silva Lopes

BELÉM – PA

2019

FOLHA DE APROVAÇÃO

CLÁUDIO COSTA CARDOSO

PERFIL CLÍNICO E EPIDEMIOLÓGICO DOS PACIENTES DIAGNOSTICADOS COM HANSENÍASE NOS ANOS DE 2017 E 2018 ATENDIDOS NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO BOA VISTA, NO MUNICÍPIO DE DOM ELISEU, PARÁ.

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado como requisito parcial à obtenção do título de Especialista, Curso de Especialização em Saúde da Família, Universidade Aberta do SUS, Universidade Federal do Pará, pela seguinte banca examinadora:

Conceito: _____

Aprovado em: ____/____/____

BANCA EXAMINADORA:

Profª. Msc. Leidiana de Jesus Silva Lopes
Orientadora

Profª. Profª. Carla Andréa Avelar Pires
Membro da Banca

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus que com sua infinita graça e misericórdia proporcionou e continua provendo meios para a realização dos meus sonhos.

Aos meus queridos pais José de Ribamar Cardoso e Maria Irene Costa Cardoso, que muitas vezes tiveram abdicar de suas próprias aspirações para viver em prol dos filhos, buscando meios para formação educacional e construção de uma carreira profissional.

Aos meus avós que apesar de não estarem mais ao meu lado, continuam vivos em minhas lembranças e servem de referência para minha vida como exemplo de bondade e carinho.

Aos meus irmãos Célio, Eliane e Carlos que incentivaram meus estudos, sempre ajudando nos momentos de necessidade, provendo subsídios para superação dos problemas.

E agradecer ao meu amor, Fabiana, por sempre ter estado ao meu lado com sua dedicação e gentileza, tornando as dificuldades um fardo menor na minha vida.

“Agradeça a Deus, com frequência e sempre. Agradeça a Deus, com atenção e admiração por seus privilégios sem fim. Pois essa gratidão é um solo no qual o orgulho não cresce facilmente. Somos dependentes dele, da sua graça e misericórdia e do seu amor. O próprio Jesus ensinou que a dependência cresce a medida que crescemos, já que, viemos ao mundo totalmente dependentes do amor e do cuidado dos outros. E a verdade é que somos pecadores, dependentes de Deus, de sua misericórdia e de sua contínua graça”.

Jhon Stott

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que atinge diversas regiões do corpo além de pele e nervos periféricos. O *Mycobacterium leprae* é o seu agente causador possuindo uma alta infectividade e baixa patogenicidade. Considerada um problema de saúde pública passível de ser controlada com os métodos atualmente disponíveis, sendo por este motivo uma doença de notificação compulsória. O Brasil é um dos países com maior prevalência desta no mundo, apesar do controle e das ações atribuídas ao Programa de Saúde da Família. Em Dom Eliseu, um município situado no sudeste do estado do Pará, foi observado através de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, que o município apresentou no ano de 2017, 39 notificações de novos casos de hanseníase, um aumento quando comparado com 2016 que foram apenas de 29. Contudo este pode ser um valor falseado devido a subnotificação. Ao ser traçado o Perfil Epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase na Unidade Básica de Atendimento do Boa Vista no ano de 2017 e 2018 será possível conhecer as características como condições socioeconômicas e culturais, condições de habitação, escolaridade e, outros fatores. O que leva tal estudo ter importância fundamental em elaborar estratégias que vise a identificação de grupos residentes em áreas que ofereçam maior risco de adoecer, de forma a poder auxiliar no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações voltadas para a prevenção e controle da doença na cidade de Dom Eliseu.

Palavras-chave: Hanseníase; Epidemiologia; Classificação

ABSTRACT

Leprosy is a contagious infectious disease that affects several regions of the body besides skin and peripheral nerves. *Mycobacterium leprae* is its causative agent having a high infectivity and low pathogenicity. Considering a public health problem that could be controlled with the currently available methods, and for this reason a compulsory notification disease. Brazil is one of the countries with the highest prevalence of it in the world, despite the control and actions attributed to the Family Health Program. In Dom Eliseu, a municipality located in southeastern Pará state, SINAN reported that in the year 2017 the municipality presented 39 notifications of new leprosy cases, an increase compared to 2016 that were only 29. However this may be a false value because the diagnosis of the disease is difficult, apparently reducing the incidence of it, thus many underreporting cases. When the Epidemiological Profile of the patients diagnosed with Leprosy in the Primary Care Unit of Boa Vista in 2017 and 2018 will be traced, it will be possible to know the characteristics such as socioeconomic and cultural conditions, housing conditions, schooling and other factors. What makes such a study have a fundamental importance in devising strategies that allow the identification of resident groups in areas that offer greater risk of becoming ill, so as to be able to assist in the planning, implementation, monitoring and evaluation of actions aimed at the prevention and control of disease in the city of Dom Eliseu.

Keywords: Leprosy; Epidemiology; Ranking

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
1.2 JUSTIFICATIVA	14
2 OBJETIVOS	15
2.1 OBJETIVO GERAL.....	15
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	15
3 METODOLOGIA.....	16
3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS	16
3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO	16
3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO.....	17
3.4 VARIÁVEIS.....	17
3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS	17
3.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES.....	18
3.7 ORÇAMENTO.....	18
4 RESULTADOS	19
5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
6 REFERÊNCIAS	21

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença, causada pelo *Mycobacterium leprae*, de caráter duradouro que se destaca por permanecer anos no corpo. Determinando um período de incubação que varia de dois a cinco anos, marcada pela repercussão psicológica gerada pelas deformidades e incapacidades físicas decorrentes do adoecimento, causa de estigmas e isolamento social (FINEZ; SALOTTI, 2011). Clinicamente a hanseníase é categorizada segundo o aspecto, quantidade e gravidade das lesões em: Indeterminada, Tuberculoíde, Dimorfa e Virchowiana (BRASIL, 2008).

A Hanseníase é uma doença antiga, possuindo indícios de sua presença bem antes de Cristo, no Egito, sendo suas citações feitas na Bíblia Sagrada (Serviço Nacional de Lepra, 1960). Conhecida antigamente como Lepra, foi identificada, pela primeira vez, em 1873 pelo médico Gerhard Armauer Hansen, demonstrando ser uma bactéria (bacilo) causadora da doença que levava tanto estigma social, levando hoje o sobrenome do cientista para denominar o quadro patológico Hanseníase (Foss, 1999 e Gomes, 2000).

Muitos dos portadores da hanseníase foram “tratados” com segregação, sendo isolados do convívio com as pessoas sadias em locais conhecidos como leprosários, muito comuns durante o período da idade média. Na França por volta do período de 1400, esses grupos sociais rejeitados chegaram a formar comunidades próprias “Cagots”, classificados como uma categoria de pessoas oficialmente denominadas como leprosos, contudo estes não ficavam confinados em instituições de tratamento (EIDT, 2004).

A disseminação da doença para o continente americano está associada a colonização luso espanhola, pois segundo Eidet (2004) não há evidências da doença na população nativa na época descrita, sendo o período escravocrata um grande motivo de expansão posterior da hanseníase, onde em território brasileiro os casos datam do século XVII na cidade do Rio, sendo criados os primeiros lazaretos como eram chamadas os locais onde os portadores obtinham assistência. Em fins do século XVIII, assiste-se a uma grande preocupação do governo com a elevada prevalência da hanseníase, a ponto do Vice- Rei do Brasil, em 1765, escrever a Portugal pedindo providências contra o grande perigo representado pela "morphéia". Relatava estarem infectadas todas as águas da cidade e o "risco de a devorar esse tremendo fogo que em todo Brasil se tem ateado” (MONTEIRO, 1997).

Durante todo o século XIX e começo do XX, apesar do aumento da endemia, verificamos não ter existido uma atuação definida do Estado em relação a esses doentes que, de uma forma geral, quando tratados o eram por iniciativa de particulares ou por entidades

filantrópicas, sem que, no entanto, recebessem uma assistência regular do poder constituído (MONTEIRO, 1997). O isolamento compulsório dividia a opinião médica. Para muitos, era ineficaz como método de prevenção e tratamento. No Brasil, desde os tempos da monarquia, eram abundantes os relatórios e documentos que ilustravam a situação deplorável a qual estavam submetidos os doentes nos hospitais, leprosários e dispensários, em vários estados brasileiros (SANTOS; FARIAS; MENEZES, 2008).

De maneira geral, a medicina latino-americana debatia a enfermidade em seus aspectos sociais (ainda que não focalizasse seus determinantes); da mesma forma, caracterizava como “enfermidades sociais” a sífilis, a loucura, a tuberculose, cujas consequências mais evidentes eram a degeneração física e moral do indivíduo. Neste sentido, médicos e higienistas passaram a utilizar argumentos científicos da época – dosados por fortes conotações raciais –, diante dos comportamentos e hábitos da população pobre latino-americana. Essas enfermidades sociais, de certo modo mais ainda do que as populações pobres, representavam grandes entraves à modernização (SANTOS; FARIAS; MENEZES, 2008).

Como aspecto clínico e epidemiológico é importante destacar que a hanseníase, manifesta-se com alteração dermatoneurológicas por meio de sinais e sintomas. O bacilo tem alta infectividade e baixa patogenicidade, infectando muitas pessoas e poucas manifestando seus sintomas. Sua evolução pode levar a incapacidades físicas e deformidades, lesões neurais responsáveis por impactos sociais, econômicos e psicológicos e pela manutenção do estigma e do preconceito relacionados à doença. É uma doença endêmica e considerada um problema de saúde pública havendo uma maior concentração de casos nos países em desenvolvimento e com baixas condições socioeconômicas.

São várias as alterações dermatológicas que podem ser manifestadas pelo paciente hanseniano sendo crucial o conhecimento destas para o diagnóstico da doença e acompanhamento do paciente, sendo necessário conhecer as seguintes variações: manchas hipocrômicas, castanhas ou vermelhas, averiguando a presença de alteração de sensibilidade, ausência de suor nestas regiões, perdas de pelos, ou presença de nódulos, pápulas e tubérculos. Os pacientes podem apresentar dores, perda de sensibilidade, espessamento de nervos, isso ocorrendo em qualquer parte do corpo (BRASIL, 2008).

As lesões mais comuns são: manchas hipocrômicas, placas eritematosas ou normocrômicas; que são caracterizadas pelo aumento da espessura e consistência da pele, com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos, acompanhando-se, às vezes, de eritema

discreto; nódulos que são lesões sólidas, circunscrita, elevada ou não, de 1 a 3 cm de tamanho (BRASIL, 2002).

Caracterizada por uma alteração no seguimento da epiderme, derme, podendo acometer também a hipoderme, onde a manifestação pode ocorrer em qualquer superfície corpórea, além de regiões de mucosa, preferindo mais face, orelhas, nádegas, braços, pernas e dorso. Uma característica importante são as apresentações de sensibilidade como: hipoestesia (sensibilidade diminuída); anestesia (ausência de sensibilidade); e hiperestesia (sensibilidade aumentada). Isso pode perfazer nervos periféricos, manifestando inflamação (neurite), com dor intensa e edema (BRASIL, 2002).

De acordo com Brasil (2017) a doença apresenta-se nas seguintes formas clínicas:

1- Hanseníase indeterminada: forma inicial da doença. Característica uma lesão, homocrômica, com diminuição da sensibilidade. Comum em crianças abaixo de 10 anos.

2- Hanseníase tuberculóide: acomete pessoas que tem maior resistência ao bacilo, ou seja o sistema imunológico tem a capacidade destruir o bacilo. Geralmente lesão única bem delimitada e com ausência de sensibilidade térmica.

3- Hanseníase dimorfa: caracteriza-se por manchas avermelhadas ou esbranquiçadas de bordas elevadas, podendo acometer nervos.

4- hanseníase virchowiana: forma mais grave da doença, onde a resposta imune é baixa, presença de ausência de sensibilidade em mãos e pés, atrofia muscular, lesões elevadas. Geralmente a ausência de sensibilidade leva ao aparecimento de ferimentos graves.

Existe outra classificação que une os tipos citados anteriormente em Paucibacilares (forma tuberculóide e indeterminada), e Multibacilares (virchowiana e Dimorfa) (FINEZ; SALOTTI, 2011). Conhecer estas formas de incidência, bem como classificação operacional é de suma importância na abordagem de medidas que auxiliem no diagnóstico, tratamento e o agravamento da doença em pessoas já portadoras, sempre observando a alteração de sensibilidade pelo exame dermatoneurológico e o laboratorial por meio da baciloscopia (LIMA et al., 2010; BRASIL, 2010).

Desde a antiguidade a Hanseníase é citada como uma doença em que o portador sofre e extrema discriminação, muitas vezes sendo excluído da sociedade. É fato que a doença teve uma revolução do tratamento com a introdução do dapsona. No Brasil isso foi um marco, pois muitos dos pacientes puderam realizar o tratamento de forma ambulatorial, com melhora do quadro patológico. Contudo, devido à resistência adquirida do bacilo, a eficácia do dapsona diminuiu, vindo a ter uma melhor abordagem do paciente com a introdução da poliquimioterapia (PQT) em 1981 (BRASIL, 2001).

Inicialmente no Brasil assim como em outros países o tratamento para pacientes hansênicos era realizado em instituições filantrópicas denominadas casas de Lázarus, obedecendo as principais recomendações do primeiro Congresso Internacional de Lepra, realizado em 1897 na cidade de Berlim. Estas recomendações tratavam do isolamento compulsório, da notificação obrigatória dos casos e da vigilância dos contatos (DINIZ, 1960), sendo essas as 14 recomendações adotadas pelo Brasil até o início do século XX. É desse período o início da participação de instituições civis e filantrópicas no controle da lepra (ANDRADE, 2000).

A partir de 1929, foi adotado oficialmente o tratamento domiciliar através da Inspeção de Lepra, para os pacientes em condições de cumprir o isolamento na própria residência, sob a responsabilidade de um médico e uma enfermeira de saúde pública que administravam o tratamento. Em 1962, foram estabelecidas no Brasil as Normas Técnicas Especiais para o Combate à Lepra com ações abrangendo, além do controle dos casos, o tratamento específico, atividades de educação em saúde, assistência social, reabilitação profissional e reintegração social. Estas normas trazem como inovação à prevenção das deformidades e tratamento por método cirúrgico para os pacientes com incapacidades e deformidades físicas. No ano de 1991, o Brasil adotou a PQT/OMS como terapêutica oficial para tratamento da hanseníase em todo território nacional, o que permitiu a redução do período de tratamento levando a uma diminuição do índice de abandono e maior resolutividade do Programa de Controle da Hanseníase (FERREIRA, 2005).

O Programa Nacional de Controle da Hanseníase do Ministério da Saúde desenvolve um conjunto de ações que visam orientar a prática em serviço em todas as instâncias e diferentes complexidades, de acordo com os princípios do SUS, fortalecendo as ações de vigilância epidemiológica da hanseníase, a promoção da saúde com base na educação permanente e a assistência integral aos portadores deste agravo. A atenção à pessoa com hanseníase, suas complicações e sequelas, deve ser oferecida em toda rede do Sistema Único de Saúde, de acordo com a necessidade de cada caso. Considera-se um caso de hanseníase a pessoa que apresenta um ou mais dos seguintes sinais cardinais e que necessita de tratamento poliquimioterápico: a) lesão(ões) e/ou área(s) da pele com alteração de sensibilidade; b) acometimento de nervo(s) periférico(s), com ou sem espessamento, associado a alterações sensitivas e/ou motoras e/ou autonômicas; e c) baciloscopia positiva de esfregaço intradérmico (BRASIL, 2010).

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória, sendo necessário sua investigação e informação em fichas de notificação e investigação do Sistema de Informação

de Agravos de Notificação/Investigação – SINAN, em todo território brasileiro. Isso é de suma importância para acompanhamento dos casos e monitorização da doença em determinada população. O SINAN entra assim junto com o prontuário do paciente, dentro da unidade, para averiguar o diagnóstico e tratamento do paciente, sendo as informações enviadas para o órgão de vigilância epidemiológica, abastecendo assim o sistema de informação federal. Destaca-se que não só os doentes entram nesse processo informático, já que os que completaram o tratamento são retirados do registro ativo, com alta de cura ou mesmo aqueles que são desligados por óbito, também existe os que foram diagnosticados erroneamente, podendo ser retirado desta estatística por erro diagnóstico (BRASIL, 2001).

A presença de profissionais de diversas categorias é de extrema importância na assistência da hanseníase, tendo em vista a necessidade da prestação de cuidados de forma integral a esse grupo de usuários. A presença da equipe multiprofissional propicia um atendimento acolhedor e uma maior resolutividade do trabalho, permitindo um aprofundamento de saberes e práticas e a geração de vínculos comunitários, gerando uma maior autonomia no processo de trabalho e assistência da atenção primária (COSTA, 2014).

Dentro das estimativas epidemiológicas, o Ministério da Saúde demonstra que os números de hanseníase são elevados, perfazendo o percentual em 2016 de 25.218 casos de notificações, o que enquadrou o Brasil como o segundo maior no número de casos novos registrados no mundo, com uma taxa de 12,2/100 mil (BRASIL, 2018). Uma análise de cluster, realizada em 2009 pelo Ministério da Saúde, mostrou que os Estados do Mato Grosso, do Tocantins, de Rondônia, do Pará e do Maranhão pertencem a uma área com alto risco de transmissão persistente de hanseníase (PENNA; OLIVEIRA; PENNA, 2009)

No Brasil, a distribuição espacial da hanseníase é heterogênea, estados com maior desenvolvimento social e econômico tais como os da Região Sul e Sudeste frequentemente alcançam a meta de eliminação da hanseníase apresentando prevalência de menos de 1 caso para 10.000 habitantes. Porém, bolsões de alta carga da doença ainda permanecem nas Regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste do Brasil, consideradas as áreas de maior transmissão da doença no país (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2017).

A hanseníase é mais incidente em locais insalubres, sendo influenciado por variáveis socioeconômicas, demográficas e de políticas públicas, nas quais apresentam destaque a precária condição de vida e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde. Assim, a doença tem apresentado um padrão de endemicidade alto na Região Amazônica, sendo o Pará o quarto Estado brasileiro com maior prevalência da doença. Segundo o Ministério da Saúde no ano de 2015, o estado do Pará apresentou taxa de detecção geral de 35,2 casos novos /100.000

habitantes, o que exteriorizam a situação epidemiológica preocupante da endemia hansênica nesta localidade (FREITAS; DUARTE; GARCIA, 2017).

Além disso, Silva et al. (2010), em estudo ecológico realizado na Amazônia brasileira, descrevem que existem evidências de associação entre o desmatamento intenso e as elevadas taxas de incidência de hanseníase, destacando também as precárias condições sociais dos municípios analisados. A hanseníase é caracterizada como uma das doenças associadas à pobreza, o estado do Pará é um dos que apresentam piores indicadores socioeconômicos e demográficos o que contribui para que o mesmo seja identificado como o quarto estado da federação com maior número de casos de hanseníase, sendo caracterizada como região endêmica para esta doença.

Em Dom Eliseu município localizado no sudeste do estado do Pará, com área de 5.268,809 km² e população de 58.956 habitantes (IBGE, 2019), foi constatado a partir de observação preliminar de dados do Sistema de Informações de Agravos de Notificação - SINAN, que o mesmo apresentou no ano de 2017, 39 notificações de casos novos de hanseníase, o que aponta para um aumento de notificações quando comparado ao ano de 2016, onde foram notificados apenas 29 (MINISTÉRIO DA SAÚDE/DATASUS, 2019). Esta observação pode indicar que o controle da doença a nível municipal pode estar aquém daquilo que é de interesse no cenário nacional que é a redução do número de casos novos.

Em decorrência destes aspectos torna-se de suma importância identificar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase como intuito de conhecer características que podem estar associadas a maior endemicidade desta enfermidade, levando em conta a prevalência do tipo de classificação operacional que o paciente foi visto no momento do diagnóstico para poder adotar medidas que possam evitar o agravamento da doença (LIMA et al., 2010; BRASIL, 2010).

Para tanto o presente projeto justifica-se tendo em vista que o mesmo visa caracterizar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Unidade Básica de Atendimento do Boa Vista nos anos de 2017 e 2018, o estudo destes aspectos é de fundamental importância para a elaboração de estratégias que visem permitir a identificação de grupos residentes em áreas que ofereçam maior risco de adoecimento, com o intuito de auxiliar no planejamento, implementação, monitoramento e avaliação de ações voltadas para a prevenção e controle da doença na cidade de Dom Eliseu.

1.2 JUSTIFICATIVA

A hanseníase é uma doença crônica, que tem afetado principalmente a população mais carente com elevados índices de analfabetismo, maior proporção de domicílios com saneamento inadequado, famílias glomeradas morando numa mesma habitação, e com baixo poder aquisitivo, esse é o perfil do paciente hansênico.

O estado do Pará é um dos que apresentam piores indicadores socioeconômicos e demográficos o que contribui para que o mesmo seja identificado como o quarto estado da federação com maior número de casos de hanseníase, sendo caracterizada como região endêmica para esta doença. Isso é piorado pela persistência de bolsões de pobreza, precárias condições de vida, e o baixíssimo acesso a instituições de saúde em inúmeros municípios do estado do Pará podem estar associados à persistência da hanseníase nesta localidade.

O município de Dom Eliseu localizado na Microrregião de Paragominas apresentou aumento na notificação de casos novos de hanseníase no ano de 2017 quando comparado ao ano anterior, o que pode estar associado a fatores inerentes ao diagnóstico e acompanhamento de pacientes com hanseníase nesta localidade.

Com base nestes elementos o presente trabalho justifica-se pela necessidade de conhecer os aspectos clínicos e epidemiológicos dos pacientes diagnosticados com hanseníase na Unidade Básica de Atendimento do Boa Vista nos anos de 2017 e 2018, com vistas a subsidiar os processos de planejamento, gestão e avaliação das políticas de ação e controle desta enfermidade.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Analisar o perfil clínico e epidemiológico dos pacientes diagnosticados com Hanseníase nos anos de 2017 e 2018 na Unidade Básica de Saúde do Boa Vista, no município de Dom Eliseu, Pará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar o número de casos de hanseníase notificados na unidade por faixa etária e sexo no período de 2017 a 2018;
- Identificar o número de casos com grau de incapacidade da doença no momento do diagnóstico.
- Identificar comunicantes de pacientes tratados ou em curso do tratamento que não fizeram avaliação de contato;
- Realizar a avaliação dos contatos de todos os pacientes que já concluíram o tratamento ou em curso de tratamento, referentes aos anos de 2017 e 2018;
- Realizar busca ativa de casos novos de hanseníase na área de atuação da Unidade Básica do Boa Vista;
- Realizar educação permanente com a abordagem sobre a temática entre os profissionais da Unidade Básica de Saúde do Jardim América.
- Orientar os pacientes em tratamento e a comunidade em geral acerca da doença.

3 METODOLOGIA

3.1 IMPLICAÇÕES ÉTICAS

A pesquisa desenvolvida é de levantamento estatístico documental, e busca a análise de informações constadas no banco de dados da Unidade Básica de Saúde do Boa Vista de Dom Eliseu, a qual foi elaborada a partir de variáveis contidas nas fichas cadastrais de acolhimento os quais os dados serão mantidos em sigilo rigoroso por se tratar de um banco de domínio público, sem lidar diretamente com pesquisas com seres humanos não será necessário submeter o projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa, como presente resolução nº 466 que relata os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos.

3.2 DELINEAMENTO DO ESTUDO

O presente projeto trata-se de um estudo quantitativo, descritivo, de base populacional, no qual serão consultados os registros de pacientes atendidos na unidade de Saúde do Boa Vista, avaliando prontuários dos pacientes, bem como a ficha e controle de hanseníase presente na unidade localizada na área urbana do município de Dom Eliseu– PA, a fim de assim poder analisar o perfil clínico e epidemiológico de pacientes hanseníacos, atendidos, a fim de se aplicar as propostas de ação:

- Avaliação dos comunicantes de pacientes tratados ou em curso do tratamento que não fizeram avaliação de contato;
- Avaliação dos contatos de todos os pacientes que já concluíram o tratamento ou em curso de tratamento, referentes aos anos de 2017 e 2018;
- Busca ativa de casos novos de hanseníase;
- Capacitação dos profissionais da Unidade Básica de Saúde do Jardim América.
- Educação em saúde para os pacientes em tratamento e a comunidade em geral acerca da doença.

Dentro de cada paciente diagnosticado com hanseníase é necessário avaliar as pessoas que convivem com ele, sendo necessário realizar busca ativa de familiares e outros com contato diário. Assim será realizado busca ativa dessas pessoas por meio da ajuda das agentes comunitárias de saúde que conhecem bem a família e vivência do paciente do paciente diagnosticado com hanseníase. Será realizado um genograma de cada paciente para avaliar o contato familiar e amigos, pensando que essa ferramenta pode ser valiosa para observar o nível de transmissibilidade. Além disso será desenvolvido um plano de educação

permanente por meio de palestra para os profissionais da unidade e poderá ajudar a diagnosticar e avaliar casos suspeitos de hanseníase. As palestras também serão direcionadas numa segunda etapa para ajudar os familiares dos pacientes diagnosticados com hanseníase a cuidarem do enfermo, saber prevenir complicações, entender sobre a doença e buscar auxílio doença, bem como suspeitar de algum possível novo caso na família.

3.3 POPULAÇÃO DO ESTUDO

A população de estudo será constituída por todos os pacientes diagnosticados como caso de hanseníase e notificados na Unidade de Saúde do Boa Vista no período entre os anos de 2017 e 2018 de ambos os sexos, residentes no município de Dom Eliseu- PA há pelo menos 1 ano.

3.4 VARIÁVEIS

A coleta de dados será realizada de Janeiro a Junho de 2019, diretamente na base do SINAM a partir das informações contidas nas fichas individuais de Notificação/ Investigação de hanseníase registradas na Unidade de Saúde do Boa Vista localizada na área urbana do município de Dom Eliseu-PA, no período compreendido entre os anos de 2017 e 2018. Os índices epidemiológicos, coeficientes de detecção geral e por faixa etária e de prevalência serão calculados com base nos achados obtidos a partir dos prontuários da Unidade de Saúde. Para a investigação serão utilizadas as seguintes variáveis sexo, idade, classificação operacional, forma clínica.

3.5 ANÁLISE ESTATÍSTICA DOS DADOS

Os dados obtidos no trabalho de campo serão armazenados em bancos de dados construídos com essa finalidade. Primeiramente será feita uma análise descritiva, considerando números absolutos, percentuais e médias, resultando na construção de tabelas e gráficos onde serão identificados os principais achados relacionados ao período analisado na Unidade Básica de Saúde.

3.6 CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ETAPAS	2018/2019										
	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ
PESQUISA BIBLIOGRÁFICA	X	X	X								
COLETA DE DADOS/ TRABALHO DE CAMPO				X	X						
ANÁLISE DOS DADOS						X	X				
BUSCA ATIVA							X	X	X	X	X
EDUCAÇÃO EM SAÚDE							X	X	X	X	X
ANÁLISE DAS AÇÕES										X	X

3.7 ORÇAMENTO

ITENS	QUANTIDADE	CUSTO UNITÁRIO	CUSTO DO ITEM
Resma de papel	01	20,00	597,00
Canetas			
Lápis	10	5,00	
Cartolina	20	2,00	
Cartucho deTinta	30	20,00	
impressora			
Combustível	02	100,00	
	100 litros	450,00	
Digitador	01	1.000,00	1.400,00
Motorista	01	400,00	
Computador	01	1.100,00	1.100,00
CUSTO TOTAL			3.097,00

4 RESULTADOS

Através deste estudo pretende-se promover um projeto de intervenção dentro da saúde de pessoas diagnósticas com Hanseníase na unidade básica do Boa Vista de Dom Eliseu – PA, abrindo-se a possibilidade de melhorar os indicadores de hanseníase no bairro. Pretende-se fazer isso com a identificação e avaliação de casos novos e realização de busca ativa dos contactantes destes pacientes diagnosticados com hanseníase.

Almeja-se que com as palestras de educação permanente em saúde para indivíduos com hanseníase com participação das famílias, os doentes e suas famílias estejam prontos com conhecimento sobre as complicações comuns da doença como incapacidade física e possam reconhecer a necessidade de buscar ajuda sempre que necessário e realizar o tratamento adequadamente.

Além disso espera-se intensificar a capacitação dos agentes de saúde como promotores do processo de educação em saúde junto a população, para estejam aptos a identificação de sintomas suspeitos, orientação sobre auto avaliação, o cuidado, conversa com o paciente e encaminhamento para consulta. Todas essas estratégias visam diminuição do número de casos e sua transmissibilidade, bem como o preconceito existente em relação à hanseníase, humanizando o atendimento e diagnóstico precoce dos pacientes e contatos.

5 CONCLUSÃO/CONSIDERAÇÕES FINAIS

A hanseníase é um sério problema de saúde pública, devido seu caráter infeccioso e crônico, possuindo assim ações exclusivas voltadas para a sua eliminação em âmbito nacional. Contudo, apesar de ser uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória, ainda se encontra com frequência na população brasileira. Os números de casos presentes na unidade podem perfazer uma amostra necessária para avaliar a faixa etária e o sexo acometido. Outros estudos já demonstraram que a Hanseníase afeta mais homens do que mulheres e cresce, consideravelmente, com o aumento da idade e atividade laboral. Muitos já procuram atendimento com a doença avançada, elevando muito o risco de transmissão dentro da própria família, grande parte pelo desconhecimento da doença. A Unidade de Saúde do Boa Vista atende uma população extremamente carente, com baixos índices de escolaridade, apresentando elevada taxa de analfabetismo, sendo uma comunidade que depende intensamente do tratamento oferecido pelo município e isso é um fator propício a transmissão da doença.

Estas variáveis, dentro da pesquisa a ser concluída, ajudam a demonstrar que a hanseníase continua sendo um grave problema de saúde pública, ainda negligenciado no nosso país. Onde o perfil epidemiológico deste estudo pode ajudar para a construção de estratégias direcionadas para esse grupo de pacientes, orientado profissionais de saúde, em especial médicos e enfermeiros, o planejamento para o controle da transmissão da hanseníase.

O trabalho ainda não foi implantado devido a necessidade de um tempo maior para apuração das variáveis propostas no projeto, bem como implementação na Unidade, que a pouco mais de cinco meses foi inaugurada e ainda carece de informações completas sobre a população do novo bairro, Boa Vista, que está abrangendo. O Jardim América, outro bairro, antigamente presente na pesquisa, teve que sair da análise, o que diminuiu a consistência dos dados do trabalho de 2017 e 2018, necessitando de um pouco mais de tempo para finalização da análise de variáveis, bem como intervenção dentro da comunidade estudada.

Será essencial ajuda da gestão local para implementação do projeto de intervenção pois é elevado o número de pacientes hanseníacos não diagnósticos e mal controlados com relação a doença, podendo, se conseguida as metas, essa proposta servir de modelo para elaboração de outros projetos dentro do município de Dom Eliseu.

6 REFERÊNCIAS

ANDRADE, Vera. **A descentralização das atividades e a delegação das responsabilidades pela eliminação da hanseníase ao nível municipal**. Boletim de Pneumologia Sanitária, v. 8, n. 1, p. 47-51, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Controle da hanseníase: uma proposta de integração ensino-serviço**. Rio de Janeiro: DNDS/NUTES, 1989.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Controle da hanseníase na atenção básica: guia prático para profissionais da equipe de saúde da família** / Ministério da Saúde, Secretaria de Políticas de Saúde, Departamento de Atenção Básica; elaboração de Maria Bernadete Moreira e Milton Menezes da Costa Neto. – Brasília: Ministério da Saúde, 2001.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Guia para o Controle da hanseníase**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Informe da atenção básica nº 42**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2007.

BRASIL. Ministério da saúde. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, malária, Tracoma e Tuberculose**. Caderno de Atenção Básica. n. 21. 2 ed. rev. Brasília 2008: Secretaria de Atenção à Saúde.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria no. 3.125, de 7 de outubro de 2010. **Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase**. Diário Oficial da União 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Guia prático sobre a hanseníase [recurso eletrônico]** / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. – Brasília : Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico: Hanseníase**. ISSN online 2358-9450. Vol. 49 Nº 4 – 2018.

BÍBLIA SAGRADA. 82. ed. São Paulo: Editora Ave Maria, 1992.

COSTA, J. P. et al. **Resolubilidade do cuidado na atenção primária: articulação multiprofissional e rede de serviços**. Saúde debate, Rio de Janeiro, v. 38, n. 103, p. 733-743, dez. 2014.

DINIZ, Orestes. **Profilaxia da lepra (evolução e aplicação no Brasil)**. Boletim do Serviço Nacional de Lepra. Rio de Janeiro: Ano XIX, nº 1, março de 1960.

EDIT, L. M. **Breve história da hanseníase: sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do Sul e sua trajetória na saúde pública brasileira**. Saude Soc, v. 13, p. 76-88, 2004.

FERREIRA, F. X. **Análise da implantação do programa de eliminação da hanseníase em Manaus. 2005**. 133 f. Dissertação (Mestrado em Ciências na Área de Saúde Pública) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Fundação Oswaldo Cruz, Manaus, 2005.

FINEZ, M.A; SALOTTI, S.R.A. **Identificação do grau de incapacidades em pacientes portadores de Hanseníase através da avaliação neurológica simplificada.** J Health Sci Inst [Internet]. 2011; 29(3):171-5.

FREITAS, Lúcia Rolim Santana de; DUARTE, Elisabeth Carmen; GARCIA, Leila Posenato. **Análise da situação epidemiológica da hanseníase em uma área endêmica no Brasil: distribuição espacial dos períodos 2001-2003 e 2010-2012.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 20, p. 702-713, 2017.

FOSS, N. T. **Hanseníase: aspectos clínicos, imunológicos e terapêuticos.** *Anais Brasileiros de Dermatologia*, Rio de Janeiro, v. 74, n. 2, p. 113-19, 1999.

GOMES, A. C. B. **O processo de Armauer Hansen.** *Jornal do Conselho Regional de Medicina do Rio Grande do Sul*, p.13, fev. 2000 .

IBGE. IBGE - cidades @. Disponível em:< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pa/dom-eliseu/panorama>>. Acesso em: 04 fev. 2019.

JOPLING, W. H.; McDOUGALL, A. C. **Manual de hanseníase.** 4a. ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu Editora, 1991.

LIMA, H. M. N. et al. **Perfil epidemiológico dos pacientes com hanseníase atendidos em Centro de Saúde em São Luís, MA.** Rev Bras Clin Med. 2010 [09];8(4):323-7.

Ministério da Saúde. DATASUS. Disponível em:< http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/webtabx.exe?ETL_hanseniase/ETL_hantfpa17.def>. Acesso: 04/02/2019.

MONTEIRO, Yara Nogueira. **Hanseníase: história e poder no Estado de São Paulo.** *Hansenologia Internationalis*, v. 12, n. 1, p. 1-7, 1987.

PENNA, Maria Lucia Fernandes; DE OLIVEIRA, MLVDR; PENNA, Gerson Oliveira. **The epidemiological behaviour of leprosy in Brazil.** *Leprosy review*, v. 80, n. 3, p. 332, 2009.

SANTOS, Andréia Soprani dos; CASTRO, Denise Silveira de; FALQUETO, Aloísio. **Fatores de risco para transmissão da Hanseníase.** *Revista brasileira de enfermagem*, v. 61, p. 738-743, 2008.

SANTOS, Luiz Antonio de Castro; FARIA, Lina; MENEZES, Ricardo Fernandes de. **Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento.** *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2013.

SERVIÇO NACIONAL DE LEPROA. **Manual de leprologia.** Rio de Janeiro: Departamento Nacional de Saúde, 1960.

SILVA, Diego Ricardo Xavier et al. **Hanseníase, condições sociais e desmatamento na Amazônia brasileira.** *Revista Panamericana de Salud Pública*, v. 27, p. 268-275, 2010.

SOUSA, Gutemberg Santos de; SILVA, Rodrigo Luis Ferreira da; XAVIER, Marília Brasil. **Hanseníase e Atenção Primária à Saúde: uma avaliação de estrutura do programa.** *Saúde em debate*, v. 41, p. 230-242, 2017.

TALHARI, S; NEVES, R. G. **Hanseníase.** 3ª.ed. Manaus: Gráfica Tropical, 1997.