

**FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANGÉLICA FERREIRA SILVA**

**OCORRÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS APÓS  
TRATAMENTO PARA *MYCOBACTERIUM LEPRAE*, NO ESTADO DE MATO  
GROSSO, NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

**Juína-MT**

**2019**

**FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

**ANGÉLICA FERREIRA SILVA**

**OCORRÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS APÓS  
TRATAMENTO PARA *MYCOBACTERIUM LEPRAE*, NO ESTADO DE MATO  
GROSSO, NO PERÍODO DE 2014 A 2018**

Monografia apresentada á disciplina de trabalho de conclusão de curso de Bacharelado em Enfermagem, da FACULDADE DO VALE DO JURUENA como requisito para aprovação na disciplina e obtenção do título em Bacharel em Enfermagem, sob a orientação da Prof.<sup>a</sup> Me. LEILA JUSSARA BERLET

**Juína-MT**

**2019**

**FACULDADE DO VALE DO JURUENA  
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

SILVA, Angélica Ferreira. **OCORRÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS APÓS TRATAMENTO PARA *MYCOBACTERIUM LEPRAE*, NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO PERÍODO DE 2014 A 2018.** Monografia (Trabalho de Conclusão de Curso) AJES - Faculdade do Vale do Juruena, Juína - MT, 2019.

Data da defesa: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**MEMBROS COMPONENTES DA BANCA EXAMINADORA:**

---

**Presidente e Orientador: Profa. Me. Leila Jussara Berlet  
ISE/AJES**

---

**Membro Titular: Prof. Me Victor Cauê Lopes  
ISE/AJES**

---

**Membro Titular: Prof. Me. Lídia Catarina Weber  
ISE/AJES**

**Local:** Associação Juinense de Ensino Superior  
AJES – Instituto Superior de Educação do Vale do Juruena  
**AJES – Unidade Sede, Juína – MT**

## DECLARAÇÃO DO AUTOR

*Eu, **ANGELICA FERREIRA SILVA**, portadora da Cédula de Identidade – RG nº 1880770-4, SSP/MT e inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda – CPF sob nº 043.087.251-86, DECLARO e AUTORIZO, para fins de pesquisa acadêmica, didática ou técnico-científica, que este Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado **OCORRÊNCIA DE INCAPACIDADE FÍSICA EM INDIVÍDUOS APÓS TRATAMENTO PARA MYCOBACTERIUM LEPRAE, NO ESTADO DE MATO GROSSO, NO PERÍODO DE 2014 A 2018**, pode ser parcialmente utilizado, desde que se faça referência à fonte e ao autor.*

*Autorizo, ainda, a sua publicação pela AJES, ou por quem dela receber a delegação, desde que também seja feita referência à fonte e ao autor.*

*Juína/MT, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_*

---

**ANGELICA FERREIRA SILVA**

## **DEDICATÓRIA**

“Dedico este trabalho a todos os profissionais, que de maneira brilhante compõem o SUS, e que com garra e dedicação por ele lutam, buscando fazer com que as pessoas que dele dependem, sintam que pode existir humanidade, mesmo deparando-se com tantas dificuldades, em um país de tantas desigualdades.”

## **AGRADECIMENTOS**

Primeiramente agradeço a Deus, por sua eterna bondade e compaixão para comigo. Depois de Deus, é claro que meus agradecimentos, jamais poderiam deixar de ser direcionados à minha amável e linda filha Pyetra Sophia dos Santos Magalhães, que é para mim, um marco da confirmação de que toda minha luta vale a pena, pois sei, que várias foram às vezes, que recusei a ti dar colo, por estar por necessidade, voltada a elaboração desse trabalho. Meu eterno agradecimento a você minha pequena.

Aos meus pais, José Paulo Ferreira e Marli Magalhães Silva, que me tornaram o que sou e me ensinaram a caminhar rumo aos meus sonhos.

A minha Ilustríssima Orientadora Leila Jussara Berlet, pela dedicação, apoio e paciência em todo o processo de elaboração desse trabalho de conclusão de curso.

A minha irmã Erica Ferreira Silva, pelo enorme e fiel companheirismo, durante todo período de elaboração do presente trabalho. Aos meus irmãos Lorinaldo Ferreira Silva e Clodoaldo Ferreira Silva, que mesmo de forma indireta me ajudaram.

Mateus dos Santos, meu amado esposo, por todo apoio e encorajamento para a efetiva elaboração e conclusão do referido trabalho.

A minha amiga Daay Lotek, pelo enorme apoio e companheirismo em todo o processo acadêmico e trabalho de conclusão.

“A Enfermagem é uma arte, e para realizá-la como arte, requer uma devoção tão exclusiva, um preparo tão rigoroso, quanto a obra de qualquer pintor ou escultor; pois o que é tratar da tela morta ou do frio mármore comparado ao tratar do corpo vivo, o templo do espírito de Deus? É uma das artes; poder-se-ia dizer, a mais bela das artes!”

**Florence Nightingale**

## RESUMO

A hanseníase é uma doença milenar, infecciosa e com alto índice de incapacitação nos indivíduos com diagnósticos tardios devido às lesões que ocorrem no sistema nervoso. Nosso Estudo descritivo possui como objetivos, descrever e analisar os casos de hanseníase no Estado de Mato Grosso, entre os anos de 2014 e 2018, não somente, analisar a ocorrência dos casos de hanseníase em si, como também, observar a ocorrência dos casos de incapacidade física, tanto no diagnóstico, quanto na cura, tendo como base de análise o sexo e faixa etária das pessoas infectadas no Estado, nos anos de 2014 a 2018. O trabalho tem por objetivo analisar a ocorrência de incapacidade física, em indivíduos diagnosticados com hanseníase no estado de Mato Grosso, no período de 2014 a 2018. Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo da taxa de Incapacidade Física adquirida pelos pacientes de hanseníase no Estado de Mato Grosso, durante o período analisado, a partir dos dados publicados unicamente no Departamento de Informações do Sistema Único de Saúde. O total de casos de hanseníase ocorrido no Estado de Mato Grosso, nos anos analisados, totalizaram 13.184 casos, incidência mais elevada do que a média nacional. Dentre os pontos analisados, destaca-se que entre as pessoas infectadas e acometidas por incapacidades físicas, as com idade entre 40 a 59 anos, foram as mais infectadas, onde os homens representam percentual de 40% dos diagnosticados, e nas mulheres 45,62% das mulheres diagnosticadas. Ressalta-se ainda que a incidência de incapacidade física, entre as mulheres é bem menor, que entre os homens, basta verificar que, no diagnóstico da cura, a incapacidade física de grau II, entre as mulheres é de apenas 0,85%, enquanto nos homens, esse percentual sobe para 1,78%, o que indica, que as pessoas do sexo feminino, leva mais a sério a doença, fazendo um tratamento mais eficiente. A hanseníase se apresentou elevada no Estado de Mato Grosso, conseqüentemente será elevado o número de casos de incapacidades físicas. A prevenção e o acompanhamento das pessoas infectadas, o mais cedo possível, e a elaboração de novos estudos, devem ser implementados como estratégias, para o controle da doença, principalmente para a redução das incapacidades físicas dela advinda.

**Palavras-chave:** Doenças transmissíveis; adesão ao tratamento; hanseníase; enfermagem.

## ABSTRACT

Leprosy is a millennial disease, infectious and highly incapacitating in individuals with late diagnoses due to lesions that occur in the nervous system. Our descriptive study aims to describe and analyze cases of leprosy in the State of Mato Grosso, between 2014 and 2018, not only to analyze the occurrence of leprosy cases themselves, but also to observe the occurrence of cases of physical disability, both in diagnosis and cure, based on the sex and age of the infected persons in the State, from 2014 to 2018. The objective of this study is to analyze the occurrence of physical, in individuals diagnosed with leprosy in the state of Mato Grosso from 2014 to 2018. This is a descriptive and retrospective epidemiological study of the rate of physical disability acquired by leprosy patients in the state of Mato Grosso during the period analyzed, based on data published only in the Information Department of the Single Health System. The total number of cases of leprosy occurred in the State of Mato Grosso, in the analyzed years, totaled 13,184 cases, incidence higher than the national average. Among the analyzed points, it should be noted that among those infected and affected by physical disabilities, those aged between 40 and 59 years were the most infected, where in men represent 40% of those diagnosed, and in women 45,62 %. Should be noted that the incidence of physical disability among women is much lower than that among men, it is sufficient to verify that in the diagnosis of cure, physical disability of grade II among women is only 0.85% while in men, this percentage rises to 1.78%, which indicates that the female, takes the disease more seriously, making treatment more efficient. leprosy was high in the state of Mato Grosso, consequently, the number of cases of physical disabilities will be high. The prevention and follow-up of infected people as soon as possible and the preparation of new studies should be implemented as strategies to control the disease, mainly to reduce physical disabilities.

**Key words:** Communicable diseases; adherence to treatment; leprosy; nursing

## LISTA DE FIGURAS

FIGURA 01 - Leproso medieval sem o pé e a mão direita, usando um sino para avisar que estava chegando.....	20
FIGURA 02- Formas de demonstração da hanseníase na pele.....	21
FIGURA 03- Cartela (PB).....	22
FIGURA 04- Cartela (MB).....	23
Figura 05 - Mapa do Brasil com destaque para o Estado de Mato Grosso.....	25

## LISTA DE SIGLAS

PQT	Poliquimioterápicos
UBS	Unidade Básica de Saúde
PB	Paucibacilar
MB	Multibacilar
DATASUS	Departamento de Informática do SUS
SUS	Sistema Único de Saúde
MT	Mato Grosso

## LISTA DE TABELA

TABELA 01: Notificações de hanseníase no Mato Grosso.....	28
TABELA 02: Classificação de casos novos no diagnóstico segundo sexo.....	30
TABELA 03: Percentual de incidência de casos de hanseníase no diagnóstico....	31
TABELA 04: Classificação quanto à faixa etária (1 a 80 anos ou mais).....	31
TABELA 05: Classificação de Incapacidade Física no diagnóstico.....	34
TABELA 06: Classificação de Incapacidade Física no diagnóstico.....	35
TABELA 07: Classificação de Incapacidade Física na Cura.....	36
TABELA 08: Classificação de Incapacidade Física na Cura – Feminino.....	37

## Sumário

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	<b>14</b>
<b>1. OBJETIVO</b> .....	<b>18</b>
<b>2. REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	<b>19</b>
2.1. HISTÓRICO .....	19
2.2. HANSENÍASE .....	20
2.3. DIAGNÓSTICO .....	21
2.4. TRATAMENTO.....	22
<b>3. MATERIAL E MÉTODO</b> .....	<b>24</b>
3.1. TIPO DE ESTUDO .....	24
3.2. LOCAL DE ESTUDO.....	24
3.3. O ESTADO DE MATO GROSSO.....	24
3.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA.....	26
3.5. COLETAS DE DADOS .....	26
3.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO.....	27
3.7. ASPECTOS ÉTICOS .....	27
3.8. ANÁLISE DE DADOS .....	27
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>28</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>42</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>45</b>
<b>ANEXO</b> .....	<b>48</b>

## INTRODUÇÃO

Nosso trabalho teve como base o interesse de realizar um estudo sobre a ocorrência de incapacidade física, sofrida pelos indivíduos de hanseníase no Estado de Mato Grosso, tendo por base a incapacidade no diagnóstico, na cura, de grau I, de grau II, levando-se em comparação a maior ou menor incidência, por sexo e faixa etária, com dados, relativos aos anos de 2014 a 2018.

Somente a título de análise, achamos por necessário também, identificar a forma de como é realizado o trabalho de diagnóstico e tratamento da hanseníase no município de Juína, bem como, analisar dados epidemiológicos da doença no referido município, por tratar-se do local onde estamos inseridos.

Após análise geral, dos casos de hanseníase no Estado de Mato Grosso, faremos em seguida, uma análise dos casos de Incapacidade física, sofrida pelos pacientes acometidos por esta doença.

Sabendo que atualmente, com um tratamento satisfatório, as maiorias das pessoas acometidas com a hanseníase chegam à cura, torna-se importante verificar a incidência de casos de Incapacidade física, a que são expostos os pacientes de tal enfermidade.

A hanseníase é uma doença milenar transmitida pela bactéria *Mycobacterium leprae*, infecciosa e com alto índice de incapacitação nos indivíduos com diagnósticos tardios devido às lesões que ocorrem no sistema nervoso danificando os nervos e tendões. Um dos fatos do diagnóstico tardio são os sintomas que muitas das vezes começam sutis, e assim, como a pessoa não tem conhecimento, passa por despercebido (BRASIL, 2018).

Um caso de hanseníase pode ser definido quando o indivíduo apresenta uma ou mais características clínicas: lesão ou lesões de pele com alteração da sensibilidade, baciloscopia positiva ou acometimento de tronco nervoso com espessamento neural (BRASIL, 2002).

A hanseníase tem várias características que causa pavor a sociedade desde os tempos medievais, devido aos sinais no estereótipo do indivíduo como nódulos,

mutilação, mão em garra e queda de cabelo. E assim mudando a fisionomia de maneira que todos podem ver a sua doença em evolução (CUNHA, 2002).

O grau de incapacidade é determinado a partir da avaliação neurológica valores que variam de 0 (zero) a II (dois) O acometimento neural ocorre em todas as formas da hanseníase, já que a doença atinge o sistema nervoso, o grau de incapacidade é avaliada conforme ao dano no sistema nervoso (SOBRINHO et al., 2007).

Outro dado importante a ser analisado, é que a hanseníase, bem como as incapacidades físicas dela advinda, tem maior prevalência no sexo masculino, devido a maior exposição de pessoas do sexo masculino ao bacilo, é a maior falta de atenção destes para com a saúde, já nas pessoas do sexo feminino, estas estão sempre mais atentas à mudanças no corpo e estão sempre a procura de atendimento de saúde (BRASIL, 2018).

Além do que a hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se encontra no mundo todo tendo maior prevalência em países em desenvolvimento (BRASIL, 2018). Podendo ser classificada em Paucibacilar (PB), onde a doença é localizada na região anatômica e tronco nervoso comprometido e Multibacilar (MB) se encontra em diversas regiões anatômicas e diversos tronco nervoso comprometido (BRASIL, 2017)

O contato com a bactéria *Mycobacterium leprae*, não significa que vai desenvolver a doença, já que 95% (noventa e cinco por cento) dos que tem contato com a bactéria não desenvolvem. A hanseníase é uma doença milenar que esta sempre ocorrendo em todo o mundo (BRASIL, 2002).

Aos cuidados da hanseníase tem alguns percalços devido o meio de contágio, e assim, tem que ter cuidados com o manejo do cliente, sendo que ao ser diagnosticado com hanseníase, a família em si tem que realizar o exame devido o poder de contágio com os demais (ARAÚJO, 2003).

No Brasil, o caso de hanseníase tem alto índice de prevalência destacando as regiões norte, nordeste e centro oeste, devido ser uma região com maior problema socioeconômico e assim as atitudes de prevenção não são muito eficazes (BRASIL, 2018).

Quando estamos falando de hanseníase, temos que ter em mente que é um problema, que com tratamento adequado tem cura, o maior problema no tratamento de hanseníase é o tempo que é prolongado e com poliquimioterápicos PQT, onde muitos relatam mal-estar e assim tem dificuldade de ir até o fim no tratamento (BRASIL, 2007).

Cabe ainda destacar, que os casos de hanseníase, não seguem uma mesma classificação, pois segundo já confirmado, a hanseníase é classificada como: hanseníase indeterminada, hanseníase tuberculóide e a hanseníase virchoviana (MARTINS et al.,2008).

A hanseníase tem uma extensa historia, a respeito de como a doença começou a se manifestar onde é conhecida como a doença dos amaldiçoados devida os sintomas clínicos e como ela poderia ser disseminada para os demais. Temos que compreender que desde o inicio os portadores sofrem muito preconceito e exclusão (MARTINS et al.,2008).

Analisando dados, que consta a incidência dos casos registrados de hanseníase no Brasil, no decorrer dos anos, e levando-se em conta o longo período de tratamento suportado pelos pacientes, torna-se interessante verificar a importância da análise, dos casos de Incapacidade Física sofrida pelas vítimas da hanseníase, desde o período do diagnóstico até a cura (SOBRINHO et al. , 2007).

Temos que ter em mente, que a hanseníase em todos os tipos bacilares podem causar incapacidades físicas e, conforme o Ministério da Saúde, todos os casos novos devem ser avaliados no início do tratamento e no momento da alta (BRASIL, 2017).

Sabe-se que a hanseníase é uma moléstia, que tem um amplo campo de danos ao ser humano, causando desde perdas de funções, dores musculares, manchas, depreciação do sistema nervoso além da existência de alto grau de preconceito, devido ser uma doença milenar, conhecido da maioria das pessoas, onde muitas a conhecem por “Lepra” (QUEIROZ, 1997).

Além de tudo, o já descrito acima, cabe também salientar, que a hanseníase é uma moléstia de fácil transmissão, e com agravos que podem ser permanentes, temos que ter em mente, que o quanto mais se discutir o assunto e mitos sobre a doença, mais precoce poderá ser o diagnostico e a cura, como também poderá ser

combatido o enorme preconceito existente em relação a esta grave doença (BRASIL, 2017).

Desta forma, este estudo tem como objetivo, analisar a ocorrência de incapacidade física em indivíduos diagnosticados com hanseníase, onde faz relação com a saúde e a doença de uma maneira ampla, já que os dados a serem exibidos, levam em consideração, dados dos casos de hanseníase, levando-se em consideração, a incapacidade física dos pacientes, com início já no diagnóstico, como na cura, analisando ainda, o grau de incapacidade sofrida, expondo dados, distribuídos em tabelas e gráficos, levando-se em consideração faixa etária, sexo, e seu grau de incapacidade física.

## **1. OBJETIVO**

Analisar a ocorrência de incapacidade física, em indivíduos diagnosticados com hanseníase no estado de MT (Mato Grosso) no período de 2014 a 2018.

## 2. REVISÃO DA LITERATURA

### 2.1. HISTÓRICO

Ao falar em hanseníase temos que ter em mente que é uma doença milenar, que se acredita ter sido espalhado pelo mundo, através de povos nômades, ou até mesmo por navegadores, e que até hoje persiste com altos índices de vítimas no mundo, não sendo diferente no decorrer dos anos no Brasil (EIDT, 2004).

A hanseníase é uma doença, que vem acometendo os humanos a milhares de anos, mas que, somente no ano de 1873 a bactéria foi identificada pelo norueguês Armauer Hansen, e mesmo com a descoberta da bactéria o preconceito persistiu, já que todos pensavam que era uma doença hereditária ou castigo de Deus que toda uma geração vai sofrer com a moléstia, pois está pagando pecado de toda uma linhagem (QUEIROZ 1997).

Mesmo com toda a descoberta a respeito da bactéria, nos meados do século XX, no Brasil, os acometidos com a doença, eram obrigados a ficarem no isolamento, chamados leprosários, tinham todos os objetos pessoais queimados, e o paciente era obrigado ao isolamento total do mundo externo. Somente no ano de 1962, que a internação compulsória passou a não ser mais realizada e o tratamento foi iniciado a partir de medicação em próprio domicílio do infectados, com acompanhamento médico regularmente (QUEIROZ, 1997).

A hanseníase é uma doença cercada de preconceito, os indivíduos que possuísse eram vista como amaldiçoada, e quem possuísse deveria ser isolado sem nenhum contato com as demais pessoas, era obrigados avisar que possuía a doença e para ninguém se aproximar, era visto como, a escória da sociedade, sem direito a trabalho, ter família, amigos e um lar, muitas das vezes a família expulsava de casa ao saber que estava com a doença (EIDT, 2004).

A hanseníase sempre foi cercada de dor e sofrimento que a sociedade impõe aos portadores da doença, e a sua família. A sociedade sempre teve enraizado como uma doença amaldiçoada e esse estigma percorrem por séculos, sem quebrar essa barreira do preconceito (EIDT, 2004).



**Figura 01:** Leproso medieval sem o pé e a mão direita, usando um sino para avisar que estava chegando.

**Fonte:** Google imagens

## 2.2. HANSENÍASE

A hanseníase é classificada de acordo como ela se manifesta no organismo do portador, tem quatro classificações de hanseníase, sendo elas (MARTINS et al.,2008):

- **Hanseníase indeterminada** onde é manifestada com mancha mais clara na pele, com perda sensibilidade, e de fácil tratamento, com boa evolução de cura;
- **Hanseníase tuberculóide**, que é a forma mais severa de hanseníase, com poucos sintomas visuais como manchas apresentam mais danos nos nervos próximos das lesões;
- **Hanseníase dimorfa** é caracterizada com maior extensão nas manchas e com danos severos nos nervos, e sem o tratamento adequado, pode evoluir para tuberculóide e virchoviana e assim agravando o quadro clínico, aumentando as sequelas permanentes;
- **Hanseníase virchoviana**, que tem o quadro de imunidade bem danificado, onde pode chegar a zero e assim se agravando muito o quadro clínico, perdendo as sensibilidades dos membros inferiores e superiores, e assim acarretando mais danos a saúde, já que vai perder ou reduzir as funções dos

membros afetados, podendo até mesmo, na hanseníase virchoviana serem atingidos os órgãos internos.



**Figura: 02** Formas de demonstração da hanseníase pele.

**Fonte:** Google imagens

### 2.3. DIAGNÓSTICO

O diagnóstico de hanseníase é realizado através do exame físico e exame baciloscópico. O exame físico vai observar todo o paciente, de maneira criteriosa, onde ira demarcar manchas e nervos danificados e com o exame dermatoneurológico, que é realizado com auxilio de agulhas vai fazer o teste de sensibilidade para avaliar o grau de incapacidade do paciente, temos que ter em mente que o exame exige atenção para todas as áreas desde a pessoa ao meio em que ela convive, pois os dados epidemiológicos são importantes para ter um panorama geral da situação (BRASIL, 2002).

O Exame baciloscópico é um exame laboratorial da pele que é realizado o esfregaço intradérmico. Esse exame é realizado quando disponível utilizado como exame complementar, caso o resultado seja negativo a diagnostico de hanseníase não é descartado, já que o exame é utilizado para a classificação dos casos em PB ou MB. A baciloscopia positiva classifica o caso como MB, independentemente do número de lesões (BRASIL, 2002).

No diagnóstico hanseníase é classificada em: **Paucibacilar (PB)** - Casos com até 5 lesões de pele e **Multibacilar (MB)** - Casos com mais de 5 lesões de pele (BRASIL, 2002).

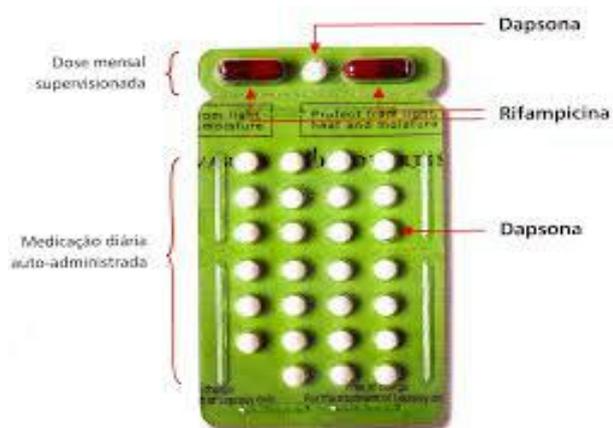
## 2.4. TRATAMENTO

O todo o tratamento de hanseníase é disponível pelo SUS (Sistema Único de Saúde), e com acompanhamento por profissionais mensalmente para avaliar o paciente e administrar a primeira dose de cada ciclo (BRASIL, 2002).

O tratamento da hanseníase tem percalços devido o tempo que leva e com os poliquimioterápicos que causam diversos efeitos colaterais (EIDT, 2004).

Os esquemas terapêuticos deverão ser utilizados de acordo com a classificação da hanseníase que pode variar de seis meses a 18 meses de tratamento. Tratamento de seis meses a nove é para PB, e o tratamento de doze meses ou 18 meses é para MB (BRASIL, 2002).

Os esquemas terapêuticos deverão ser utilizados de acordo com a classificação da hanseníase que pode variar de seis meses a dezoito meses de tratamento. Tratamento de seis meses a nove é para PB, e o tratamento de doze meses ou dezoito meses é para MB (BRASIL, 2002).



**Figura 03:** Cartela (PB)

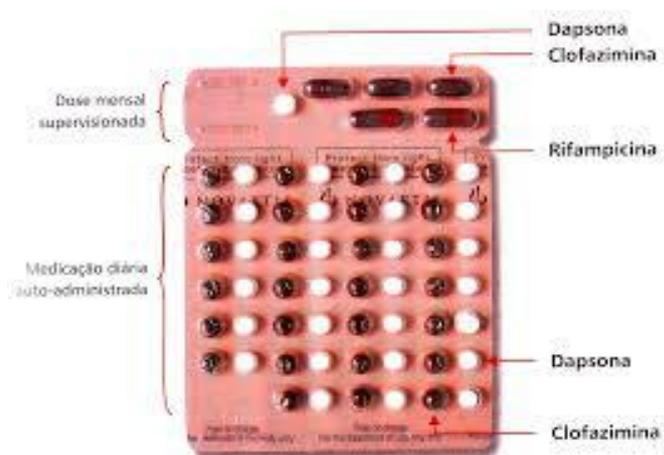
**Fonte:** Google imagens

**Adulto** Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada (BRASIL, 2002).

Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e dose diária de 100mg autoadministrada (BRASIL, 2002).

**Criança** Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada (BRASIL, 2002).

Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e dose diária de 50mg autoadministrada (BRASIL, 2002).



**Figura 04:** Cartela (MB)

**Fonte:** Google imagens

De acordo com o Ministério da Saúde (2002), para adulto usa-se o seguinte esquema:

Rifampicina (RFM): dose mensal de 600mg (02 cápsulas de 300mg) com administração supervisionada.

Dapsona (DDS): dose mensal de 100mg supervisionada e uma dose diária de 100mg autoadministrada.

Clofazimina (CFZ): dose mensal de 300mg (03 cápsulas de 100mg) com administração supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.

E para criança (BRASIL, 2002) usa-se o seguinte esquema:

Rifampicina (RFM): dose mensal de 450mg (01 cápsula de 150mg e 01 cápsula de 300mg) com administração supervisionada.

Dapsona (DDS): dose mensal de 50mg supervisionada e uma dose diária de 50mg autoadministrada.

Clofazimina (CFZ): dose mensal de 150mg (03 cápsulas de 50mg) com administração supervisionada e uma dose de 50mg autoadministrada em dias alternados.

### **3. MATERIAL E MÉTODO**

#### **3.1. TIPO DE ESTUDO**

Trata-se de um estudo epidemiológico descritivo e retrospectivo da taxa de Incapacidade Física adquirida pelos pacientes de hanseníase no Estado de Mato Grosso, no período de 2014 e 2018 a partir dos dados publicados unicamente no Departamento de Informações do Sistema único de Saúde (DATASUS).

O estudo epidemiológico descritivo tem como finalidade, mostrar um panorama, onde podemos ver os índices mais elevados de doença, mostrando os mais vulneráveis, e assim, sendo possível, montar estratégia de prevenção e medidas que minimizem danos (BRASIL, 2003).

A pesquisa tem como foco discutir sobre o assunto, e assim sancionar as dúvidas a respeito da doença, já que as pesquisa de enfermagem tem o fim de informar maneira de diminuir o dano do problema que a doença trás a sociedade (TURATO, 2005).

A pesquisa documental é realizada através de dados escritos ou não. Para realizar a pesquisa podemos seguir 3 variáveis, fontes escritas ou não; documentos primários e secundários; contemporâneo ou retrospectivo (MARCONI; LAKATOS, 2010).

#### **3.2. LOCAL DE ESTUDO**

O local de estudo será no TABNET que é um programa de dados dentro da plataforma do DATASUS, usando os dados do Estado de Mato Grosso.

#### **3.3. O ESTADO DE MATO GROSSO**

O Estado de Mato Grosso é um dos 27 Estados, que compõem o Estado brasileiro.

Localizando-se na região Centro-Oeste do Brasil. Parte de seu território é ocupada pela Amazônia Legal, sendo a parte sul, pertencente ao Centro-Sul do

país. Grandes planícies e planaltos constituem o relevo de sua área (LOBATO et a, 2010).

Convém aqui ressaltar, que quase 3/4 (três quartos) de sua área, se encontra com altitudes inferiores a seiscentos metros. Possui importantes Rios, dos quais, como principais, podemos mencionar: Juruena, Xingu, Teles Pires, Paraguai, Piquiri, Guaporé, Cuiabá, Das Mortes e São Lourenço (LOBATO et a, 2010).

Mato Grosso possui como limites: ao Norte: os Estados do Amazonas e Pará; a Leste: os Estados de Tocantins e Goiás; ao Sul: o Estado de Mato Grosso do Sul; e a Oeste: o Estado de Rondônia e o país vizinho da Bolívia. Ocupa uma extensão de área equivalente à área da Venezuela e pouco menor do que a área da Bolívia (LOBATO et a, 2010).

Atualmente o Estado de Mato Grosso, se encontra organizado ou subdividido em microrregiões, num total de 22 (vinte e duas) e mesorregiões, num total de 05 (cinco). Divide-se hoje em um total de 141 (cento e quarenta e um) municípios, destacando-se como os mais populosos do Estado, a capital Cuiabá, como o mais populoso, com uma população, de mais de 600 mil habitantes, e seguindo a ordem populacional; Várzea Grande, Rondonópolis, Sinop, Tangará da Serra, Barra do Garças e Cáceres(LOBATO et a, 2010).



**Figura 05:** Mapa do Brasil com destaque para o Estado de Mato Grosso

**Fonte:** Google imagens

Ainda no final de Século XIV, mais precisamente em 7 de junho de 1494, é assinado o Tratado de Tordesilhas, onde o território equivalente ao do Estado de

Mato Grosso atual fica pertencendo à Espanha. Diante disso, os jesuítas, a serviço do Rei Espanhol, fundaram núcleos, de onde os bandeirantes paulistas, mais tarde os expulsaram em 1680. A descoberta do ouro em 1718 acelerou o povoamento, e para garantir a nova fronteira Portugal então cria a capitania de Mato Grosso, construindo na nova capitania, um poderoso e eficiente sistema de defesa. Os bandeirantes realizaram grandes conquistas na região de Mato Grosso, conquistas estas, reconhecidas pelo Tratado de Madri, de 1750. Na primeira metade do século XIX, com a chegada dos exploradores de erva-mate, seringueiros, pecuaristas, etc., o Estado retoma seu desenvolvimento. Por fim, em 1977, o Estado de Mato Grosso foi desmembrado, onde sua parte sul, forma um novo estado, que passa a chamar-se Mato Grosso do Sul, o que na prática legalmente só se daria no ano de 1979 (LOBATO et a, 2010)

#### 3.4. POPULAÇÃO E AMOSTRA

A população e amostra foram constituídas unicamente por dados disponíveis no DATASUS, sobre hanseníase no Estado de Mato Grosso, com incapacidade física no diagnóstico de grau 0, 1 e 2, e incapacidade na cura, nos anos de 2014 a 2018, por faixa etária e sexo.

#### 3.5. COLETAS DE DADOS

As informações foram retiradas de registros de dados oficiais, provenientes do DATASUS, incluindo a taxa de incapacidade no diagnóstico de Hanseníase no grau 0, 1 e 2, no diagnóstico da cura, grau 0, 1 e 2 na população do Estado de Mato Grosso em geral. Para construção dos resultados, a amostra será dividida conforme o sexo, idade e grau de incapacidade, considerando Mato grosso, e informações dos anos de 2014 e 2018.

Os dados estavam disponíveis em tabelas, das quais se extraiu os dados referentes ao estado de Mato Grosso, o período de coleta foi Março de 2019.

Foram apresentados em tabelas, com taxa dos índices em percentual. Foi calculada a taxa de ocorrência considerando a razão entre o número de pessoas acometidas pela doença e a população do Estado de Mato Grosso, nos anos de

2014 e 2018. O resultado desta divisão foi, então, multiplicado por 100. As médias para as taxas de mortalidade conforme o sexo e a faixa etária foram comparados considerados significativos às diferenças para  $p < 0,05$ .

### 3.6. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

Como critério de inclusão, utilizaremos os dados publicados no DATASUS, que já tenham finalizado a investigação, no Estado de Mato Grosso, com grau de incapacidade 0, I e II, no diagnóstico e na cura, nos anos de 2014 a 2018, por sexo e faixa etária.

Critério de exclusão será deixado de analisar o grau de incapacidade física, nos casos, em que, o diagnóstico foi nos anos anteriores a 2014.

### 3.7. ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, conforme determinado a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, por se tratar da análise de dados secundários de domínio público, de uma fonte do DATASUS-TABNET.

### 3.8. ANÁLISE DE DADOS

O indicador aqui utilizado, em nosso estudo, teve por base, a representação através do coeficiente de incidência geral de casos de hanseníase no Estado de Mato Grosso, nos anos de 2014 a 2018, com ênfase para os casos de incapacidade física, no diagnóstico inicial e na cura, por faixa etária e sexo.

Os cálculos de faixa etária, sexo e demais classificações, foram expressos em número absoluto e percentuais. Os dados foram tabulados e estruturados no programa EXCEL versão 2016, os quais são apresentados em formas de tabelas disponíveis no site DATASUS-TABNET.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Neste estudo foram examinadas as notificações de casos de hanseníase no Estado de Mato Grosso, tendo como objetivo observar o número de pessoas que adquiriram algum tipo de incapacidade física pelo fato de ter adquirido a doença, tanto as incapacidades no diagnóstico como na cura, nos graus I e II, realizando um levantamento, considerando-se sexo e faixa etária, nos anos de 2014 a 2018.

Para princípio de uma análise satisfatória, faz-se necessário, ter uma visão inicial, do total de casos de hanseníase ocorrido no Estado de Mato Grosso, nos anos a serem analisados, ou seja, os anos de 2014 a 2018.

As notificações da doença no Estado de Mato Grosso, durante o período de 2014 a 2018, segundo o DATASUS totalizaram 13.184 casos, acometendo as mais variadas faixas etárias, a ser posteriormente analisadas, com destaque para o ano de 2017, com incidência de 4.274. Para comparação e análise dos dados acima descritos, sobre a totalidade de casos de hanseníase no diagnóstico, apresentamos a tabela seguinte:

**Tabela 01:** Notificações de hanseníase no Mato Grosso.

<b>Ano</b>	<b>Casos de notificação</b>
2014	226
2015	3.764
2016	3.392
2017	4.272
2018	1.528
<b>Total</b>	<b>13.184</b>

Fonte: SINAN/SVS-MS

Durante o período analisado, o número de casos/ano da doença oscilou entre 226 casos em 2014 a 4.272 no ano de 2017.

De um modo geral, pode ser observado, que o trabalho de monitoramento e controle da hanseníase, por parte das equipes de saúde no Estado de Mato Grosso, demonstra de forma clara, a existência de falhas no atendimento e na atenção básica de saúde, já que no ano de 2014 foram notificados apenas 226 casos de

hanseníase, pois o Ministério da Saúde preconiza a notificação de todos os diagnósticos de hanseníase, como também, o rastreamento de pessoas que estejam em contato com pacientes com hanseníase, tendo em vista, que a referida doença é contagiosa em todo o período que o indivíduo não esteve em tratamento.

Identificamos assim, que apenas no ano 2015, o Estado deu uma atenção maior, quanto a importância da notificação e da realização do rastreamento de contatos de hanseníase, com isso podemos observar, que os casos de hanseníase, durante o período analisado, teve número mais elevado no Estado, no ano de 2017.

Temos então, que no Estado no ano de 2014 incidiu uma taxa média de 0,7/10.000 hab., em 2018 incidiu uma taxa média de 4,77/10,000 habitantes, contudo nos anos de 2015, 2016 e 2017, apresentaram em média a incidência de 11,90/10.000 hab.

Conforme descrito na introdução do presente trabalho, achamos por necessário também, fazer uma pesquisa dos dados referente aos dados epidemiológicos da hanseníase no município de Juína, levando-se em consideração os mesmo anos analisados para o Estado de Mato Grosso, ou seja, os anos de 2014 a 2018.

Segundo dados extraídos do DATASUS, verificamos que para o município de Juína, não aparecem dados referentes aos anos de 2014 e 2015, tendo que, da tabela de Notificação por Município, do Estado de Mato Gross, residência segundo Ano Notificação, aparecem os seguinte dados: 67 casos de hanseníase para o ano de 2016, 114 casos para 2017 e 72 para o ano de 2018.

Levando-se em consideração, que a população do município nos referidos anos era de aproximadamente 40 mil habitantes, temos então, que a incidência da hanseníase para o ano de 2016 era de 16,75/10000 habitantes 0000 hab.

Verificamos então, que os casos de hanseníase no nosso município são até assustador, pois enquanto no Estado, para os anos de 2016 e 2017, apresentaram em média a incidência de 11,90/10000 habitantes e em 2018 incidiu uma taxa média de apenas 4,77/10,000 habitantes, enquanto que, em nosso município foi de 16,75/10000 habitantes para 2016, 28,5/10000 habitantes para 2017 e 18/10000 habitantes para 2018.

Enquanto em nível de Brasil os casos de Hanseníase no ano de 2017, tiveram uma taxa de incidência de 1,28/10.000 habitantes. Mato Grosso e Juína apresentaram no mesmo ano uma taxa de aproximadamente 12,78/10.000 e 28,5/10000 habitantes respectivamente, tendo incidência expressivamente mais elevada do que a incidência nacional. Se comparado ao ano de 2014, a taxa de incidência do Estado de Mato Grosso foi inferior, a incidência nacional que foi de 1,52/10000, uma vez que a incidência no Estado foi de 0,7 casos para cada 10.000 habitantes.

Depois de identificado, os casos gerais de incidência de hanseníase no Estado de Mato Grosso, Ano diagnóstico de 2014 a 2018, passaram a identificar tal incidência, levando em consideração o sexo dos pacientes, o que demonstramos com a tabela a seguir apresentada.

**Tabela 02:** Classificação de casos novos segundo sexo, ano diagnóstico.

<b>Ano</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
2014	124	102	222
2015	2.040	1.724	3.764
2016	1.759	1.633	3.392
2017	2.218	2.056	4.374
2018	751	776	1.527
<b>Total</b>	<b>6.892</b>	<b>6.291</b>	<b>13.183</b>

Fonte: SINAN/SVS-MS

Conforme se extrai da referida tabela, temos que, em relação ao gênero, a doença incidiu 52,28% (6.892 casos) no sexo masculino, e 47,72% (6.291 casos) sob o sexo feminino. Dentro dos anos pesquisados, ou seja, 2014 a 2018, temos uma maior incidência de casos em pessoas do sexo feminino apenas no ano de 2018, quando temos para o sexo masculino 49,18% (751 casos) e para o sexo feminino 50,82% (776 casos).

Analisando os dados, que levam em conta o gênero, temos que, a hanseníase atinge tanto pessoas do sexo masculino como o sexo feminino, mantendo quase que um equilíbrio, tendo em vista, que a diferença entre eles, quase não ultrapassa os 4,5%.

**Tabela 03:** Incidência de hanseníase no diagnóstico, por sexo, de 2014 a 2018.

<b>Sexo</b>	<b>Incidência</b>
Masculino	52,28%
Feminino	47,72%
<b>Total</b>	<b>100%</b>

Fonte: SINAN/SVS-MS

Podemos destacar então, que diante dos dados até agora analisados, observa-se, que os casos de incidência de hanseníase no Estado de Mato Grosso, mantiveram em quase todos os anos da pesquisa, incidência maior que a nacional, quando analisado em termos gerais, e já, quando se trata de incidência por gênero, esta manteve equilíbrio, mantendo para o sexo masculino e feminino, percentual próximo aos 50% para ambos.

A classificação quanto à faixa etária, também se faz interessante analisar, pois podemos ter uma visão, de quais idades demonstram maiores índices de incidência de hanseníase no diagnóstico no Estado de Mato Grosso, nos anos aqui estudados. Para análise por faixa etária da incidência de hanseníase no Estado de Mato Grosso, trazemos a seguinte tabela:

**Tabela 4:** Notificação e diagnóstico de hanseníase, faixa etária e sexo.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Masculino</b>	<b>Feminino</b>	<b>Total</b>
01 a 04 anos	08	07	15
05 a 09 anos	87	115	202
10 a 14 anos	218	242	460
15 a 19 anos	268	264	532
20 a 29 anos	772	708	1.480
30 a 39 anos	1.149	1.143	2.292
40 a 49 anos	1.444	1.460	2.904
50 a 59 anos	1.413	1.410	2.823
60 a 69 anos	1.039	645	1.684
70 a 79 anos	395	222	617
80 anos e mais	99	75	174
<b>Total</b>	<b>6.892</b>	<b>6.291</b>	<b>13.183</b>

Fonte: SINAN/SVS-MSA

Classificação quanto a faixa etária apresentou notificações de novos casos de hanseníase no diagnóstico, entre as idades de 1 a 80 anos ou mais, conforme descrito na tabela acima analisada.

A idade dos pacientes acometidos pela hanseníase no Estado de Mato Grosso, se assimilou com os parâmetros nacionais, pois segundo dados ofertados pelo Ministério da Saúde, mais de 90% desses pacientes são maiores de 15 anos (Indicadores de Hanseníase 2000/2017 - BRASIL).

Os dados revelam que 1,65% (217 casos) dos indivíduos possuíam idade entre 01 e 09 anos, ou seja, são <10 anos. Segundo Guerra et al (2007) a transmissão entre essa faixa etária sugere o contato desses pacientes com o vetor no âmbito intra/peridomiciliar, e que há de se levar em conta, a existência de uma relação proporcional de casos em crianças abaixo de 15 anos e a gravidade da doença e quando isso ocorre, sugere que a hanseníase apresenta-se bastante intensa. Afirma que, quando a doença é diagnosticada de forma intensa, ocorre mais casos da doença na população jovem, tendo em vista, sua precoce exposição a doença, principalmente nos primeiros anos de vida da criança.

A faixa etária com maior predominância foi dos 30 aos 59 anos, estando compreendidos 60,83% (8019 casos), a idade média dos pacientes foi de 44,5 anos.

Foi notória a incidência sob a idade mais produtiva dos indivíduos, estando estes mais propícios ao contato com o vetor.

Destacamos também, que os coeficientes da doença, levando-se em consideração o sexo, mostraram-se predominantemente mais elevados no sexo masculino, tendo incidência maior para o sexo feminino apenas nas faixas etárias de 5 a 14 anos e de 40 a 49 anos, podendo indicar, que pode indicar que o diagnóstico nas pessoas do sexo masculino, pode estar melhorando, já que, os cuidados e a busca por diagnóstico e serviços de saúde pelas pessoas do sexo feminino é muito maior.

A necessidade de tratamento rigoroso faz com que o paciente busque as unidades de saúde, além disso, a doença o expõe ao risco de lesões incapacitantes, esses entre outros fatores geram um dano biopsicossocial ao paciente, que podem diminuir sua produtividade, (BRASIL, 2013).

Por falar em lesões incapacitantes, que é o tema chave de nosso estudo, passaremos a analisar as incapacidades físicas sofridas pelos pacientes, vitimados pela hanseníase no Estado de Mato Grosso, inicialmente no diagnóstico em todos seus graus, fazendo uma análise distinta por sexo e faixa etária, e em seguida, faremos uma análise de incapacidade física na cura, também em todos os graus.

Antes de passarmos à análise dos dados referentes a incapacidade física, sofrida por vítimas da doença, interessante se faz, analisarmos cada tipo de incapacidade ou graus de incapacidade, sendo assim definidos: **grau 0 no diagnóstico**, são pacientes que no momento do diagnóstico da doença, não apresentavam nenhuma incapacidade física, e **grau 0 na cura**, são pacientes que após todo tratamento, ficaram curados da doença, sem demonstrar nenhuma incapacidade física provenientes da doença; **grau I no diagnóstico**, pode ocorrer no paciente a diminuição ou perda da sensibilidade na pele (anestesia), em forma de manchas e nos olhos. Podendo ocorrer ainda diminuição ou perda da sensibilidade nas mãos e/ou pés; **incapacidade de grau II no diagnóstico**, ocorre à perda parcial de tecido envolvendo a epiderme ou a derme; a ulceração é superficial e se apresenta em forma de escoriação ou bolha e deformidades (BRASIL, 2017).

Incapacidade no diagnóstico da cura, é classificado no momento da avaliação da alta do tratamento, diagnosticando se o paciente que estava com incapacidade de grau I ou II, continua com ou sem a incapacidade. Temos que ter em mente que durante o tratamento o paciente pode evoluir ou não, para minimizar o grau de incapacidade sofrida (BRASIL, 2017).

Fazendo então, uma análise inicial, dos casos de Incapacidades Físicas que podem ocorrer nos pacientes portadores de hanseníase, bem como, identificado as diferenciações entre cada um dos Graus de Incapacidade passaram agora, a analisar os casos de incapacidade propriamente dita, desde a incapacidade no diagnóstico do paciente até a cura, em todos seus graus de avaliação, como até mesmo a quantidade de casos não avaliados.

Conforme se extrai acima, já apresentamos a Tabela que trás todos os casos diagnosticados de hanseníase no Estado de Mato Grosso (Tabela 01), onde temos 13.184 casos, nos anos de 2014 a 2018. Inserimos também, a Tabela que trás o diagnóstico por sexo (tabela 02), e a Tabela que além de separar os casos

diagnosticados por sexo, ainda separa por faixa etária. Com o referido trabalho até o momento, estamos tentando passar, uma visão geral da hanseníase no Estado de Mato Grosso, passando já a seguir, a analisar de forma mais detalhada então, os casos de incapacidade física sofrida pelos pacientes de hanseníase.

Iniciando nossa análise da incapacidade física em todos seus graus, trazemos a análise à tabela a seguir, que apresenta tais incapacidades em todos os graus, faixa etária, mas somente pessoas do sexo Masculino.

**Tabela 5:** Incapacidade Física no diagnóstico em indivíduos do sexo masculino.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Grau 0</b>	<b>Grau 1</b>	<b>Grau 2</b>	<b>Não avaliado</b>	<b>Branco</b>	<b>Total</b>
01 a 04 anos	04	02	00	01	01	08
05 a 09 anos	62	10	02	08	05	87
10 a 14 anos	128	39	04	30	17	218
15 a 19 anos	168	55	08	28	09	268
20 a 29 anos	416	179	29	112	36	772
30 a 39 anos	563	309	53	147	77	1.149
40 a 49 anos	689	409	72	191	83	1.444
50 a 59 anos	608	474	103	134	94	1.413
60 a 69 anos	380	395	96	119	49	1.039
70 a 79 anos	126	142	46	57	24	395
80 anos e mais	31	48	11	06	03	99
<b>Total</b>	<b>3.175</b>	<b>2.062</b>	<b>424</b>	<b>833</b>	<b>398</b>	<b>6.892</b>

Fonte: SINAN/SVS-MS

Na tabela acima, podemos ressaltar a existência de alto número de não avaliados e brancos chegam à taxa de 17,86% do total de homens diagnosticados com hanseníase.

Outro ponto interessante a ser comentado, é que as pessoas com idades de 40 a 59 anos, intervalo de apenas 19 anos, representam mais de 40% de todos os diagnosticados, tendo menor taxa para não avaliados e branco, sendo 40,77 e maior taxa, de 42,82 para incapacidade de grau I. Temos então, que as pessoas do sexo masculino, mais acometidos pela hanseníase, como também, pelas incapacidades físicas dela advinda, são as pessoas com idade de 40 a 59 anos. Referida faixa etária iniciando nossa análise da incapacidade física em todos seus graus, trazemos à análise a tabela a seguir, que apresenta tais incapacidades em todos os graus, faixa etária, mas somente pessoas do sexo Masculino.

Verificamos que a média percentual entre a incapacidade de grau I e de grau II, é de 22,67%. Por fim, analisamos ainda, que o percentual entre os avaliados, com grau II de incapacidade física, oscila de forma crescente na tabela, tendo uma diferença para menor, somente nos indivíduos de 80 anos ou mais. O maior percentual de grau II pode ser observado na faixa etária de 70 a 79 anos, atingindo 14,64%.

Podemos concluir então, que da análise da tabela acima, podemos verificar alguns pontos interessantes, como: que um percentual de quase 18% dos diagnosticados não são avaliados; os homens com idade entre 40 e 59 anos, somam mais de 40% dos casos de hanseníase entre os homens, e ainda, que o percentual entre os homens com incapacidade física de grau II, é crescente, acompanhando o crescimento da faixa etária, com exceção apenas para a faixa etária de 80 anos ou mais.

Tendo realizado o estudo da tabela, que trata das pessoas do sexo masculino, cabe agora, passar para análise da tabela de dados referente à incapacidade física no diagnóstico, para o sexo feminino.

**Tabela 6:** Incapacidade Física no diagnóstico em indivíduos do sexo feminino.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Grau 0</b>	<b>Grau 1</b>	<b>Grau 2</b>	<b>Não avaliado</b>	<b>Branco</b>	<b>Total</b>
01 a 04 anos	05	00	00	00	02	07
05 a 09 anos	87	11	02	11	04	115
10 a 14 anos	143	57	04	26	12	242
15 a 19 anos	175	50	04	26	09	264
20 a 29 anos	439	168	22	49	30	708
30 a 39 anos	661	304	24	100	54	1.143
40 a 49 anos	758	474	58	119	51	1.460
50 a 59 anos	671	508	50	120	61	1.410
60 a 69 anos	300	211	33	71	30	645
70 a 79 anos	86	76	22	30	08	222
80 anos e mais	24	25	05	18	03	75
<b>Total</b>	<b>3.349</b>	<b>1.884</b>	<b>224</b>	<b>570</b>	<b>264</b>	<b>6.291</b>

Fonte: SINAN/SVS-MS

Fazendo uma análise, equivalente a tabela 03, observamos a existência de pontos a serem analisados e discutidos, percebe-se inicialmente que o número de

casos “não avaliados ou em branco” é menor do que entre os homens, atingindo percentual de apenas 13,25, portanto 4,61 mais avaliadas do que os homens.

Entre as mulheres, as pessoas com idades de 40 a 59 anos, representam 45,62% de todas as mulheres diagnosticadas. Temos então, que também entre as pessoas do sexo feminino, as mais acometidas pela hanseníase, e pelas incapacidades físicas dela advinda, são as pessoas com idade de 40 a 59 anos. Entre as mulheres diagnosticadas, com incapacidade de grau I e de grau II, verifica-se que média percentual entre os dois graus não ultrapassa os 7%, o que indica que as mulheres diagnosticadas com incapacidade de grau II, são bem menores do que o número de homens.

Pela análise da tabela, podemos concluir que são mais examinadas ou diagnosticadas, sobre a existência de incapacidades físicas; as mulheres com idade entre 40 e 59 anos, também são as mais atingidas pela hanseníase, chegando ao percentual de 45,62%, e ainda que, é menor o percentual de mulheres diagnosticadas com grau II de incapacidades, em relação ao número de homens.

Como sabemos a existência de incapacidade física, pode ser considerada no momento do diagnóstico inicial da doença, como também no diagnóstico da cura, ou seja, após todo período de tratamento, a pessoa ficou com deficiência ou não? Assim sendo, necessário faz se, uma análise rápida, também nos dados referentes ao diagnóstico na cura, verificando qual o percentual de pacientes, que após tratamento ainda continuou com alguma deficiência.

**Tabela 7:** Incapacidade Física na cura em indivíduos do sexo masculino.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Grau 0</b>	<b>Grau 1</b>	<b>Grau 2</b>	<b>Não avaliado</b>	<b>Branco</b>	<b>Total</b>
01 a 04 anos	03	00	01	00	04	08
05 a 09 anos	31	03	00	08	45	87
10 a 14 anos	73	04	01	19	121	218
15 a 19 anos	88	09	03	20	148	268
20 a 29 anos	192	33	10	74	463	772
30 a 39 anos	292	52	24	110	671	1.149
40 a 49 anos	336	91	17	146	854	1.444
50 a 59 anos	336	107	29	119	822	1.413
60 a 69 anos	227	77	16	93	626	1.039
70 a 79 anos	67	31	18	34	245	395
80 anos e mais	12	06	04	14	63	99
<b>Total</b>	<b>1.657</b>	<b>413</b>	<b>123</b>	<b>637</b>	<b>4.062</b>	<b>6.892</b>

Fonte: SINAN/SVS-M

Passamos então a analisar, dados referentes ao diagnóstico na cura, das incapacidades físicas adquiridas ou não, pelas vítimas da hanseníase, passando à análise da tabela a seguir. O primeiro ponto a ser destacada na tabela acima, é o enorme numero de casos não avaliados e branco, que chegam ao percentual de 68,18% deixando claro, que no momento da alta o profissional de saúde não se atentou para importância da realização do diagnóstico na avaliação de incapacidade na cura.

Um dado importante referente a tabela de incapacidade de cura, é o percentual mais elevado depois dos classificados como branco é o de grau 0, esse dado é relevante, pois mostra que o diagnostico não está tardio e que o paciente esta realizando o tratamento adequadamente sem interrupções.

O menor índice relatado na tabela é no grau II. O grau II no diagnostico de cura mostra um panorama de como os pacientes procura o tratamento, já que quanto mais tardio o inicio do tratamento, aumenta as sequelas e conseqüentemente a incapacidade na cura é maior.

Na tabela, esta demonstrado que de um total de 6.892 (seis mil, oitocentos e noventa e dois) casos diagnosticados, a incapacidade física de grau I e Grau II, tiveram baixo percentual no diagnóstico na cura, atingindo apenas 5,99 no grau I e apenas 1,78% no Grau II. Feito a análise da tabela, referente ao diagnóstico de incapacidade física na cura, para o sexo masculino, torna-se necessário também, darmos uma analisada na mesma tabela, com o sexo feminino.

**Tabela 8:** Incapacidade Física na cura em indivíduos do sexo feminino.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Grau 0</b>	<b>Grau 1</b>	<b>Grau 2</b>	<b>Não avaliado</b>	<b>Branco</b>	<b>Total</b>
01 a 04 anos	02	00	00	01	04	07
05 a 09 anos	37	03	01	11	63	115
10 a 14 anos	74	06	01	24	137	242
15 a 19 anos	79	09	00	34	142	264
20 a 29 anos	208	22	04	66	408	708
30 a 39 anos	336	48	07	116	636	1.143
40 a 49 anos	408	89	11	125	827	1.460
50 a 59 anos	353	85	12	107	853	1.410
60 a 69 anos	150	45	09	64	377	645
70 a 79 anos	57	12	08	29	116	222
80 anos e mais	15	06	01	10	43	75
<b>Total</b>	<b>1.719</b>	<b>325</b>	<b>54</b>	<b>587</b>	<b>3.606</b>	<b>6.291</b>

Fonte: SINAN/SVS-MS

Acompanhando a tabela de incapacidade física na cura dos homens, em relação ao sexo feminino, é também o enorme número de casos “não avaliados e brancos”, que chega ao alto percentual de 66,65% o que demonstra que não se atentou de forma eficaz para a realização do diagnóstico na avaliação de incapacidade na cura, também com as pessoas do sexo feminino.

Destaca-se um ponto positivo, é o percentual de pessoas, que após o tratamento completo da hanseníase, ainda ficam com grau II de incapacidade física, dissemos ponto positivo, pelo fato do referido percentual ficar em apenas 0,85% dos casos, tendo apenas uma faixa etária com percentual um pouco mais, que são as mulheres com idade de 70 a 79 anos de idade, que atinge percentual de 3,6%.

Fazendo uma observação, entre as tabelas de incapacidade na cura, entre pessoas do sexo feminino e masculino, podemos observar que o número de mulheres, que após completo o tratamento, ficam com incapacidade de grau I, é de 5,1% e de grau II, e bem menor, já que o percentual de mulheres que continuam com esse grau de incapacidade é de apenas 0,85%, enquanto nos homens, esse percentual fica em 1,78%. O que indica que as pessoas do sexo feminino levam mais sério a doença, buscando diagnósticos mais cedo, e fazendo um tratamento mais eficiente.

Como sabemos e já comentado anteriormente, a existência de incapacidade física, pode ser considerada no momento do diagnóstico inicial da doença, como também no diagnóstico da cura, ou seja, após todo período de tratamento, deve ser de suma importância saber, se pessoa ficou com deficiência ou não?

Assim sendo, faz-se necessário, uma análise e registro dos dados referentes ao diagnóstico na cura, para se tiver uma visão mais ampla, sobre o percentual de pacientes, que após tratamento ainda continuou com alguma incapacidade física.

Verificamos assim, que é um fator, a ser discutido, provavelmente não só em nível de Estado de Mato Grosso, mas sim a nível nacional, que segue com dados bem semelhantes, o porquê, de tantas pessoas portadoras de hanseníase entram na estatística como não avaliados e branco, chegando ao nível de Estado a um percentual de 67,45, dos casos.

Diante do acima descrito, se faz necessário, a realização de um trabalho de conscientização junto à população, através das Secretarias de Saúde dos

municípios, para que os pacientes, já de início, façam um diagnóstico completo, capaz de identificar qualquer tipo de incapacidade física, e que também, depois de efetivado todo o período de tratamento, ainda assim, façam o diagnóstico para a constatação da existência ou não, de qualquer dos graus de incapacidade, saindo assim, da estatística dos “não avaliados e brancos”.

Há necessidade, de que sejam promovidas discussões, com adesão de profissionais capacitados para executar a efetiva avaliação e classificação exata, do grau de incapacidade adquirida por seus pacientes, como sendo atividade de rotina.

Sabemos ser fundamental, que o paciente seja efetivamente avaliado, para que seja identificado o grau de incapacidade, dos novos casos de hanseníase, através de exame dermatoneurológico, pois o paciente pode desde início, ou até mesmo, antes de procurar tratamento, podendo apresentar nervos periféricos já afetados ou incapacidade física, a ser identificado no momento do diagnóstico (BRASIL, 2017).

Temos que ressaltar a importância de profissionais de saúde com capacitação adequada, para melhor atender os pacientes, orientando sobre a importância do tratamento em todo o período e o diagnóstico de cura com avaliação de incapacidade, e assim ter uma visão geral de todo o quadro clínico.

Os profissionais de saúde tem que ter em mente a importância do diagnóstico de incapacidade na cura, para ter um panorama de como a doença esta afetando a população, já que o grau de incapacidade se da conforme a demora ao início do tratamento.

Com os dados correto é possível traçar estratégias de buscas ativas para que o diagnóstico seja precoce, sem o acometimento de incapacidade física.

Para que o Mato Grosso elimine a hanseníase que é uma doença, que dentro do período analisado, caracteriza-se ate mesmo, como um problema de saúde pública.

É notório que os serviços voltados á saúde, precisam de profissionais com capacitação adequada para atender a demanda de casos com diagnósticos corretos e assim ter maior prevalência de cura sem grau de incapacidade, pois o maior problema enfrentado no caso de hanseníase é o diagnóstico tardio, os profissionais

de saúde tem que esta atenta ao tratamento para que o paciente não deixe o tratamento pelo meio e assim quando voltar devido o agravo da doença, assim aumentando o grau de incapacidade.

Temos que ter em mente, que não são somente estratégias pedagógicas que vão melhorar o quadro da hanseníase no Estado, mas sim, a conscientização, não só dos profissionais da saúde, como também da população de um modo geral, a respeito da importância de se trabalhar em conjunto, para eliminar essa doença, que gera tantas incapacidades físicas, além de ainda ser, geradora de enorme preconceito.

Em todo o processo de controle e tratamento de hanseníase o enfermeiro esta inserido, por isso a importância de sempre entender sobre a notificação da hanseníase e como esse processo pode mudar o quadro de doença, pois com um panorama real de como este índice da patologia o enfermeiro usará estratégia de como preveni-la e diminuir o caso.

Como estamos focando o trabalho no índice de incapacidade temos que ter em mente que o paciente que ira realizar o tratamento de hanseníase vai esta sendo acompanhado com consultas mensais e com isso estará sempre em contato com a equipe de saúde, e o papel da equipe é orientar sobre o tratamento e da patologia de um modo claro e conciso sempre visando o bem estar do paciente.

O enfermeiro tem um papel importante no tratamento, pois tem sempre que esta falando com o paciente sobre a importância de realizar o tratamento e não abandonar no meio, pois assim doença não ira regredir e assim terá cura e só ira prejudicar o quadro de adoecimento.

Segundo Ministério da Saúde (2015) o Brasil é um país endêmico para a hanseníase, com uma média de 47 mil novos casos da doença por ano, especialmente nas regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste.

A Hanseníase está fortemente relacionada às condições econômicas, sociais e ambientais desfavoráveis. Sua endemicidade compromete a interrupção da cadeia de transmissão. A dificuldade de acesso à rede de serviços de saúde pelas populações mais vulneráveis, tornando-se imprescindível a incorporação de ações estratégicas que visam garantir o atendimento integral as pessoas

acometidas pela doença logo no primeiro sinal de estar infectado e assim minimizando o índice de incapacidade.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando não estamos inseridos diretamente em análise da incidência de hanseníase, achamos que são poucos casos, poucas pessoas infectadas, mas a realidade é totalmente diferente, pois os índices são assustadores, quando passamos a levantar dados sobre a doença em um município, Estado, Região e até mesmo em nível de Brasil.

A hanseníase causa preconceito, desprezo, deforma, quando não mata e a partir deste preceito este trabalho teve como objetivo analisar a ocorrência de incapacidade física, em indivíduos diagnosticados com hanseníase, no estado de Mato Grosso, no período de 2014 a 2018 após a cura. Destacamos que quando falamos em hanseníase, rapidamente já nos vem à mente, que é uma doença milenar, e todos nós já sabemos disso, porque já ouvimos falar ou já lemos sobre isso reforçando assim conhecer os indivíduos que tiveram alterações após a cura.

A análise foi realizada com ênfase aos casos de incapacidade física, chamando a atenção o enorme número de pessoas “não avaliado e branco”, chegando, no diagnóstico da cura, ao elevado índice de 67,45% dos casos, sendo preocupante, pois como se sabe a hanseníase é um problema de saúde pública e não conhecer o número real de incapacidade física implica em mais ou menos gastos para a mesma sendo impossível detectar.

Salientamos que é de suma importância a avaliação do indivíduo com diagnóstico de hanseníase, assim como de seus contatos para um diagnóstico mais precoce possível. Visto que o microrganismo causador dela é uma bactéria que passa por contato.

Para uma mudança ou melhoria neste quadro deve-se implementar corretamente as Políticas Públicas e capacitação dos profissionais de saúde, para que todos possam trabalhar em conjunto, com realização inicialmente, de um trabalho de conscientização junto à população, através das Secretarias de Saúde dos municípios, para que os pacientes deem início, ao acompanhamento fazendo um diagnóstico completo o mais precoce possível, capaz de identificar qualquer tipo de incapacidade física, e que também, depois de efetivado todo o período de

tratamento, avaliação de incapacidade para a constatação da existência ou não, de qualquer dos graus de incapacidade após o tratamento.

Diante dos dados analisados, podemos considerar que os casos de incapacidades físicas, em todos seus graus, descrevem uma enorme queda, levando-se em consideração o momento do diagnóstico inicial e o momento do diagnóstico na cura, chegando no grau II, para o sexo feminino, a ficar com índice de 0,85%, contudo, esses dados podem ser outros, se analisados e avaliados todos os casos, já que o número de “não avaliados e branco” foi de 66,65% dos casos.

De modo geral, a hanseníase se apresentou significativamente elevada no Estado de Mato Grosso, conseqüentemente será elevado o número de casos, e também o número de pacientes com incapacidades físicas. A prevenção, a conscientização, o acompanhamento das pessoas infectadas, o mais cedo possível, e a elaboração de novos estudos estratégicos, devem ser implementados como estratégias prioritárias para o controle da doença, principalmente para a redução das incapacidades físicas deixadas pela doença.

Há assim, necessidade de que os órgãos administradores da saúde, principalmente a Secretaria Estadual e Municipal de saúde no Estado de Mato Grosso, para que capacitem sua equipes de Saúde, para o desenvolvimento de estratégias eficazes junto à população, visando assim, um rápido e eficaz diagnóstico e tratamento da hanseníase, pois quando, mais cedo e rápido for o diagnóstico e tratamento, menor será o número de casos de ocorrência de incapacidade nos pacientes. A relação entre as equipes de saúde da família e sua comunidade deve ser estreitada, por meio de ações educativas, fortalecendo a atenção à saúde dos portadores da doença, assegurando a busca do diagnóstico e da cura da doença, prevenindo do surgimento de incapacidades.

Um aliado importante são os meios de comunicação em massa, para a propagação de informações sobre a doença à população, para que estas busquem os serviços de saúde para o diagnóstico da doença. Pois somente um tratamento precoce da doença, poderá prevenir os pacientes de incapacidades físicas por suas complicações, que surgirão pelo diagnóstico tardio da doença.

Por fim, para que o Estado de Mato Grosso elimine ou diminua satisfatoriamente os casos de incapacidades físicas derivadas da hanseníase, este

terá que se preocupar em eliminar ou diminuir os novos casos da doença, fazendo um maior e melhor trabalho, para que os cidadãos busquem tratamento ao menor sinal de estarem infectados.

A melhor maneira de tratar a hanseníase é o diagnóstico precoce, e assim o paciente vai ter menos tempo de tratamento e sem nível de incapacidade, pois a doença ainda não atingiu todo o sistema. Temos que entender que a maior arma contra a hanseníase é a profilaxia, por isso a importância de cuidado com os contatos de hanseníase.

O controle da doença é em conjunto com a sociedade e a equipe de saúde, onde a sociedade se conscientize que é uma doença que tem tratamento e pode atingir outras pessoas se não for tratada, a equipe de saúde tem sempre que estar em alerta a respeito dos casos de hanseníase na cidade e assim minimizar o contágio monitorando os contatos.

## REFERÊNCIAS

**BRASIL** BOLETIM EPIDEMIOLOGICO Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde 2003 **Brasília – DF Ministério da saúde, 2003**  
Disponível<<http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2015/marco/25/Boletim-tuberculose-2015.pdf>> acesso em 23 de set., 2018.

MARTINS Bruna Darci Lobato, TORRES Fernanda Nogueira, OLIVEIRA Maria. IMPACTO NA QUALIDADE DE VIDA EM PACIENTES COM HANSENÍASE: CORRELAÇÃO DO DERMATOLOGY LIFE QUALITY INDEX COM DIVERSAS VARIÁVEIS RELACIONADAS À DOENÇA **AnBrasDermatol. 2008;83(1):39-43 LeideWand-Del-Rey2008**  
Disponível<<http://www.scielo.br/pdf/abd/v83n1/a05.pdf>> acesso em 24 de set., 2018

ARAÚJO M. G. HANSENÍASE NO BRASIL **Rev. Soc. Bras. Med. Trop. vol.36 no. 3 Uberaba May/June 2003**  
Disponível<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0037-86822003000300010](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0037-86822003000300010)> acesso em 25 de set., 2018

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica 2002 GUIA PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE **Brasília – DF Ministério da saúde, 2002**  
[http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniose.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniose.pdf)> acesso em 23 de set., 2018

**BRASIL** BOLETIM EPIDEMIOLOGICO Secretaria de Vigilância em Saúde – Ministério da Saúde 2018 **Brasília – DF Ministério da saúde, 2018**  
Disponível<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2018/janeiro/31/2018-004-Hanseniose-publicacao.pdf>> acesso em 23 de set., 2018.

EIDT, L. M. REVE 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. vol.13 no.2 São Paulo May/Aug. 2004**  
Disponível <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-12902004000200008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902004000200008)> acesso em 24 de set., 2018

BARDIN, L. ANÁLISE DE CONTEÚDO. Lisboa, Portugal; **Edições 70, LTDA, 2009**

MINISTÉRIO DA SAÚDE Secretaria de Vigilância em Saúde Departamento de Vigilância e Doenças Transmissíveis GUIA SOBRE A HANSENÍASE **Tiragem: 1ª edição – 2017 – versão eletrônica Brasília – DF Ministério da saúde, 2017 Disponível**  
em<<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/22/Guia-Pratico-de-Hanseniose-WEB.pdf>> acesso 25 de fev. , 2019

MINISTÉRIO DA SAÚDE EPIDEMIOLOGIA E SERVIÇOS DE SAÚDE REVISTA DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO BRASIL Volume 12 - No 4 - out/dez de 2003 **Brasília – DF Ministério da saúde, 2003**

Disponível em < [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev\\_epi\\_vol12\\_n4.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/periodicos/rev_epi_vol12_n4.pdf)> acesso em 12 de març., 2019

SOBRINHO, Reinaldo Antônio da Silva; MATHIAS, Thais Aidar de Freitas; GOMES, Eunice Alves; LINCOLN Patrícia Barbosa. AVALIAÇÃO DO GRAU DE INCAPACIDADE EM HANSENÍASE: UMA ESTRATÉGIA PARA SENSIBILIZAÇÃO E CAPACITAÇÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. **Rev. Latino-Am. Enfermagem vol.15 no.6 Ribeirão Preto Nov./Dec. 2007**

Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692007000600011&script=sci\\_arttext&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=s010411692007000600011&script=sci_arttext&tlng=pt)> acesso em 10 de març., 2019.

LAKATOS, Eva Maria, Marconi, Marina de A. FUNDAMENTOS DE METODOLOGIAS CIENTIFICAS- **7.ed.- São Paulo : Atlas, 2010**

LIMA-COSTA, M. F.; ROUGUAYROL, Maria Zélia; ALMEIDA FILHO, Naomar de. EPIDEMIOLOGIA DO ENVELHECIMENTO NO BRASIL. In: ROUQUAYROL, M. Z.; ALMEIDA FILHO, N.. Epidemiologia e saúde. **6. ed. Rio de Janeiro: Medsi, 2003**

QUEIROZ, Marcos de Souza; PUNTEL, Maria Angélica. UM POUCO DE HISTÓRIA DA HANSENÍASE **FIOCRUZ, 1997. 120 p. ISBN 85-85676-33-7.**

Disponível em: <<http://books.scielo.org/id/6tfv6/pdf/queiroz-9788575412596-04.pdf>> acesso em 12 de març de 2019.

MINISTERIO DA SAÚDE. Secretaria de Políticas de Saúde Departamento de Atenção Básica GUIA PARA O CONTROLE DA HANSENÍASE 2002. **Brasília – DF Ministério da saúde, 2002**

Disponível em:

<[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia\\_de\\_hanseniose.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniose.pdf)>acesso em 12 de març., 2019.

CUNHA, Ana Zoé Schilling da. HANSENÍASE: ASPECTOS DA EVOLUÇÃO DO DIAGNÓSTICO, TRATAMENTO E CONTROLE. **Ciênc. saúde coletiva [online]. 2002, vol.7, n.2, pp.235-242. ISSN 1413-8123.**

Disponível em

<[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232002000200004&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141381232002000200004&script=sci_abstract&tlng=pt)> acesso em 12 de març., 2019.

## REFERÊNCIAS IMAGENS

### Figura 01 disponível em:

[https://www.google.com/search?q=fotos+historicas+de+pessoas+com+hanseniose&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiY6bW\\_1IXhAhXBDrkGHfWGDw4Q\\_AUIDigB&biw=1350&bih=591#imgrc=nHyklrANr5YmcM](https://www.google.com/search?q=fotos+historicas+de+pessoas+com+hanseniose&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwiY6bW_1IXhAhXBDrkGHfWGDw4Q_AUIDigB&biw=1350&bih=591#imgrc=nHyklrANr5YmcM)

Acesso em 12 de març. , 2019

### Figura 02 disponível em:

[https://www.google.com/search?biw=1350&bih=598&tbn=isch&sa=1&ei=s2WMLm olpDF5OUPoN2zuAM&q=hanseniose&oq=hanseniose&gs\\_l=img.3...74992215.74992215..74992367...0.0..0.0.0.....1....1..gws-wiz-img.Cvk6\\_45kVd8#imgrc=DdUO-owXbgPgOM](https://www.google.com/search?biw=1350&bih=598&tbn=isch&sa=1&ei=s2WMLm olpDF5OUPoN2zuAM&q=hanseniose&oq=hanseniose&gs_l=img.3...74992215.74992215..74992367...0.0..0.0.0.....1....1..gws-wiz-img.Cvk6_45kVd8#imgrc=DdUO-owXbgPgOM)

Acesso em 15 de març. , 2019

### Figura 03 disponível em:

[https://www.google.com/search?q=remedio+para+o+tratamento+da+hanseniose&tbn=isch&tbs=rimg:Ca27D4-gjlqQljjC5MOpCXUxpP6nyrGBuD\\_1ShWpmftGJQG7rtdErb\\_1gwLTJYIToBkIPBH78mKrCsrNXutGLwqc-\\_18ioSCcLkw6kJdTgkERflvJC16oHeKhIJ\\_1qfKsYG4P9IRrRW4XXUEnk4qEgmFamZ-0YIAbhF066v0nhfNWyoSCeu10Stv-DAtEcyYsGKWb1WqKhIJMliVOgGQg8ERILQ8LjtsdLYqEgkfvYqsKys1RHt8qOrvD\\_14ioSCe60YvCpz7\\_1yEZJP4Uju1ruK&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwiH2sOz54XhAhUzDbkGHAm5DfYQ9C96BAgBEBs&biw=1350&bih=591&dpr=1#imgrc=FCsvb-yWWDyO7M](https://www.google.com/search?q=remedio+para+o+tratamento+da+hanseniose&tbn=isch&tbs=rimg:Ca27D4-gjlqQljjC5MOpCXUxpP6nyrGBuD_1ShWpmftGJQG7rtdErb_1gwLTJYIToBkIPBH78mKrCsrNXutGLwqc-_18ioSCcLkw6kJdTgkERflvJC16oHeKhIJ_1qfKsYG4P9IRrRW4XXUEnk4qEgmFamZ-0YIAbhF066v0nhfNWyoSCeu10Stv-DAtEcyYsGKWb1WqKhIJMliVOgGQg8ERILQ8LjtsdLYqEgkfvYqsKys1RHt8qOrvD_14ioSCe60YvCpz7_1yEZJP4Uju1ruK&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwiH2sOz54XhAhUzDbkGHAm5DfYQ9C96BAgBEBs&biw=1350&bih=591&dpr=1#imgrc=FCsvb-yWWDyO7M)

Acesso em 15 de març. , 2019

### Figura 04 disponível em:

[https://www.google.com/search?q=remedio+para+o+tratamento+da+hanseniose&tbn=isch&tbs=rimg:Ca27D4-gjlqQljjC5MOpCXUxpP6nyrGBuD\\_1ShWpmftGJQG7rtdErb\\_1gwLTJYIToBkIPBH78mKrCsrNXutGLwqc-\\_18ioSCcLkw6kJdTgkERflvJC16oHeKhIJ\\_1qfKsYG4P9IRrRW4XXUEnk4qEgmFamZ-0YIAbhF066v0nhfNWyoSCeu10Stv-DAtEcyYsGKWb1WqKhIJMliVOgGQg8ERILQ8LjtsdLYqEgkfvYqsKys1RHt8qOrvD\\_14ioSCe60YvCpz7\\_1yEZJP4Uju1ruK&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwiH2sOz54XhAhUzDbkGHAm5DfYQ9C96BAgBEBs&biw=1350&bih=591&dpr=1#imgrc=FCsvb-yWWDyO7M](https://www.google.com/search?q=remedio+para+o+tratamento+da+hanseniose&tbn=isch&tbs=rimg:Ca27D4-gjlqQljjC5MOpCXUxpP6nyrGBuD_1ShWpmftGJQG7rtdErb_1gwLTJYIToBkIPBH78mKrCsrNXutGLwqc-_18ioSCcLkw6kJdTgkERflvJC16oHeKhIJ_1qfKsYG4P9IRrRW4XXUEnk4qEgmFamZ-0YIAbhF066v0nhfNWyoSCeu10Stv-DAtEcyYsGKWb1WqKhIJMliVOgGQg8ERILQ8LjtsdLYqEgkfvYqsKys1RHt8qOrvD_14ioSCe60YvCpz7_1yEZJP4Uju1ruK&tbo=u&sa=X&ved=2ahUKEwiH2sOz54XhAhUzDbkGHAm5DfYQ9C96BAgBEBs&biw=1350&bih=591&dpr=1#imgrc=FCsvb-yWWDyO7M)

Acesso em 19 de març. , 2019

### Figura 05 disponível em:

[https://www.google.com/search?q=mapa+do+Estado+de+Mato+Grosso&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjFI-P\\_onhAhWEFLkGHcd3APkQ\\_AUIDygc&biw=1366&bih=608#imgrc=--gbtVg-5z9eXM](https://www.google.com/search?q=mapa+do+Estado+de+Mato+Grosso&source=lnms&tbn=isch&sa=X&ved=0ahUKEwjFI-P_onhAhWEFLkGHcd3APkQ_AUIDygc&biw=1366&bih=608#imgrc=--gbtVg-5z9eXM)

Acesso em 25 de març. , 2019

# ANEXO

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENIASE		Nº		
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.										
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual						
	2	Agravado/doença		HANSENIASE		3	Data da Notificação			
	4	UF	5	Município de Notificação		Código (IBGE)				
	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código		7		Data do Diagnóstico		
Notificação Individual	8	Nome do Paciente				9		Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade		1 - Hora 2 - Dia 3 - Mês 4 - Ano	11	SEXO M - Masculino F - Feminino I - Ignorado		12	Cestante 1-1º Trimestre 2-2º Trimestre 3-3º Trimestre 4 - Idade profissional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	
	13	Raça/Cor		1-Branca 2-Preta 3-Amarela 4-Parda 5-Indígena 9- Ignorado						
	14	Escolaridade		0-Analfabeto 1-1ª a 4ª série Incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) 2-4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) 3-5ª a 8ª série Incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Escola Fundamental completa (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Escola média Incompleta (antigo colegial ou 2º grau) 6-Escola média completa (antigo colegial ou 2º grau) 7-Educação superior Incompleta 8-Educação superior completa 9-Ignorado 10- Não se aplica						
	15	Número do Cartão SUS		16		Nome da mãe				
Dados de Residência	17	UF	18	Município de Residência		Código (IBGE)		19		Distrito
	20	Bairro		21		Logradouro (rua, avenida,...)		Código		
	22	Número		23		Complemento (apto., casa, ...)		24		Geo campo 1
	25	Geo campo 2		26		Ponto de Referência		27		CEP
	28	(DDD) Telefone		29		Zona 1 - Urbana 2 - Rural 3 - Periurbana 9 - Ignorado		30		Pais (se residente fora do Brasil)
	Dados Complementares do Caso									
	31	Nº do Prontuário		32		Ocupação				
33	Nº de Lesões Cutâneas		34		Forma Clínica 1 - I 2 - T 3 - D 4 - V 5 - Não classificado		35	Classificação Operacional 1 - PB 2 - MB		
36	Nº de Nervos afetados									
37	Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico		0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado							
38	Modo de Entrada		1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município ( mesma UF ) 4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado							
39	Modo de Detecção do Caso Novo		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado							
40	Baciloscopia		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado							
41	Data do Início do Tratamento		42		Esquema Terapêutico Inicial 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos					
43	Número de Contatos Registrados									
Observações adicionais:										
Investigador	Município/Unidade de Saúde				Código da Unid. de Saúde					
	Nome		Função		Assinatura					
	Hanseníase		Sinan NET		SVS		30/10/2007			

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica  
Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase

**ANEXO IV**  
**AValiação SIMPLIFICADA DAS FUNÇÕES NEURais E COMPLICAÇÕES**

Nome \_\_\_\_\_ Data Nasc. \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Ocupação: \_\_\_\_\_ Sexo: M  F   
 Município \_\_\_\_\_ Unidade Federada \_\_\_\_\_  
 Classificação Operacional PB  B  Data início PQT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Data Alta PQT: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

FACE		1ª		2ª		3ª	
Nariz		D	E	D	E	D	E
Questão principal							
Ressecamento (S/N)							
Fenda (S/N)							
Perfuração de septo (S/N)							
Olhos		D	E	D	E	D	E
Questão principal							
Fecha olhos v/ força (mm)							
Fecha olhos c/ força (mm)							
Tríquise (S/N) / Ectrópio (S/N)							
Diminuição da sensibilidade da córnea (S/N)							
Opacidade córnea (S/N)							
Catarata (S/N)							
Acuidade Visual							

Membros Superiores		1ª		2ª		3ª	
Palpação de nervos		D	E	D	E	D	E
Questão principal							
Ulnar							
Mediano							
Radial							

Legenda: N = normal E = espessado D = dor

Avaliação da Força		1ª		2ª		3ª	
		D	E	D	E	D	E
Abrir dedo mínimo							
Abdução do 5º dedo (nervo ulnar)							
Elevar o polegar							
Abdução do polegar (nervo mediano)							
Elevar o punho							
Extensão de punho (nervo radial)							

Legenda: F=Fraca D=Diminuída P=Paralisado ou 5=Forte, 4=Resistência Parcial, 3=Movimento completo, 2=Movimento Parcial, 1=Contração, 0=Paralisado

**Inspeção e Avaliação Sensitiva**

1ª		2ª		3ª	
D	E	D	E	D	E

Legenda: Causa elemento háis (2): Seite ✓ Não sente X ou Monofilamentos, seguir cores

Garra móvel: M Garra rígida: R Ressecção: Ferida:

Ministério da Saúde  
Secretaria de Vigilância em Saúde  
Departamento de Vigilância Epidemiológica  
Programa Nacional de Controle da Hanseníase

ANEXO VI

PNCH/SVS-MS	Ficha de Investigação de Intercorrências Após Alta por Cura		
Regional de Saúde _____ Mun. Notificação: _____ UF _____ Unidade de Saúde: _____	N.º Reg. Sinan: _____ N.º Prontuário: _____		
<b>Identificação do Paciente</b>			
Nome: _____			
Idade: _____		Data de Nascimento: __/__/__	
		Sexo: M) Masc F) Fem <input type="checkbox"/>	
Nome da Mãe: _____			
Endereço: _____			
Município de Residência: _____		UF _____	
<b>História Anterior</b>			
1. Exame Dermatoneurológico:			
1.1 Lesões cutâneas 1) Sim, 2) Não			
Manchas <input type="checkbox"/> Placas <input type="checkbox"/> Nódulos <input type="checkbox"/> Infiltrações <input type="checkbox"/> N.º De Lesões _____			
Outras _____			
1.2 Nervos acometidos: 1) Sim, 2) Não			
Auricular <input type="checkbox"/> Ulnar <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Fibular <input type="checkbox"/> Tibial <input type="checkbox"/>			
<b>2. Classificação</b>		<b>3. Baciloscopia</b>	
1) PB 2) MB <input type="checkbox"/>		1) Positiva I <sub>b</sub> _____ <input type="checkbox"/>	
1) J, 2) T, 3) D, 4) V. <input type="checkbox"/>		2) Negativa	
Data do Diagnóstico __/__/__		3) Não Realizada/Não informada	
		<b>4. Grau Incapacidade</b> <input type="checkbox"/>	
		0) Zero	
		1) Um	
		2) Dois	
		3) Não Avaliado/Não Informado	
<b>5. TRATAMENTO</b>			
Data do Início do Tratamento Anterior: __/__/__			
1) PQT/OMS/PB 2) PQT/OMS/MB 3) Outros Esquemas (Especificar): _____ <input type="checkbox"/>			
Tempo de Tratamento: _____ Anos _____ Doses _____ Meses. Regularidade: 1) Sim 2) Não <input type="checkbox"/>			
Data do Término do Tratamento: __/__/__			
Observações: _____			
<b>6. EPISÓDIOS REACIONAIS DURANTE O TRATAMENTO:</b>			
1) Sim, 2) Não TIPO I <input type="checkbox"/> TIPO II <input type="checkbox"/> TIPO I/II <input type="checkbox"/> NEURITES <input type="checkbox"/> N.º DE EPISÓDIOS _____			
Conduta (Medicamentos usados): _____			
<b>SITUAÇÃO DO PACIENTE NO MOMENTO DA ALTA POR CURA</b>			
1. Exame Dermatoneurológico			
1.1 Lesões cutâneas 1) Sim 2) Não			
Áreas hipoanestésicas <input type="checkbox"/>		Infiltrações <input type="checkbox"/>	
Manchas <input type="checkbox"/>		Lesão residual <input type="checkbox"/>	
Placas <input type="checkbox"/>		Sem lesão cutânea <input type="checkbox"/>	
Nódulos <input type="checkbox"/>		N.º de lesões _____	
1.2 Nervos acometidos 1) Sim, 2) Não			
Auricular <input type="checkbox"/> Ulnar <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Radial <input type="checkbox"/> Fibular <input type="checkbox"/> Tibial <input type="checkbox"/>			
<b>2. Episódios Reacionais:</b> 1) Sim 2) Não TIPO I <input type="checkbox"/> TIPO II <input type="checkbox"/> TIPO I/II <input type="checkbox"/>			
Conduta (Medicamentos usados): _____			
<b>3. Grau De Incapacidade:</b>			
0) Zero 1) Um 2) Dois 3) Não Avaliado/Não Informado <input type="checkbox"/>			