

**AJES - FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE
DO JURUENA**

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

MARI CARLA TIBOLLA

**ESTUDO SOBRE OS CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JUÍNA NO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2003 A JUNHO DE 2014**

**JUÍNA
2014**

MARI CARLA TIBOLLA

**ESTUDO SOBRE OS CASOS DE HANSENÍASE NO MUNICÍPIO DE JUÍNA NO
PERÍODO DE JANEIRO DE 2003 A JUNHO DE 2014**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentada à
Faculdade de Ciências Contábeis e de
Administração do Vale do Juruena, para
obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.**

Orientadora: Profª Drª Marianna Ermano.

**JUÍNA
2014**

Dedico este trabalho a minha família, base do meu sucesso, que me motivaram em busca deste sonho, privando da minha companhia pelos meus estudos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço em primeiro lugar a Deus que me iluminou durante esta longa caminhada.

Agradeço a minha família pelo incentivo e colaboração, principalmente nos momentos difíceis, acreditando em meu potencial.

Agradeço a professora orientadora Marianna Erbano, pela paciência, disposição e incentivo, os quais tornaram possível à conclusão desta monografia.

Agradeço a todos os professores do curso de enfermagem que foram de suma importância para minha formação acadêmica.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, transmitida através das vias aéreas superiores quando o paciente tem contato íntimo e prolongado com portador de doenças. É causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*, que afeta predominantemente pele e nervos periféricos. Possui um período de incubação que varia de dois a sete anos até que os primeiros sinais se manifestem e tem o homem como fonte de infecção. A hanseníase é um problema de saúde pública sendo considerada epidêmica no Brasil, que se destaca em segundo lugar no ranking mundial em números de notificações, destacando-se as regiões norte, nordeste e centro-oeste, com maior número de detecção. Nesse sentido, o trabalho teve como objetivo analisar os casos de hanseníase notificados no município de Juína no período de Janeiro de 2003 a Junho de 2014. Este estudo documental sendo que os dados foram coletados do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) através do site do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) do município de Juína - Mato Grosso. Após a coleta, os dados foram digitados no *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), sendo os casos analisados conforme as variáveis, ano, sexo, número de casos notificados, manifestações clínicas, classificação operacional e número de lesões. Verificou-se que o município de Juína possui um coeficiente de detecção anual de casos novos para a doença de 396,54, considerando-o hiperendêmico. Os maiores números de casos notificados foram do sexo masculino (52,7%), no bairro Módulo 05 (48,73% dos casos), predominando a classificação operacional Multibacilar (57,78%), que são os casos em que há presença de 5 a 10 lesões, e a manifestação clínica do tipo Dimorfa (45,87%). Com os resultados deste trabalho, espera-se que os gestores municipais e regionais criem melhores estratégias de buscas ativas, para obter detecção precoce da doença, e ainda, prevenir incapacidades físicas. Dessa forma, recomendam-se aperfeiçoamentos da vigilância em todos os bairros da cidade, principalmente, no Módulo 05; revisão dos modelos de capacitação e também dos modelos de supervisão adotados, e por fim, averiguar as táticas de intervenção frente à doença.

Palavras-chave: Epidemiologia. Mato Grosso. Notificações.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease transmitted through the upper airway when the patient has intimate and prolonged contact with carry disease. It is caused by the bacterium *Mycobacterium leprae*, which affects mainly the skin and peripheral nerves. It has an incubation period ranging from two to seven years before the first signs manifest, and have the man as the sole source of infection. Leprosy is a public health problem is considered endemic in Brazil, which stands second in the world rankings in numbers of notifications, highlighting the North, Northeast and Midwest, with the largest number of detection. In this sense, the study aimed to examine the cases of leprosy reported in the city of Juína the period January 2003 to June 2014. It is a documentary study and data were collected from the Information on Disease Notification System (SINAN) through of the National Epidemiological Surveillance System (SNVE) of the municipality of Juína site - Mato Grosso. After collection, the data were entered into the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) and analyzed cases according variables. It was found that the municipality of Juína has an annual detection rate of new cases of the disease 396.54, considering the hyperendemic. The largest numbers of reported cases were male (52.7%), in the neighborhood module 05 (48.73% of cases), predominantly multibacillary operational classification (57.78%), which are the cases in which there are 5 to 10 lesions, and clinical manifestation of Dimorf type (45.87%). With the present results, it is expected that municipal and regional managers develop better strategies active search for early detection of the disease, and also preventing disabilities. Thus, improvements are recommended for surveillance in all districts of the city, mainly in the module 05; review of training models and also models of supervision adopted, and finally, determine the tactics of intervention against the disease.

Kew-words: Epidemiology. MatoGrosso.Notifications.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1	Classificação do grau de incapacidade da hanseníase e suas características	12
GRÁFICO 1	Distribuição do número de notificações de hanseníase de acordo com o sexo, no município de Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.....	19
GRÁFICO 2	Relação entre as manifestações clínicas e o número de casos de hanseníase notificados nos diferentes bairros do município de Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.....	20
GRÁFICO 3	Relação entre as manifestações clínicas e a classificação operacional na hanseníase nos casos notificados em Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014	21
GRÁFICO 4	Relação entre as manifestações clínicas e o número de lesões presentes na hanseníase nos casos notificados em Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014	22

LISTA DE TABELAS

TABELA 1	Representação da frequência absoluta e relativa do número de casos de hanseníase com relação ao sexo, no município de Juína/MT, janeiro de 2003 a junho de 2014.....	18
TABELA 2	Distribuição do número de casos notificados de hanseníase conforme os bairros do município de Juína/MT, janeiro de 2003 a junho de 2014	20

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	07
2 OBJETIVOS	09
2.1 OBJETIVO GERAL	09
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	09
3 REVISÃO DE LITERATURA	10
3.1 HISTÓRICO DA HANSENÍASE.....	10
3.2 CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA	11
3.3 TRATAMENTO E PERSPECTIVAS NO SUS	13
4 MATERIAL E MÉTODOS	16
4.1 TIPO DE ESTUDO.....	16
4.2 COLETA DE DADOS.....	16
4.3 ANÁLISE DE DADOS.....	17
5 RESULTADOS	18
6 DISCUSSÃO	23
7 CONCLUSÃO	26
REFERÊNCIAS	27
ANEXO	32

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase conhecida desde os tempos bíblicos como “lepra” ou Mal de Lázaro, é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, que acomete preferencialmente o tegumento cutâneo e os nervos periféricos e tem como agente etiológico o bacilo *Mycobacterium leprae*, também chamado de Bacilo de Hansen. Foi descrito pela primeira vez em 1.873, por Gerhard Armauer Henrik Hansen como a primeira bactéria patógena para o homem (RIBEIRO, 2012).

O ser humano é considerado fonte exclusiva de infecção da hanseníase, sua transmissão ocorre através do contato com uma pessoa doente não tratada para um paciente suscetível, tendo como a principal via de eliminação do bacilo as vias aéreas superiores. A transmissão ocorre com a relação pessoal por tempo prolongado, muito comum na convivência domiciliar, não sendo uma doença congênita nem sexualmente transmissível. É uma doença que avança lentamente e seus primeiros sinais podem levar em média dois a cinco anos para surgir. Suas manifestações clínicas são manchas esbranquiçadas, acastanhadas ou avermelhadas e alterações na sensibilidade que evoluem para dormência (BRASIL, 2008b).

Segundo Duarte-Cunha *et al.* (2002), o *M. leprae* é considerado de baixa patogenicidade, pois desenvolve a doença apenas em uma pequena parcela dos indivíduos supostamente infectados. Neste sentido, o Ministério da Saúde afirma que seu alto potencial de incapacidades esta relacionado à capacidade penetrante da bactéria nas células nervosas, especificamente nas células de Shwann e seu poder imunogênico (BRASIL, 2008c).

É definido como caso de hanseníase quando o paciente apresenta características clínicas da doença com uma ou mais lesões de pele, com alteração de sensibilidade ou acometimento de tronco nervoso. A hanseníase quando não tratada adequadamente, acaba evoluindo para incapacidades e deformidades físicas, as quais levam à diminuição da capacidade de trabalho, limitações da vida social e problemas psicológicos (LANA *et al.*, 2007). Segundo Silva Sobrinho, Mathias e Lincoln (2007), o grau de incapacidade é determinado após avaliação neurológica dos olhos, mãos e pés classificados em graus que variam de 0 (zero) à 2 (dois).

A classificação da hanseníase adotada pelo Ministério da Saúde no Brasil conforme manifestações clínicas, os quais podem ser do tipo: Indeterminada, Tuberculoide, Dimorfa ou Vichowiana (LANA *et al.*, 2007).

Em relação à classificação operacional da hanseníase é apresentada como Paucibacilar ou Multibacilar. A Paucibacilar é a forma que abrange as manifestações clínicas Indeterminada e Tuberculoide, com baixo número de bacilos, número de lesões de pele inferior a cinco e não oferece risco para infectar outras pessoas. Enquanto a Multibacilar, é a forma contagiosa da doença, com elevados números de bacilos com número de lesões de pele superior a cinco e acomete nervos. As manifestações clínicas acometidas pela Multibacilar são Vichowiana e Dimorfa, a qual os pacientes não tratados são fontes de transmissão e infecção (BRASIL, 2008d).

A hanseníase é considerada uma doença epidêmica em alguns países, inclusive no Brasil, o qual se destaca em segundo lugar no cenário internacional em números absolutos da doença, perdendo apenas para Índia (PINTO NETO, 2004; RIBEIRO, 2012). Trata-se de um agravo epidêmico de países em desenvolvimento, correlacionando às condições socioeconômicas, culturais, de escolaridade, acesso a informação e essencialmente aos serviços de saúde, tornando a doença uma ameaça à vida individual e coletiva (SILVA SOBRINHO; MATHIAS; LINCOLN, 2007).

Esta doença atinge anualmente no Brasil 47 mil novos casos por ano, dentre estes 23,3% apresentam grau incapacidade I e II, número que totaliza 10.951 pessoas com algum grau incapacidade (BRASIL, 2008d). Segundo Brandão (2013), a distribuição dos casos de hanseníase no Brasil demonstra que o comportamento epidemiológico da doença é hegemônico, porém, observa-se que a alta detecção concentra-se nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

Ressalta-se, ainda, que Juína apresenta uma situação desfavorável no que se refere à hanseníase, pois este município localiza-se na região Centro-Oeste a qual concentra um alto índice epidemiológico da doença. Diante de tais dados, a relevância do presente estudo será o de contribuir com a análise dos casos de hanseníase no município de Juína no período de Janeiro de 2003 a Junho de 2014.

Uma questão fundamental que norteou a pesquisa foi: qual é o perfil da hanseníase dos casos notificados no município de Juína- MT.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Analisar os casos de hanseníase no município de Juína no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Descrever a incidência de hanseníase conforme o ano, o sexo e o número de casos notificados no município de Juína no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.

- Identificar quais as manifestações clínicas causadas pela hanseníase e são mais notificada no município de Juína no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.

- Fazer levantamento do número de lesões causado pela hanseníase notificada no município de Juína no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.

- Apontar a classificação operacional dos casos de hanseníase notificados no município de Juína no período de janeiro 2003 a junho de 2014.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 HISTÓRICO DA HANSENÍASE

A hanseníase é uma doença milenar e apesar de importantes progressos em relação a sua intervenção obtidos desde a última década do século XX, ainda se constitui em um relevante problema de Saúde Pública, devido sua amplitude e seu poder de incapacidade, atingindo principalmente a faixa etária economicamente ativa (PINTO NETO, 2004; BRASIL, 2008c; RIBEIRO, 2012).

A hanseníase tem sido considerada uma doença estigmatizante e por algumas pessoas dita como incuráveis, desde a antiguidade é uma das doenças que mais acomete os homens. Silva e Paz (2010) afirmam que para obter sucesso na adesão ao tratamento seria necessário erradicar o preconceito social da lepra. Então em 1.976, na tentativa de findar com o estigma, o termo “lepra” foi abolido oficialmente no Brasil, através da portaria nº 165 de 14 de maio de 1976, passando a se utilizar a terminologia oficial hanseníase.

O primeiro caso da doença foi notificado em 1.600, no Rio de Janeiro. A epidemia da doença fez com que os doentes fossem perseguidos, discriminados e isolados da sociedade, através de doações de religiosos e pessoas da sociedade civil, nos séculos XVIII e XIX. Iniciaram-se então, as construções de hospitais-colônia, asilos, dispensário e as Santas Casas de Misericórdia para cuidar dos pobres e doentes (CUNHA, 2002; EIDT, 2004; MARZLIAK *et al.*, 2008).

Durante muito tempo os portadores de hanseníase eram mantidos isolados nos leprosários e os contatos mais próximos ficavam nos preventórios, pois, acreditava-se que desta forma não haveria o ciclo de transmissão, e assim, livraria a sociedade sadia de contrair a doença. Essa prática se tornou um marco mais importante na história do que o tratamento, pois até então não havia tratamento eficaz e específico. A hanseníase só passou a fazer parte de programas governamentais de combate às doenças transmissíveis no início do século XX (MACIEL *et al.*, 2003; CASTRO; WATANABE, 2009).

A hanseníase embora sendo pouco conhecida, passou a ser uma questão de destaque entre as autoridades sanitarista do Brasil e a campanha higienista

passou a adotar a notificação compulsória dos novos casos, como tática de controle da doença (SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008). Assim, a hanseníase passou a fazer parte das doenças de notificação compulsória em todo território nacional, a partir da estruturação do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE), feita por legislação específica a partir da Lei nº 6.259 de 30 de outubro de 1.975 e do Decreto nº 78.231 de 12 de agosto de 1.976, a qual tornava obrigatória a notificação de algumas doenças transmissíveis (PENNA *et al.*, 2011).

Segundo Ribeiro:

A doença representa, ainda hoje, um grave problema de saúde pública nos países em desenvolvimento, incluindo o Brasil. Isto se deve às suas particularidades como a influência socioeconômica, em razão do fato de atingir pessoas em idade economicamente ativa. Possui ainda complicações como sequelas físicas e psicológicas, que contribuem para a redução da autoestima, para a autossegregação e o preconceito sofrido pelo hanseniano (p.22, 2012).

3.2 CARACTERIZAÇÃO DA DOENÇA

A hanseníase consiste em uma doença de infecção crônica e tem como principal porta de entrada e de eliminação dos bacilos pelas vias aéreas superiores. O aspecto de manifestação clínica é muito amplo e seu período de incubação é geralmente de dois a sete anos (MARTELLI *et al.*, 2002; ARAÚJO, 2003; WHO, 2005). O bacilo ataca comumente tecidos das mãos, pés, nariz e olhos (EIDT, 2004; CASTRO SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

A hanseníase atinge a pele e o sistema nervoso periférico, apresentando-se de forma cutânea e nervosa. A forma cutânea é a menos grave, com manchas na pele e evolui para perda da sensibilidade cutânea. Já a forma nervosa, também conhecida como lepromatosa, há presença de nódulos, acometimento de nervos e deformidade. A multiplicação do bacilo na forma cutânea é muito rápida, evoluindo para mãos em forma de garra, lesões ósseas e articulares, mutilação, úlceras nas solas dos pés e atrofia dos músculos da face, de modo a trazer incapacidades físicas permanentes (EIDT, 2004; CASTRO SANTOS; FARIA; MENEZES, 2008).

Segundo o Ministério da Saúde, a hanseníase é classificada por grau de incapacidade (QUADRO 1), que varia de 0 (zero) a II (dois).

Grau	Características de acordo com o grau de incapacidade
Zero	Nenhum problema com os olhos, mãos e pés devido à hanseníase.
Um	Diminuição ou perda da sensibilidade dos olhos. Diminuição ou perda da sensibilidade das mãos ou pés.
Dois	Olhos: lagofalmo ou ectrópio; opacidade da córnea central; acuidade visual menor que 0,1. Mãos: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, reabsorção, mão caída. Pés: lesões tróficas e/ou lesões traumáticas, garras, reabsorção, pé caído, contratura de tornozelo.

QUADRO 1 - Classificação do grau de incapacidade da hanseníase e suas características

FONTE: BRASIL, 2008b

De acordo com Santos e colaboradores (2005), as manifestações clínicas da hanseníase dividem-se em: Intermediária, Tuberculoide, Dimorfa e a Vichowiana. A forma intermediária ou forma inicial da doença é caracterizada por manchas esbranquiçadas, podendo chegar a cinco lesões. Inicialmente, caracteriza-se por formigamento, mas evolui para anestesia, podendo haver perda de anexos (pelos, glândulas sebáceas e sudoríparas). A manifestação Tuberculoide é caracterizada clinicamente, por lesões em placa na pele, com bordas bem delimitadas, eritematosas ou por manchas hipocrônicas.

A manifestação Dimorfa oscila entre as manifestações da forma Tuberculoide e Vichowiana. Pode apresentar lesões de pele bem delimitadas, sem ou com raros bacilos, mas ao mesmo tempo, podem ter lesões infiltradas e não delimitadas, com muitos bacilos. Apresenta-se como uma infiltração difusa, com placas pardacentas, nódulos e orelhas leprosas. Quando numerosas são chamadas lesões de renda ou queijo suíço, as lesões nervosas são precoces, assimétricas e com frequência levam a incapacidades físicas. E a manifestação Vichowiana é altamente contagiante, mas sua transmissão depende da exposição íntima e prolongada com a doença. Caracteriza-se por lesões simétricas em tronco e face, principalmente (SANTOS *et al.*, 2005).

A classificação operacional da hanseníase visa definir o esquema de tratamento com poliquimioterapia de acordo com o número de lesões cutâneas, seguindo os critérios: Paucibacilar (PB) casos com até cinco lesões de pele, encaixando-se nesta classificação a forma Intermediária e a forma Tuberculoide. E a Multibacilar (MB) que são os casos com mais de cinco lesões de pele, as quais se encaixam as formas Dimorfa e Vichowianas (BRASIL, 2010).

3.3 TRATAMENTO E PERSPECTIVAS NO SUS

A hanseníase tem tratamento e cura, entretanto, se no momento do diagnóstico o paciente já apresentar alguma deformidade física instalada, esta pode ficar como seqüela permanente (EIDT, 2004). Inicialmente o tratamento era realizado com erva medicinal e com óleo “chalmogra”, com aplicação intradérmica e ao redor das lesões. Com o passar dos anos, foram sendo descobertos medicamentos revolucionários para o tratamento e cura da hanseníase, como, a sulfona na década de 40, clofazimina na década de 60 e na década de 70, a rifampicina. Em 1982, por decisão da Organização Mundial de Saúde (OMS) como o novo esquema terapêutico para o tratamento da hanseníase, a poliquimioterapia (PQT) é composta pela rifampicina, dapsona e clofazimina. Esta associação ofereceu mais eficácia na cura e melhor adesão dos pacientes, modificando o perfil epidemiológico da doença, reduzindo sua prevalência (SAMPAIO, 2012).

Estimativas mostram que apenas 1/3 dos portadores são notificados e desses, uma expressiva parcela faz tratamento irregular ou abandonam o tratamento, o que torna a realidade um fator agravante e de insucesso para a diminuição da doença (EIDT, 2004; MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

Na 44^o Assembleia Mundial de Saúde que aconteceu no ano de 1.941, a OMS propôs uma meta que deveria ser atingida até o ano de 2000, a qual deveria diminuir a prevalência da hanseníase para menos de um caso por 10.000 habitantes, eliminando-a do problema de saúde pública. Com o insucesso para o alcance dessa meta a data foi prolongada para os anos seguintes, porém fracassou da mesma maneira. Onde se adotou a estratégia de diagnóstico e tratamento precoce de todos os casos de hanseníase para o controle da doença (PINTO NETO, 2004).

Adotando uma equivalente linha de ação, o Brasil criou um “Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal (2.006-2.010)”, acompanhando os princípios da OMS e avigorando a detecção de novos casos, fortalecendo a vigilância epidemiológica da rede de referência e contra referência e habilitação de profissionais envolvidos (BRASIL, 2006).

Com intuito de garantir os avanços obtidos, a OMS no ano de 2.009, publicou o documento “A Estratégia Global Aprimorada para Redução Adicional da Carga da hanseníase (Período do Plano: 2.011-2.015)”, segue os princípios de detecção de novos casos e tratamento eficaz, reduzindo assim, os casos de diagnóstico com a apresentação de incapacidades físicas de grau 2, pois este indicador estabelece um fator importante para diminuição das ocorrências de lesões neurais (OMS, 2010).

O Ministério da Saúde, em 07 de outubro de 2.010, implantou a Portaria nº 3.125 que define ações de controle da hanseníase. Tem como finalidade fortalecer as ações de vigilância epidemiológica, a organização da rede de atenção integral e promoção da saúde com base na comunicação, educação e mobilização social. O mencionado documento traz, em seu objetivo, novas orientações sobre os discernimentos de diagnóstico, classificação de incapacidades físicas e tratamento (BRASIL, 2010).

A construção do SUS inclui o controle da hanseníase em todas as instâncias do programa, incluindo como desafio fazer valer os princípios da universalidade, da integralidade e da equidade, propostos pelo sistema, integrando o indivíduo as extensões biológica, social e de acesso aos serviços de saúde (BARBOSA, 2009).

Na assistência descentralizada, o atendimento ao paciente portador de hanseníase não exclui o atendimento aos níveis de maior complexidade, sendo estes encaminhados aos Centros de Referência que se encaixam em sua condição clínica e nos casos de recidiva. O bom funcionamento do sistema de referência e contra referência devem trabalhar em consonância para se obter sucesso na atenção integral ao paciente (BRASIL, 2010).

A orientação ao paciente quanto ao autocuidado é um dos pontos fundamentais para a prevenção de complicações, ressaltando que os profissionais de saúde são peças-chave nesse processo (BRASIL, 2008a).

Na educação em saúde é primordial para o profissional de saúde obter sucesso nas ações preventivas da hanseníase. E a prática educativa de atingir o

paciente portador, sua família e a comunidade em geral na intenção de modificar os hábitos de vida e sensibilizar esta população quanto a atitudes relacionadas à hanseníase. Para assim romper a cadeia de eventos que levam ao diagnóstico tardio (RIBEIRO, 2012).

Os profissionais da Atenção Básica de Saúde devem receber capacitações direcionadas a avaliação do grau de incapacidade dos doentes, conforme proposto pelo Ministério da Saúde, o qual relata que se devem descentralizar as ações voltadas à hanseníase para a unidade básica de saúde, enquadrando esta patologia na atenção básica. Estes profissionais devem estar aptos a intervir na doença e no abordar o paciente esclarecendo os principais sinais e sintomas, as formas de prevenção e de complicação, passando tais informações para o paciente através de uma linguagem simples, garantindo o entendimento do paciente (SILVA SOBRINHO; MATHIAS; LINCOLN, 2007; MARCIANO *et al.*, 2008).

A atuação da enfermagem destaca-se no atendimento ao paciente de hanseníase, uma vez que tem em sua essência o cuidado ao ser humano de forma integral e em todos os seus ciclos de vida (RESENDE; SOUZA; SANTANA, 2009). A atuação do enfermeiro vai além das ações preconizadas pelo Ministério, o exercício da enfermagem está baseado em levar qualidade de vida à população não se limitando apenas no processo terapêutico. É o enfermeiro quem delega as ações da equipe e tem influência mútua com o médico no momento do diagnóstico (SILVA *et al.*, 2009).

Com a implantação do programa Estratégia Saúde da Família (ESF) e Estratégia de Agentes Comunitários de Saúde (EACS), facilitou o acesso dos usuários ao serviço de saúde e aos programas de hanseníase, viabilizando a percepção da doença, forma de transmissão, tratamento e cura (LAPA *et al.*, 2006).

Em estudo desenvolvido por Barbosa (2009), 94,2% das unidades básicas de saúde no Brasil contam com alguma ação de hanseníase implantada, porém não condizem com os parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde, pois as maiorias destas unidades não oferecem cuidados de prevenção e reabilitação adequados.

Diante destes fatos, fica claro que o Brasil ainda necessita avançar, no que tange ao acesso ao diagnóstico precoce da hanseníase, bem como na organização dos serviços de saúde e estabelecimento de vínculo entre os profissionais de saúde e os acometidos pela doença.

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de uma pesquisa descritiva documental com base em dados secundários dos casos de hanseníase notificada pela Vigilância Epidemiológica de Juína, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação-SINAN, em residentes hansenianos notificado no município de Juína-MT.

Conforme Gil (2009), a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda tratamento analítico, ou ainda, que podem ser reelaboradas de acordo com os objetos da pesquisa, sendo suas fontes muito mais diversificadas e dispersas. Nesta categoria estão os arquivos de órgão públicos e instituições privadas, tais como: associações científicas, igrejas, cartas pessoais, diários, gravações, ofícios, entre outros. Este tipo de pesquisa consiste em fonte rica e estável de dados, subsistindo ao longo do tempo e o custo da pesquisa torna-se significativamente baixo, quando comparado com o de outras pesquisas. Outra vantagem da pesquisa documental, é que esta não exige contato com o sujeito da pesquisa, entretanto apresenta limitações no que se referem a não representatividade e à subjetividade dos documentos.

4.2 COLETA DE DADOS

Foram coletados dados das fichas de notificações (ANEXO II) da hanseníase, provenientes do SINAN, do município de Juína. Foram coletados dados das seguintes variáveis: ano, bairro, sexo, número de casos notificados, manifestações clínicas, classificação operacional e número de lesões. Foram incluídos no estudo, apenas os casos notificados entre Janeiro 2003 a Junho 2014 e disponibilizados no Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN) acessados no site do Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica (SNVE) do município de Juína - Mato Grosso, o qual foi acessado em Julho de 2014. A carta de apresentação do aluno à Vigilância Epidemiológica de Juína MT está no Anexo I.

4.3 ANÁLISE DE DADOS

Foi construído um banco de dados no programa estatístico *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versão 20.0. Foram apresentados os dados categóricos em frequência absoluta e relativa com variáveis contínuas (ano, bairro, sexo, número de casos notificados, manifestações clínicas, classificação operacional e número de lesões) em média de desvio padrão. Os dados foram dispostos em tabelas e gráficos, devidamente organizados facilitando assim, a leitura e a interpretação dos dados.

Como critérios de inclusão dos dados foram empregados apenas os casos notificados que continham as variáveis em questão. Em relação aos dados excluídos, foram aqueles que estavam com informações incompletas. Sendo assim, o número de notificações estudados neste trabalho foi de 630 casos das 796 notificações coletadas.

5 RESULTADOS

Na coleta total dos dados para a pesquisa obteve-se um número de 796 casos de hanseníase notificadas em Juína. Foram excluídas da pesquisa 166 notificações, tais quais estavam com informações incompletas. Sendo assim, o número de notificações analisados neste trabalho foi de 630.

Segundo a estimativa do Datasus (IBGE, 2014), o censo de Juína para 2013 foi de 39.592 habitantes. E o número de casos novos para este mesmo ano (TABELA 1) foi de 157. O valor do coeficiente de detecção anual de novos casos de hanseníase por 100.000 habitantes foi de 396,54, sendo considerado hiperendêmico, pois está acima de 40 casos/100.000 habitantes.

No ano de 2013, a porcentagem foi de 24,92% dos casos notificados durante o período em estudo, o que corresponde a 157 casos em números absolutos. Seguindo do ano de 2014, que em apenas um semestre lidera 11,11% dos casos notificados totalizando 70 casos. Em 2007 foi o ano com menor número de notificações, com 31 casos notificados, o que corresponde a 4,92% das notificações do período analisado (TABELA 1).

TABELA 1 - Representação da frequência absoluta e relativa do número de casos de hanseníase com relação ao sexo, no município de Juína/MT, janeiro de 2003 a junho de 2014.

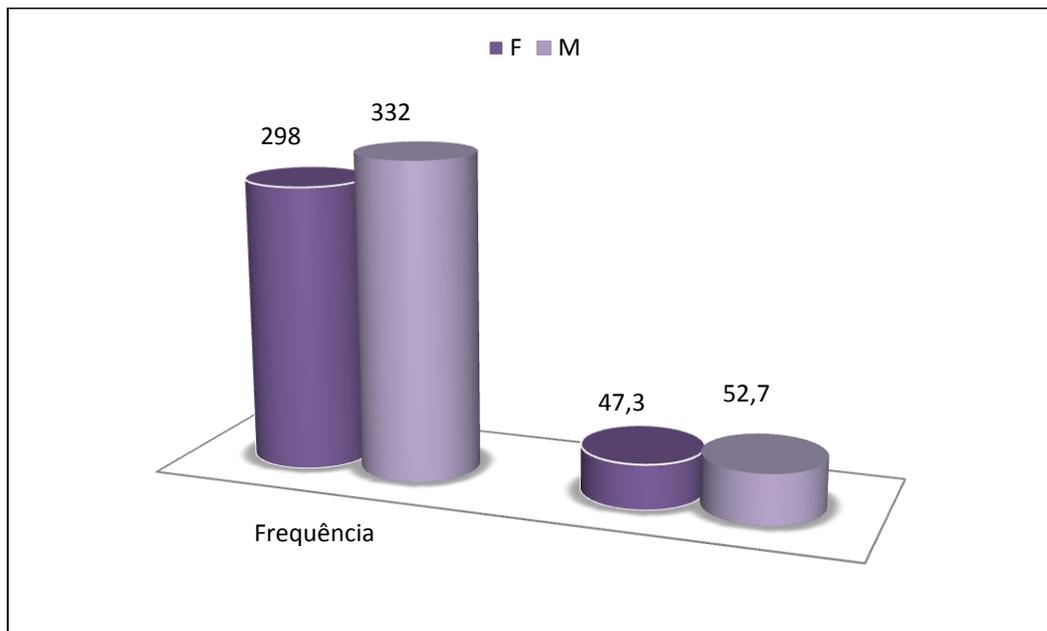
ANO	SEXO		TOTAL	%
	FEMININO	MASCULINO		
2003	26	27	53	8,41
2004	16	18	34	5,39
2005	12	23	35	5,56
2006	21	24	45	7,15
2007	17	14	31	4,93
2008	13	26	39	6,19
2009	18	25	43	6,82
2010	14	23	37	5,88
2011	17	26	43	6,82
2012	19	24	43	6,82
2013	86	71	157	24,92
2014*	39	31	70	11,11
TOTAL	298	332	630	100

2014* - números registrados até junho deste ano.

Observando de uma maneira geral, os dados do GRÁFICO 1 identificou que quanto ao sexo, os homens predominam em maior número de notificações de casos

de hanseníase totalizando 332 notificações, que corresponde a 52,7% dos casos notificados no município durante o período analisado.

GRÁFICO 1 - Distribuição do número de notificações de hanseníase de acordo com o sexo, no município de Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.



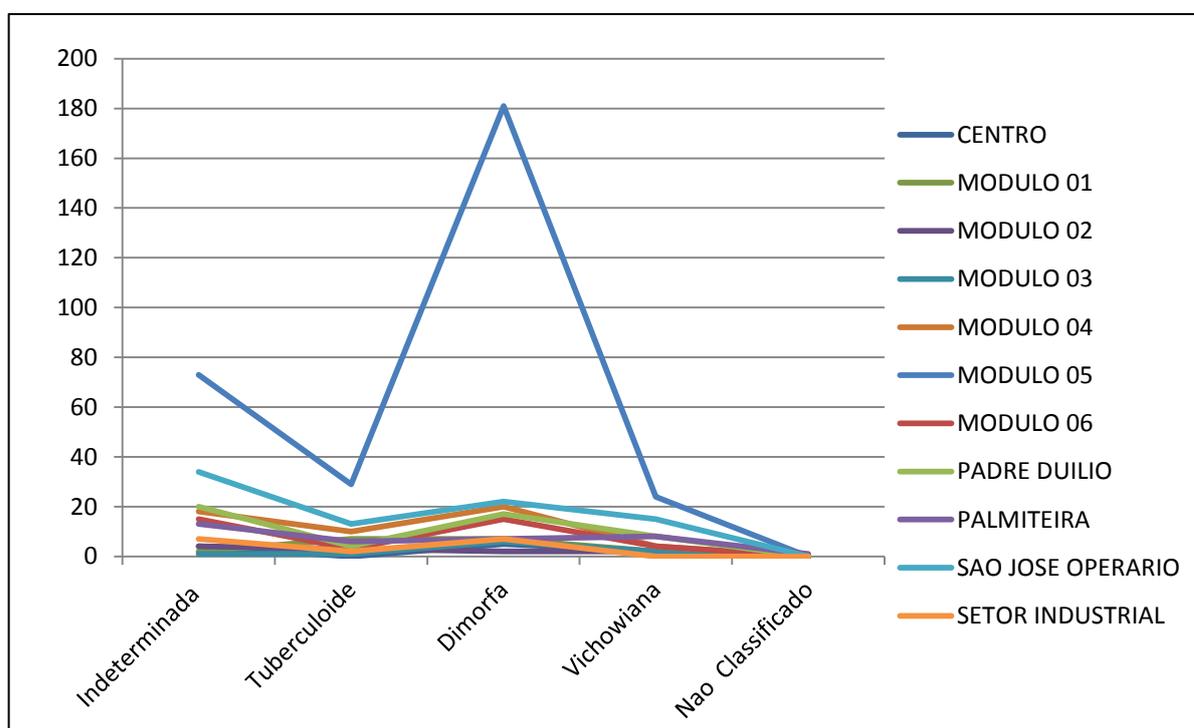
Observando a TABELA 2 e o GRÁFICO 2, dos 11 bairros que compõem o município de Juína, todos tiveram notificações no período pesquisado, compreendido entre Janeiro de 2003 a Junho de 2014. O bairro do Módulo 05 encontra-se em destaque com o maior número de notificações com total absoluto de 307 casos notificados neste período, representando 48,73% dos casos, e entre as manifestações que predominam é a Dimorfa. Em seguida, sobressai o bairro São José Operário com 84 casos notificados, entretanto a manifestação que apresenta o maior número desta forma é a Indeterminada. Dentre os bairros que apresentam o menor número de notificação é o Módulo 03, totalizando apenas 10 casos, o qual se destaca também a forma Dimorfa. Ainda, entre todas as manifestações clínicas, a qual apresentam o maior número de notificações é a forma Dimorfa com 45,87%.

TABELA 2 - Distribuição do número de casos notificados de hanseníase conforme os bairros do município de Juína/MT de janeiro de 2003 a junho de 2014.

Bairro	Forma Clínica					Total
	I	T	B	V	NC	
Centro	4	0	5	2	0	11
Módulo 01	2	7	7	2	0	18
Módulo 02	4	3	2	2	0	11
Módulo 03	1	1	6	2	0	10
Módulo 04	18	10	20	4	0	52
Módulo 05	73	29	181	24	0	307
Módulo 06	15	3	15	4	0	37
Padre Duílio	20	4	17	8	0	49
Palmeira	13	6	7	8	1	35
São José Operário	34	13	22	15	0	84
Setor Industrial	7	2	7	0	0	16
TOTAL	191	78	289	71	1	630

I = Indeterminada; T = Tuberculoide; B = Dimorfa ou Borderline; V = Vichowiana; NC = Não Classificado.

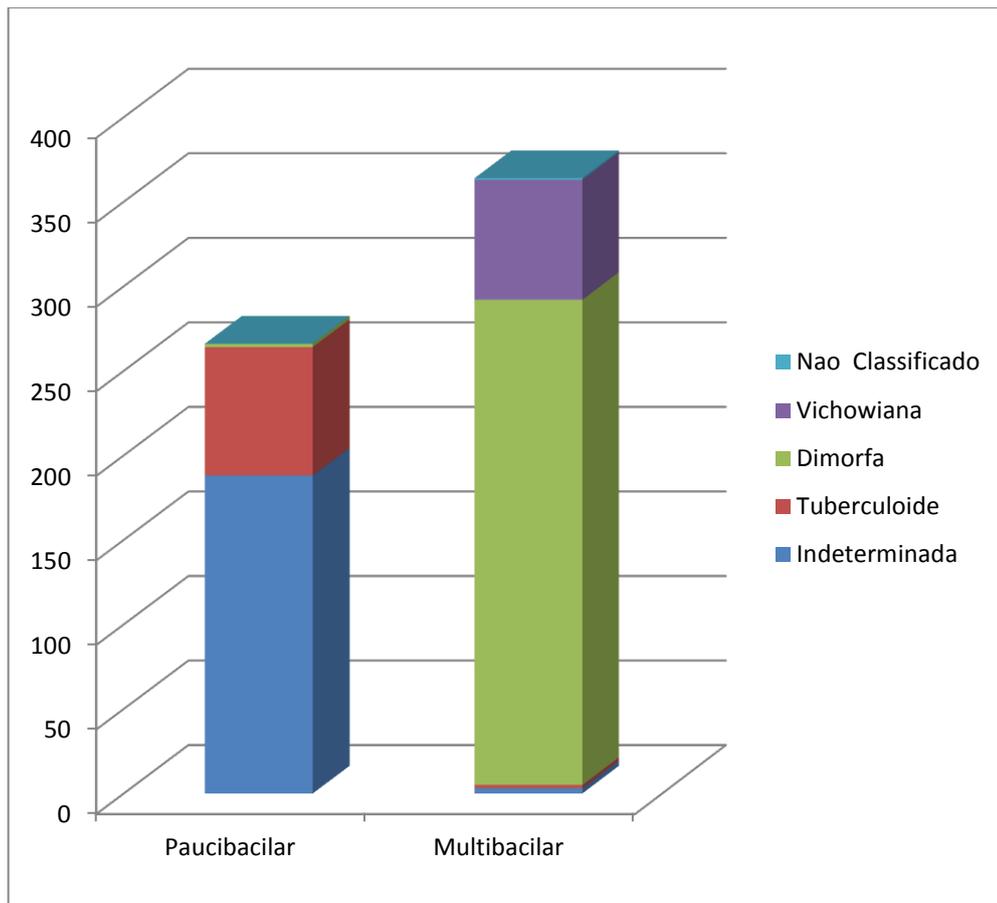
GRÁFICO 2- Relação entre as manifestações clínicas e o número de casos de hanseníase notificados nos diferentes bairros do município de Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.



Dos 630 casos notificados no estudo, 266 casos foram classificados como Paucibacilar, apresentando 191 casos da manifestação clínica Indeterminada e 78 casos da Tuberculoide, representando 42,22% dos casos; e 364 casos classificados como Multibacilar com 57,78%, sendo que 289 casos são do tipo Dimorfa e 71 casos

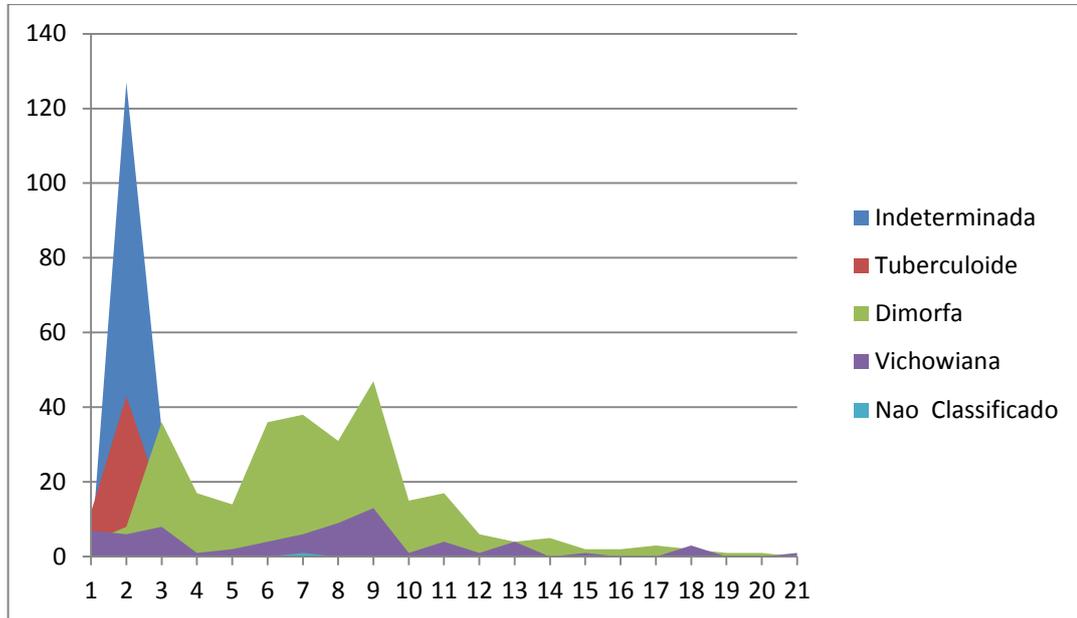
da manifestação Vichowiana, sendo um caso não classificado. Em relação ao GRÁFICO 3, observa-se a predominância dos casos notificados da forma Multibacilar, e entre esta forma, destaca-se a manifestação clínica Dimorfa.

GRÁFICO 3 - Relação entre as manifestações clínicas e a classificação operacional na hanseníase nos casos notificados em Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.



Com relação às manifestações clínicas e o número de lesões presentes na hanseníase, o GRÁFICO 4 mostra que o levantamento detectou maior índice nos casos notificados da manifestação clínica da forma Indeterminada o qual os pacientes apresentam número de lesões entre 1-3. Tanto a forma Dimorfa e a Vichowiana mostraram número de lesões variadas, entretanto prevalece o número entre 5-10 lesões.

GRÁFICO 4 - Relação entre as manifestações clínicas e o número de lesões presentes na hanseníase nos casos notificados em Juína/MT no período de janeiro de 2003 a junho de 2014.



6 DISCUSSÃO

Com propósito de conhecer a magnitude da hanseníase no município de Juína no período de janeiro de 2003 a junho de 2014, utilizaram-se dados de casos notificados no SINAN, registrados na Vigilância Sanitária do município de Juína/MT.

Conforme a realidade local, resultados demonstraram que o índice de notificações de hanseníase é consideravelmente alto se comparados aos parâmetros preconizados pelo Ministério da Saúde. Isto se deve porque Juína se encontra em região de clima tropical e com elevadas temperaturas, condições que favorecem a proliferação do bacilo (RIBEIRO, 2012).

Percebe-se neste estudo que nos anos de 2013 e 2014 houve uma elevação nos números de notificações, este fato da alta taxa de notificação de hanseníase não é estritamente um reflexo de alta incidência, pode estar baseado na consolidação da busca ativa pelos pacientes no município. O aumento de casos notificados no município não deve ser compreendido como um sinal negativo, e sim como um resultado de ações que estão surtindo efeitos positivos, pois os casos já existiam, porém foram descobertos apenas em função da intensificação das ações das políticas educativas e buscas ativas.

A divulgação de campanhas educativas através das Estratégias Saúde da Família (ESFs) desenvolvida pelo Ministério da Saúde, Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde, são as principais medidas para o aumento de diagnóstico, e conseqüentemente, do aumento das notificações da doença. A busca ativa e exames meticolosos entre os comunicantes dos pacientes notificados é uma das medidas mais eficaz para a detecção precoce da doença, diminuindo assim seus agravos (ARANTES *et al.*, 2010; LASTÓRIA; RUTINATTI¹, 2004 *apud* SALTARELLI, 2011).

Os resultados ainda mostram um desnível quanto ao número de notificação entre os bairros, esta diferença pode estar relacionada com a conduta que equipe das diferentes ESFs vem adotando para o diagnóstico da doença, ressaltando a hipótese de

¹LASTÓRIA, J. C., PUTINATTI, M. S. M. A. **Utilização de busca ativa de hanseníase: relato de uma experiência de abordagem e detecção de casos novos**. Hansen. Int. v.1, n.29, 2004. Acesso em: 07 nov. 2014.

que alguns profissionais estejam mais engajados e apontem um perfil voltado as ações em prol a mudanças do quadro de epidemia da doença.

Em relação, ao número de casos elevados, principalmente, no bairro Módulo 05, pode estar relacionado ao número de habitantes concentrado neste bairro em relação aos demais e, assim, há a presença três Unidades Básicas de Saúde (UBS), enquanto os demais bairros dispõem apenas de uma (UBS). É de extrema importância a análise desses dados, visto que a hanseníase é um problema de saúde pública, diante de tal discrepância dos dados obtidos vale então investigar o porquê dessa diferença dos números de notificações nos diferentes bairros, se é a assistência em saúde que está inadequada ou se está havendo notificação correta desses casos (FAUSTO *et al.*, 2010). Ribeiro (2012), afirma que profissionais de saúde não sensibilizados são incapazes de reconhecer as demandas trazidas pela população, não estabelecem prioridades e se distanciam da realidade local.

Assim como mencionado no gráfico 4 aos aspectos clínico-epidemiológicos, teve uma predominância dos casos Multibacilar e da forma clínica Dimorfa, tal resultado confirma-se com os de estudos realizados em diferentes regiões do país e no mundo por outros autores como (BHUSHAN *et al.*, 2008; LANA *et al.*, 2007; CONTE *et al.*, 2009; LIMA *et al.*, 2009; RESENDE; SOUZA; SANTANA, 2009).

A manifestação clínica Dimorfa que possui os maiores números de casos estão correlacionados com o número de lesões para esta manifestação que é entre 5-10 lesões, corroborando com os dados do Ministério da Saúde (BRASIL, 2008c).

É importante que se realize o diagnóstico de hanseníase de acordo com sua classificação operacional como Paucibacilares - Indeterminada e Tuberculoide. Pois, sua detecção tardia, aumenta a probabilidade do paciente desenvolver deformidades físicas (RIBEIRO, 2012).

Segundo Contin (2011), para classificar corretamente as manifestações clínicas da hanseníase faz-se necessário exames laboratoriais tais como: (histopatológico, reação de Mitsuda, baciloscopia do esfregaço cutâneo e sorologia), os quais não estão disponíveis na maioria dos serviços de saúde. Visto que não são disponibilizados meios para classificação correta das manifestações clínicas da doença, pode-se sugerir então que estes sejam retirados da ficha de notificação, visto que o tratamento da doença é realizado conforme a classificação operacional, Paucibacilar e Multibacilar.

A World Health Organization (2011), em seu estudo aponta que mundialmente os homens possuem tendência duas vezes maior de adquirir hanseníase que as mulheres, entretanto, em Juína esta variável não foi constatada discrepante, pois segundo o GRÁFICO 1 não houve variação considerável de número de casos de hanseníase entre os dois sexos.

Contudo, no estudo presente ao analisar a relação entre sexo houve um aumento de notificações entre as mulheres no último ano. Em alguns trabalhos apontam que este crescimento nas notificações de hanseníase em mulheres, especialmente no Brasil, pode ser apontado devido ao rompimento das barreiras dos modelos sociais, pois, hoje as mulheres ocupam espaços que antes eram unicamente dos homens, aumentaram a preocupação com a autoimagem e possuem maior acesso aos programas de serviços de saúde públicos oferecido pelo Governo Federal (LANA *et al.*, 2007; MIRANZI; PEREIRA; NUNES, 2010).

7 CONCLUSÃO

Ao longo do período estudado, foram feitas análises na tentativa de responder a questão relacionada à alta ocorrência de diagnóstico de hanseníase, registrada no município. A hanseníase permaneceu hiperendêmica, indicando uma elevação significativa nos últimos anos estudados, observando-se ainda uma divergência no número de notificações nos diferentes bairros. Ainda, foi ressaltado o tipo de manifestação clínica que mais acomete a população de Juína que é a Dimorfa, sobressaindo dentro da classificação operacional a Multibacilar, a qual possui entre 5 a 10 lesões.

É recomendada uma reavaliação do contorno operacional sugerindo: aprimoramentos da vigilância em todos os bairros da cidade a fim de averiguar às diferenças no índice de detecção de casos; revendo os modelos de capacitação, bem como os modelos de supervisão adotados, além de reavaliação das táticas de intervenção desempenhada nas áreas de prevalência envolvendo paciente e os seus contatos para redução dos agravos.

Espera-se com este trabalho colaborar para ampliação do campo de pesquisa em hanseníase em Juína, visto que foram encontrados poucos estudos relacionados ao assunto publicados na região. Com o resultado dos dados vislumbra-se um empenho de gestores locais e regionais a fim de criar estratégias para melhorar as buscas ativas realizando uma detecção precoce e prevenção de incapacidades físicas.

REFERÊNCIAS

ARANTES, C. K. *et al.* Avaliação dos serviços de saúde em relação ou diagnóstico precoce da hanseníase. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, v. 19, n. 2, p. 155-164, 2010.

ARAÚJO, M. G. Hanseníase no Brasil. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 36, n. 3, p.373-382, 2003.

BARBOSA, J. C. **Pós-alta em hanseníase no Ceará**: olhares sobre políticas, rede de atenção à saúde, limitação funcional, de atividades e participação social das pessoas atingidas, 2009. Tese (Doutorado em Saúde Pública) - Faculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2009.

BRANDÃO, J. G. **Incapacidades físicas durante o tratamento poliquimioterápico dos pacientes de hanseníase no Brasil nas coortes de cura de casos novos dos anos de 2010 e 2011**. 69 f. Dissertação (Mestrado em Ciências da Saúde) - Setor de Ciências da Saúde, Universidade de Brasília, Brasília, 2013.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Plano Nacional de Eliminação da Hanseníase em nível municipal 2006-2010**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 31 p. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/hanseniase_plano.pdf>. Acesso em: 28 Out. 2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Atenção Básica à Saúde** - Departamento de Atenção Básica. 2 ed. rev. - Brasília: Ministério da Saúde, 2008a. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_pos-vacinacao.pdf>. Acesso em: 23 Abr.2014.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Secretaria de Vigilância em Saúde**. Departamento de Vigilância Epidemiológica. - 3. ed., rev. e ampl. - Brasília, 2008b. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/autocuidado_hanseniase_face_maos_pes.pdf>. Acesso em: 19 Jul. 2014.

BRASIL. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde: Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose**. 2. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2008c . 195 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, 21). Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cab_n21_vigilancia_saude_2ed_p1.pdf> . Acesso em: 16 Out. 2014.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Manual de prevenção de incapacidades**. 3. ed. rev. e ampl. Brasília: Ministério da Saúde, 2008d. 140 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Prevenção e Reabilitação em Hanseníase, 1). Disponível em:<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderno_atencao_basica_diretrizes_nasf.pdf >. Acesso em: 16 Out. 2014.

BRASIL. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual do instrumento de avaliação da atenção primária à saúde: PrimaryCareAssessment Tool PCATool - Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 80 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em:<http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_519818998.pdf>. Acesso em: 16 Out. 2014.

BHUSHAN, P. *et al.* Diagnosing multibacillary leprosy: a comparative evaluation of diagnostic accuracy of slit-skin smear, bacterial index of granuloma and WHO operational classification. **Indian Journal of Dermatology, Venereology, and Leprology**, v. 74, n. 4, p. 322-326, 2008.

CASTRO, S. M. S.; WATANABE, H. A. W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 16, n. 2, p. 449-487, 2009.

CASTRO SANTOS, L.A.; FARIA, L.; MENEZES, R.F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2008.

CONTE, E. *et al.* Situação epidemiológica da hanseníase no município de São José do Rio Preto, SP, Brasil. **Arquivos de Ciências da Saúde**, v. 16, n. 4, p. 149-154, 2009.

CONTIN, L. A. *et al.* Uso do teste ML-Flow como auxiliar na classificação e tratamento da hanseníase. **Anais Brasileiro de Dermatologia**, v. 86, n.1, p. 91-95, 2011.

CUNHA, A. C. S. Hanseníase: aspectos da evolução do diagnóstico, tratamento e controle. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 7, n. 2, p. 235-242, 2002.

EIDT, 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. **Saúde e Sociedade**, v. 13, n. 2, p. 76-88, 2004.

FAUSTO, C. A. S. *et al.* Análise clínica, epidemiológica e espacial de pacientes com de pacientes com Hanseníase em Lagoa Grande/PE, por meio de tecnologias de geoinformação. In: SIMPÓSIO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS GEODÉSICAS E TECNOLOGIAS DA GEOINFORMAÇÃO, 3., 2010, Recife. **Anais...** Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2010. p. 01-06.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2009. 175 p.

IBGE. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Estimativa de população**. Disponível em: <tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/poptmt.def>. Acesso em: 06 nov. 2014.

LANA, F. C. F. *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 60, n. 6, p. 696-700, 2007.

LAPA, T. M. *et al.* Análise da demanda de casos de hanseníase aos serviços de saúde através do uso de técnicas de análise espacial. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 22, n. 12, p. 2575-2583, 2006.

LIMA, L. S. *et al.* Caracterização clínica-epidemiológica dos pacientes diagnosticados com hanseníase no município de Caxias, MA. **Revista Brasileira de Clínica Médica**, v. 7, n. 2, p. 74-83, 2009.

MACIEL, L. R. *et al.* Memória e história da hanseníase no Brasil através de depoentes (1960-2000). **História, Ciências, Saúde - Manguinhos**, v. 10, p. 308-336, 2003.

MARCIANO, L. H. S. C. *et al.* Proposta pedagógica para aprimorar os conceitos básicos em hanseníase: álbum seriado como um recurso no processo de orientação. **Hansenologia Internationalis**, v. 33, n. 2, p. 17-24, 2008.

MARTELLI, C. M. T. *et al.* Endemias e epidemias brasileiras, desafios e perspectivas de investigação científica: hanseníase. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 5, n. 3, p. 273-285, 2002.

MARZLIAK, M. L. C. *et al.* Breve histórico sobre os rumos do controle da Hanseníase no Brasil e no Estado de São Paulo. **Hansenologia Internationalis**, v. 33, n. 2, p. 39-44, 2008.

MIRANZI, S. S. C.; PEREIRA, L. H. M.; NUNES, A. A. Perfil epidemiológico da hanseníase em um município brasileiro, no período de 2000 a 2006. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, v. 43, n. 1, p. 62-67, 2010.

OMS. ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase (Período do plano: 2011-2015)**. Brasília: Organização Mundial de Saúde, 2010. Disponível em: <file:///C:/Users/Seven/Downloads/LIVRO_GLP_SEA_GLP_2009-3_versaoWEB%20(1).pdf >. Acesso em 23 Abr. 2014.

PENNA, G. O. *et al.* Doenças dermatológicas de notificação compulsória no Brasil. **Anais Brasileiros de Dermatologia**, vol.86, n.5, p. 865-877, 2011.

PINTO NETO, J. M. **A percepção dos comunicantes intradomiciliares de doentes de hanseníase sobre a doença, o convívio com o doente e o controle realizado pelo serviço de saúde**. 229 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Departamento de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

RESENDE, D. M.; SOUZA, R. M.; SANTANA, C. F. Hanseníase na Atenção Básica de Saúde: principais causas da alta prevalência de hanseníase na cidade de Anápolis-GO. **Hansenologia Internationalis**, v. 34, n. 1, p. 27-36, 2009.

RIBEIRO, G.C. **Fatores relacionados a prevalência de incapacidades físicas em Hanseníase na microrregião de Diamantina, Minas Gerais**. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) -Departamento de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

SALTARELLI, R. M. F. **Limites e possibilidades de atenção ao portador de hanseníase no âmbito da estratégia saúde da família**. 68 f. Trabalho de Especialização (Especialista em Atenção Básica em Saúde da Família) - Setor de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Conselheiro Lafaiete, 2011.

SAMPAIO, P.B. **Análise espacial dos casos novos de hanseníase e a correlação com os indicadores socioeconômicos no Município de Vitória, ES no período de 2005 a 2009**. 82 f. Dissertação (Mestre em Saúde Coletiva) - Departamento de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Espírito Santo, Vitória, 2012.

SANTOS, A. P. T. *et al.* Imunopatologia da Hanseníase: Aspectos clínicos e laboratoriais. **NewsLab**, v. 73, p. 142-156, 2005.

SANTOS, L. A. C.; FARIA, L.; MENEZES, R. F. Contrapontos da história da hanseníase no Brasil: cenários de estigma e confinamento. **Revista Brasileira de Estudos Populacionais**, v. 25, n. 1, p. 167-190, 2008.

SILVA SOBRINHO, R. A.; MATHIAS, T. A. F.; LINCOLN, P. B. Perfil dos casos de hanseníase notificados na 14ª regional de saúde do Paraná após descentralização do programa para o nível municipal. **Ciências, Cuidado e Saúde**, v. 8, n. 1, p. 1125-1130, 2007.

SILVA, F. R. F. *et al.* Prática de enfermagem na condição crônica decorrente de hanseníase. **Texto e Contexto Enfermagem**, v. 18, n. 2, p. 290-297, 2009.

SILVA, M. C.D.; PAZ, E. P.A. Educação em Saúde no Programa de Controle da Hanseníase: a vivência da equipe multiprofissional. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, v. 14, n. 2, p. 223-229, 2010.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global strategy for further reducing the leprosy burden and sustaining leprosy control activities: plan period 2006-2010.** Geneva: WHO, 2005.19 p.. Disponível em: <<http://www.who.int/lep/resources/GlobalStrategy.pdf>>.Acesso em: 27 Jul.2014.

WHO.WORLD HEALTH ORGANIZATION.**Guidelines for strengthening participation of persons affected by leprosy in leprosy services.**Geneva: WHO, 2011. 17 p. Disponível em: <http://www.searo.who.int/entity/global_leprosy_programme/publications/8th_expert_comm_2012.pdf>.Acesso em:27 Jul.2014.

ANEXOS

ANEXO I - Carta de apresentação do aluno à Vigilância Epidemiológica de Juína	33
ANEXO II - Ficha de notificação/investigação: hanseníase.....	34

ANEXO I - CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE JUÍNA



FACULDADE DE CIÊNCIAS CONTÁBEIS E ADMINISTRAÇÃO

CURSO DE ENFERMAGEM

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE JUÍNA

Juína, 22 de Julho de 2014

Ao Senhor (a)

Benedito Donizeti Gumieri responsável pela coordenação da Vigilância Epidemiológica de Juína MT.

Prezado Senhor (a)

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de **Enfermagem** sob a orientação da Professora Dr^o Marianna Erban, solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa do/a acadêmico (a) Mari Carla Tibolla do 8^o Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período de Julho a Novembro do ano de 2014.

A pesquisa tem como objetivo, Analisar os casos de hanseníase no município de Juína no período janeiro de 2003 a junho de 2014 do Estado de Mato Grosso, buscando coletar dados, os quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia, cujo tema é **Estudos sobre os casos de Hanseníase no município de Juína no período de 2003 a Junho de 2014**

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, a Coordenação do Curso de Bacharel em Enfermagem e a Supervisão de Monografias da AJES agradecem a este órgão a atenção dispensada ao (a) acadêmico (a), à instituição e ao curso, estando à disposição sempre que necessário.

Atenciosamente.

Marianna Erban
Orientadora TCC

Leda Maria de S. Villaça
Coordenadora de Enfermagem

ANEXO II - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO: HANSENÍASE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº
		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE
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	Agravo/doença	HANSENÍASE	Código (CID10) A 3 0. 9
	3	Data da Notificação		
Dados Gerais	4	UF	5	Município de Notificação
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código
	7	Data do Diagnóstico		
Dados Gerais	8	Nome do Paciente		9
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino I - Ignorado
	12	Gestante		13
Notificação Individual	14	Escolaridade		15
	15	Número do Cartão SUS		16
	17	UF	18	Município de Residência
Dados de Residência	19	Código (IBGE)		20
	21	Logradouro (rua, avenida,...)		22
	23	Complemento (apto., casa, ...)		24
Dados de Residência	25	Geo campo 2		26
	27	CEP		28
	29	Zona		30
Dados Complementares do Caso				
Dados Clínicos	31	Nº do Prontuário		32
	33	Nº de Lesões Cutâneas		34
	35	Classificação Operacional		36
Atendimento	37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		38
	39	Modo de Detecção do Caso Novo		40
	41	Data do Início do Tratamento		42
Dados Lab.	43	Número de Contatos Registrados		
Tratamento	44			
Méd. Contr.	45			
Observações adicionais:				
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unid. de Saúde	
	Nome	Função	Assinatura	
	Hanseníase	Sinan NET	SVS 30/10/2007	