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

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS NA REGIÃO NOROESTE DE MATO GROSSO

Autor (a): Cristiane Martins da Cruz

Orientador (a): Diógenes Alexandre da Costa Lopes

JUÍNA/2014

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

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

HANSENÍASE EM MENORES DE QUINZE ANOS NA REGIÃO NOROESTE DE MATO GROSSO

Autor (a): Cristiane Martins da Cruz

Orientador: Mc. Diógenes Alexandre da Costa Lopes

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena.

JUÍNA/2014

AJES – FACULDADE DE CIENCIAS CONTABEIS E ADMINISTRAÇÃO DO VALE DO JURUENA

BACHARELADO EM ENFERMAGEM

Monografia apresentada ao Curso de Bacharelado em Enfermagem da Faculdade de Ciências Contábeis e de Administração do Vale do Juruena, como requisito parcial para obtenção do título de Bacharelado em Enfermagem, sob orientação do Profº. Msc. Diógenes Alexandre da Costa Lopes.

Banca Examinadora

Profº. Msc. Victor C. Lopes
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Profº. Drº Marco Taneda
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Profº. Msc. Diógenes Alexandre da Costa Lopes
Orientador
Faculdade de Ciências Contábeis e Administração do Vale do Juruena
(AJES)

Juína, 01 de Dezembro de 2014.

DEDICATÓRIA

Primeiramente à Deus, que iluminou o meu caminho durante esta jornada. Aos meus pais Jair e Maria, por acreditar em mim e dizer-lhes que o sonho deles virou realidade. Ao meu esposo Flademir, pela paciência, força, coragem e pelas vezes que me apoiou nos momentos difíceis. E, para minha filha Letícia, meu maior tesouro. Perdoe-me filha, pela ausência durante esses anos. Espero compensar-lhe dedicando a você, todos os dias de minha vida, a partir de... agora!

AGRADECIMENTOS

Ao meu orientador Professor Diógenes pela paciência no desenvolvimento deste estudo.

A Professora e Coordenadora do curso Bacharelado em Enfermagem, Leda Villaça pelo apoio desde o começo e pela compreensão.

A todos os Professores do curso, que foram importantes na minha vida acadêmica.

Aos amigos e colegas, pelo incentivo nas horas difíceis, pelo apoio durante esta caminhada e pelos momentos felizes.

Escolhi os plantões, porque sei que o escuro da noite amedronta os enfermos. Escolhi estar presente na dor porque já estive muito perto do sofrimento. Escolhi servir ao próximo porque sei que todos nós um dia precisamos de ajuda. Escolhi o branco porque quero transmitir paz. Escolhi estudar métodos de trabalho porque os livros são fontes saber. Escolhi ser Enfermeira porque Amo e respeito a Vida!!!"

Florence Nightingale

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecto contagiosa que acomete pele e nervos periféricos, causado pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae que é* de suma importância para saúde pública, sendo a região noroeste de Mato Grosso hiperendémica. Sendo assim, o objetivo deste estudo foi identificar os casos de hanseníase em menores de quinze anos ocorridos na região noroeste de Mato Grosso no período de 2005 a 2013. Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, transversal e analítica com abordagem quantitativa que coletou dados registrados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) no Escritório Regional de Juína-MT. Os dados levantados no estudo revelam que a hanseníase teve um crescente avanço sobre a população com faixa etária em menores de quinze anos no período e região estudada. Tal revelação deve ser analisada com cautela, uma vez que o número de casos em menores de quinze anos pode apresentar algumas divergências. Entre as mais comuns temos o diagnóstico incorreto, por falhas na abordagem diferencial com outras doenças dermatoneurológicas, como no caso de eczemátide, pano branco e vitiligo. Além dessas divergências no diagnóstico, os casos intradomiciliares que ainda não foram descobertos é outra preocupação, pois enquanto não forem encontrados, os focos de transmissão continuarão, aumentando o ciclo da doença. De acordo com os resultados obtidos durante o estudo, pode-se perceber que a maioria dos municípios desta região encontram-se acima do índice esperado pela Organização Mundial de Saúde, que recomenda 1 caso para cada 10.000 habitantes, para considerar a doença sob controle.

Palavras-chave: Hanseníase; *Mycobacterium leprae*; Menores de 15 anos.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease that affects the skin and peripheral nerves caused by Mycobacterium leprae which the etiologic agent is of paramount importance for public health, and the northwestern region of Mato Grosso hyperendemic. Therefore, the objective of this research is to identify cases of leprosy in children under fifteen occurred in northwest Mato Grosso from 2005 to 2013. It is a survey of the documentary, and analytical cross with a quantitative approach which collected data recorded in the Information System for Notifiable Diseases (SINAN) Regional Office Juína-MT. The data obtained in the study reveal that leprosy had an increasing lead over the population aged less than fifteen years in the period and region studied. Such disclosure should be analyzed with caution, since the number of cases in children under fifteen years may present some differences. Among the most common have the wrong diagnosis for failures in dealing with differential dermatoneurological other diseases, as in the case of eczemátide, white cloth and vitiligo. Besides these differences in diagnosis, household cases that have not been discovered is another concern, because while they are not found, the foci of transmission will continue, increasing the disease cycle. According to the results obtained during the study, one can see that most of the counties in this region are higher than expected by the World Health Organization, which recommends one case for every 10,000 inhabitants, to consider the disease under control index.

Keywords: Leprosy; Mycobacterium leprae; Under 15 years.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Esquema de tratamento de hanseníase paucibacilar para crianças de 0 a 14 anos 20
Tabela 2 - Esquema de tratamento de hanseníase multibacilar para crianças de 0 a 14 anos 21
Tabela 3 - incidência de hanseníase em menores de 15 anos 28

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Casos de Hanseníase de acordo com faixa etária 29

Figura 2 - Casos de Hanseníase conforme sexo 30

Figura 3 - Casos de Hanseníase de acordo com a forma clínica 31

Figura 4 - Casos de Hanseníase de acordo com forma clínica por faixa etária 32

Figura 5 – Classificação Operacional..... .33

Figura 6 – Incidência de acordo com Indicadores Epidemiológicos..... 34

LISTRA DE SIGLAS

OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paucibacilar
MB	Multibacilar
M.leprae	*Mycobacterium leprae*
PQT	Poliquimioterapia
PNCH	Programa Nacional de Controle de Hanseníase
MS	Ministério da Saúde
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística.
CTA	Centro de Testagem e Aconselhamento

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO 12
2 OBJETIVOS 14
2.1 Objetivo Geral 14
2.2 Objetivos Especificos 14
3 REVISÃO DA LITERATURA 15
3.1 Breve histórico da hanseníase 15
3.2 Fisiopatologia e descrição da doença 16
3.3 Período de incubação e transmissão 17
3.4 Manifestações clínicas 17
3.5 Diagnóstico 18
3.6 Tratamento 20
3.7 Vigilância Epidemiológica 23
3.8 Medidas de controle 23
3.9 Meios de prevenção: vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guérin) 23
4 MATERIAL E MÉTODO 25
4.1 Tipos de Estudo 25
4.2 População e amostra 25
4.3 Coleta de dados 26
4.4 Tratamento e tabulação dos dados 26
4.5 Análises dos Dados 26
4.6 Considerações Éticas 27
5 RESULTADOS 28
6 DISCUSSÃO 35
CONCLUSÃO 38
REFERÊNCIAS 39
APÊNDICE A 44
ANEXOS 46

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença endêmica no Brasil, com incidência de 47.000 novos casos anuais, situação que afeta a vida de milhares de seres humanos, comprometendo o sistema nervoso periférico, causando incapacidade de sentir dor, perda da visão e alteração do tato, tornando os doentes mais sucessíveis a possíveis riscos de acidentes como: queimaduras, feridas, infecções, amputações, entre outros. O diagnóstico precoce, tratamento e a prevenção são ações prioritárias para impedir a transmissão da doença, diminuindo incapacidades e deformidades (BRASIL, 2008b).

É uma doença contagiosa, de evolução lenta que se manifesta pelos sinais e sintomas dermatoneurológicos, causada pelo *Mycobacterium leprae*, ou bacilo de Hansen. A principal via de eliminação do bacilo são as vias áreas superiores, no entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto com pessoa doente não tratada, portanto bacilifera. A manifestação da doença pode ocorrer após um longo período de incubação, de 2 a 7 anos. A hanseníase pode acometer pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, porém, raramente ocorre em crianças. Nota-se que crianças, menores de quinze anos, adoecem mais quando há uma maior endemicidade da doença (BRASIL, 2002).

A juventude é um processo de preparo para idade adulta e qualquer fator que aconteça nesse período pode causar alterações e tornar-se definitivas, podendo intervir na construção de sua vida, devido às alterações que pode causar, dependendo do caso, podendo até ocorrer a saída da escola, depreciação da auto-imagem, com consequente alteração da autoestima (PONTE e NETO, 2005).

Martins e Bouças (2010) vão além dos sintomas físicos e completam que a vida social da pessoa acometida pela hanseníase também sofre impacto e aponta a importância do profissional de enfermagem neste contexto. Nas palavras dos autores:

> O comprometimento cutâneo traz sérias consequências à vida do indivíduo, afetando não somente o seu bem-estar físico, mas, prejudica também suas relações sociais, afetivas e profissionais. Os profissionais da área da saúde, principalmente a enfermagem, podem ser de grande apreço nos cuidados

> prestados aos pacientes hansenianos. Podem contribuir através dos cuidados específicos do tratamento, como curativos, administração de medicamentos prescritos pelo médico e, ainda, pode colaborar como agentes principais de humanização, agindo de maneira sensível e integral na auto-estima e dificuldades psicológicas do paciente (MARTINS e BOUÇAS, 2010 p 2).

A atuação da enfermagem deve enfatizar a necessidade da educação em saúde como meio de controle da doença através do envolvimento profissional, familiar, meios de comunicação e serviços de saúde. É importante denotar ainda que o profissional de enfermagem deve realizar a busca ativa de casos, auxiliar no diagnóstico precoce, na prevenção e posterior, com o tratamento e reabilitação das incapacidades físicas, bem como na manutenção do doente no convívio social (MARTINS e BOUÇAS, 2010).

A Organização Mundial de Saúde (OMS) preconiza a eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública. Em 1991 foi lançada uma normativa para a diminuição da prevalência, onde os índices não deveriam ultrapassar 1 caso por 10.000 habitantes. Mesmo com o empenho na eliminação da doença, o Brasil segue sendo o segundo país em número de casos no mundo com aproximadamente 94% dos casos novos das Américas. (SILVA e CAVALCANTI, 2008).

Sendo assim, esta pesquisa se justifica pelo fato da hanseníase ser considerada hiperendêmica na região noroeste do estado do Mato Grosso, composta por sete municípios: Aripuanã, Brasnorte, Castanheira, Cotriguaçu, Colniza, Juína e Juruena. Dessa forma foi analisada a situação desta doença em crianças com faixa etária abaixo de 15 anos e sua ocorrência, uma vez que os casos de hanseníase nesta idade sinalizam pela exposição precoce da doença (LANA, *et al*, 2007). Vale ressaltar ainda a importância da realização de projetos e ações que venham a contribuir para redução do número de casos, ou erradicação da doença. Lembrando que os profissionais na área da saúde são responsáveis pelo acompanhamento e busca ativa de casos de hanseníase e educação em saúde na comunidade, e principalmente capacitando os agentes comunitários de saúde, por estarem próximos das famílias, levando orientações sobre a doença. É de suma importância o acompanhamento dessas famílias de modo a evitar o abandono que culminará no aumento de casos de hanseníase, devido à forma de contaminação.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Analisar e identificar os casos de hanseníase em menores de quinze anos na região noroeste de Mato Grosso, no período de 2005 a 2013.

2.2 Objetivos Especificos

- Identificar números de casos em cada município;
- Analisar os casos por faixa etária e sexo;
- Verificar a forma clínica (indeterminada, tuberculóide, dimorfa, virchowiana);
- Classificar a forma operacional (multibacilar ou paucibacilar);
- Analisar a incidência de casos de hanseníase em menores de quinze anos de acordo com os Indicadores Epidemiológicos.

3 REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Breve histórico da hanseníase

A palavra lepra vem do latim *lepros* e significa ato de sujar ou poluir. Esta doença originária da Índia e China, teve seus primeiros registros em 4.266 a.C. no Egito e posteriormente, em escrituras sagradas na Índia, de 2.000 a 500 a.C. Na Europa aconteceu por meio das campanhas romanas, quando o exército romano levou a doença da Índia e do Egito para a Itália que, depois, espalhou por toda a Europa na Idade Média (BARBIERI e MARQUES, 2009).

Nos tempos bíblicos a lepra era castigo divino, sendo um sinal desobediência ao mandamento, evidenciando pecado com aparição de casos de lepra. A igreja alimentou desde o começo, especial cuidado aos doentes conforme sua crença. Em 314 d.C. uma assembleia do Concílio Regional de Ancyra afirma que os leprosos eram impuros de corpo e alma. Em 325 d.C. ocorreu o primeiro Concilio Católico de Niceia para abordar a técnica de castração entre os leprosos, descobrindo a expressão brutal até então adotado para eliminação da lepra (MONTEIRO, 2010).

Segundo Bíblia Sagrada (2011):

> E, eis que veio um leproso, e o adorou, dizendo: Senhor, se quiseres, pode tornar-me limpo. E Jesus, estendendo a mão, tocou-o, dizendo: Quero; sê limpo. E logo ficou purificado da lepra. Disse-lhe então Jesus: Olha, não o digas a alguém, mas vai, mostra-te ao sacerdote, e apresenta a oferta que Moisés determinou para lhes servir de testemunho. (BÍBLIA SAGRADA, 2011, p.1007)

As autoridades do clero avaliavam as lesões de pele, e as pessoas tidas como leprosa, eram afastada da sociedade num ritual chamado missa dos leprosos, onde recebiam objetos para identificação como: um par de luvas para não pegar nas pessoas, trajes para identificá-los e um aparelho sonoro, para anunciarem seu comparecimento em locais públicos (BARBIERI e MARQUES, 2009).

Na América do sul ela veio, possivelmente, com os colonizadores espanhóis e portugueses, pois os primeiros doentes de hanseníase eram de origem espanhola (EIDT, 2004).

No Brasil, os primeiros casos foram registrados em 1.600, na cidade do Rio de Janeiro, vindo dos portugueses. A hanseníase se alastrou para os estados de Minas Gerais, Espírito Santo, Maranhão, Bahia, Pará, e São Paulo no século XVI e o governo decidiu criar um local de instalação de leprosário, surgindo então à construção de 101 hospitais. Já no final de século XVII, tornou endêmica em todo território nacional (BARBIERI e MARQUES, 2009).

Antes da descoberta do tratamento da hanseníase com a Poliquimioterapia (PQT), que será discutida no subtópico 3.6 desta pesquisa, o controle da doença era feito por meio do isolamento das pessoas nestes hospitais colônias. O isolamento compulsório determinado pelas autoridades federais eram medidas tomadas com intenção de quebrar a corrente do contágio. Os doentes eram afastados dos seus familiares, dos amigos, do seu trabalho, da sua comunidade. Somente a partir de 1980, o uso da PQT foi adotado como tratamento da doença no Brasil e também no mundo (BRASIL, 2008c).

3.2 Fisiopatologia e descrição da doença

A Hanseníase é uma doença infecto-contagiosa, de evolução lenta, que se manifesta principalmente através de sinais e sintomas dermatoneurológicos, lesões na pele e nos nervos periféricos, principalmente nos olhos, mãos e pés, mas também aparece como doença sistêmica afetando articulações, olhos, testículos, gânglios e outros órgãos (Brasil, 2007b).

A hanseníase é uma doença causada pelo *Mycobacterium leprae* que foi descoberto em 1873, pelo médico Amaneur Hansen, na Noruega. Em homenagem ao seu descobridor, o bacilo é também chamado de bacilo de Hansen (BRASIL, 2008c). De acordo com Brasil (2007b), o *Mycobacterium leprae* é um bacilo álcool-ácido resistente de gram positivo, em forma de bastonete.

É um parasita intracelular obrigatório que infecta os macrófagos, as células endoteliais e as células de Schwann, que são responsáveis pela formação da bainha de mielina nos nervos periféricos. A destruição da mielina causa a disfunção dos nervos periféricos, pálpebras e olhos e acarreta atrofias, paralisias e diminuição de sensibilidade dos membros superiores e inferiores. Este parasita é a única espécie

de microbactéria que infecta os nervos periféricos e o ser humano é considerado a principal fonte de infecção da doença (NEVES, 2013).

3.3 Período de incubação e transmissão

O *Mycobacterium leprae* é um bacilo de crescimento lento (cerca de 13 dias), consequentemente o padrão de multiplicação também acontece lentamente. Entre o contato com a pessoa doente e o aparecimento dos primeiros sinais e sintomas da doença, pode se passar em média 2 a 5 anos (BRASIL, 2007c). No entanto, há referência de períodos mais curtos, como de 7 meses, e também períodos mais longos de 10 anos (Brasil, 2005).

Dentre as pessoas que adoecem, algumas apresentam resistência ao bacilo, constituindo os casos Paucibacilares (PB), que abrigam um pequeno número de bacilos no organismo, insuficiente para contaminar outras pessoas. Neste caso a cura pode ser espontânea, ou seja, o próprio organismo da pessoa contaminada pode eliminar os bacilos contraídos. Já os pacientes Multibacilares (MB), constituem o grupo contagioso e se mantém assim até iniciar o tratamento. São fontes de infecção por conterem uma carga bacilar muito alta. Cerca de 10 milhões de bacilos presentes nas vias áreas superiores que é a principal via de eliminação do bacilo pelo indivíduo doente de hanseníase (BRASIL, 2005).

3.4 Manifestações clínicas

De acordo Brasil (2002), a hanseníase manifesta-se através de sinais e sintomas dermatológicos. As lesões de pele apresentam com diminuição ou ausência de sensibilidade, podendo estar localizada na epiderme, derme e/ou hipoderme. As lesões mais comuns são: manchas pigmentares ou discrômicas (ausência, diminuição ou aumento de melanina ou por depósito de outros pigmentos/substâncias na pele); placa (lesão que se estende por vários centímetros, podendo ser individual ou constituir aglomerado); infiltração (aumento da espessura e consistência da pele com menor evidência dos sulcos, limites imprecisos que às vezes é acompanhado de eritema discreto); tubérculo (designação em desuso significava pápula ou nódulo que evolui deixando cicatriz); nódulo (lesão sólida,

circunscrita, elevada ou não que mede de 1 a 3 cm). “Essas lesões podem estar localizadas em qualquer região do corpo e podem, também, acometer a mucosa nasal e a cavidade oral. Ocorrem, porém com maior frequência, na face, orelhas, nádegas, braços, pernas e costas” (BRASIL, 2002, pg.14).

Além das lesões de pele, acontecem também lesões nos nervos periféricos que são decorrentes de processos inflamatórios denominados neurites e tem suas causas ligadas: à atuação da bactéria nos nervos; à reação do organismo ao bacilo; ou por ambas. Os sintomas são: dor e espessamento dos nervos periféricos; perda de sensibilidade ou fraqueza nas áreas inervadas pelos mesmos. Incluem também, alterações das pálpebras e dos membros superiores e inferiores (BRASIL, 2005).

A OMS (2010) vai além e afirma que entre os sinais e sintomas da hanseníase incluem: perda da sensibilidade cutânea da pele de cor esbranquiçada ou avermelhada; nervo periférico espessado, com perda de sensibilidade ou fraqueza da musculatura inervada; presença de bacilos álcool-acido-resistentes em um raspado intradérmico.

Quanto aos principais nervos periféricos acometidos pela hanseníase vale ressaltar que são: face-trigêmeo e facial (podem causar alterações na face, nos olhos e no nariz); braço-radial ulnar e mediano (causam alterações nos braço e mãos); pernas-fibular comum e tibial posterior (causam alterações nas pernas e pés) (BRASIL, 2002).

3.5 Diagnóstico

Existe mais de uma possibilidade de diagnosticar a hanseníase e uma delas é o exame da área afetada por manchas, que deve ser atingida suavemente com uma substância macia, como o algodão, tocando a pele da pessoa em diferentes locais. É aconselhável que a pessoa examinada indique os pontos que foram atingidos e se ela não conseguir sentir os pontos de contato na lesão, mas identificam outros que foram atingidos em região de pele normal, o diagnóstico de hanseníase é confirmado. A avaliação dos nervos é uma parte importante do exame de uma pessoa afetada pela hanseníase, entretanto, o exame físico exige experiência e só deverá ser realizada por profissionais habilitados para isso (OMS, 2010).

É possível também, o diagnóstico através do exame clínico, quando é realizado a anamnese e a busca dos sinais e sintomas dermatoneurológicos (BRASIL, 2002). A baciloscopia é um exame realizado para execução do material coletado (raspado de tecido intradérmico) nos lóbulos das orelhas direita e esquerda, cotovelo direito e esquerdo e em lesão suspeita (ARAUJO, 2003).

Se a baciloscopia for positivo, o paciente deverá ser considerado como MB independentemente do número de lesões cutâneas. Se a baciloscopia for negativa, é definida pelo número de lesões cutâneas (OMS, 2010).

Segundo BRASIL (2002), o diagnóstico, baseia-se nos sinais e sintomas, e uma vez confirmado, a hanseníase deve ser classificada, para definição dos tipos de tratamento. Esta classificação também é feita nos sinais e sintomas da doença: (PB) são casos com até 5 lesões de pele; (MB) são casos com mais de 5 lesões de pele.

Segundo ARAUJO (2003) E LANA *et al* (2007) a classificação, segunda a forma clínica mais usada no Brasil e adotado pelo Ministério da Saúde, são as de Madri (Congresso Internacional, 1953). A hanseníase é classificada como: indeterminada, tuberculóide, dimorfa, virchowiana.

Vale lembrar ainda que a hanseníase pode ser confundida com outras doenças dermatológicas ou neurológicas, que apresentam sinais e sintomas semelhantes. As principais doenças dermatológicas geralmente são confundidas com a hanseníase, são: eczemátide, pano branco, vitiligo, dermatofitoses, doenças neurológicas. A perda da sensibilidade é a principal diferença entre a hanseníase e outras doenças dermatológicas (BRASIL, 2002).

Todas as unidades de saúde são treinadas para a realização do tratamento e diagnóstico da hanseníase. O acompanhamento é através das unidades de saúde de cada bairro, caso exista dúvidas por parte do profissional de saúde, o indivíduo é encaminhado para Centro de Testagem e Aconselhamento (CTA), local provisório. A equipe que é capacitada e composta por médico, técnico de enfermagem e fisioterapeuta, avalia o grau de incapacidades e toma as medidas cabíveis, e se necessário é encaminha para Cuiabá-MT. Esta equipe, além de atender casos de Juína-MT, ainda atende a região noroeste quando os municípios tem dificuldade no diagnóstico.

3.6 Tratamento

O tratamento da pessoa com hanseníase é fundamental para curá-lo e fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia epidemiológica da doença. O tratamento da hanseníase tem como base, a quimioterapia específica poliquimioterapia (PQT), lembrando que acompanhamento é parte fundamental no tratamento, de modo a evitar possíveis intercorrências e complicações, como as incapacidades físicas, a reabilitação física e psicossocial (ARAUJO, 2003; BRASIL, 2005).

O esquema terapêutico de hanseníase foi padronizado pela OMS que determina o uso de Dapsona e Rifampicina durante 6 meses para as formas PB e para as formas MB, além da Dapsona e a Rifamicina, deve incluir a Clofazimina e o tratamento tem duração de 12 meses (TEIXEIRA *et al*, 2010). A medicação deve estar embalada em quatro tipos de cartelas, de acordo com a classificação, operacional de cada caso: Paucibacilar adulto, Paucibacilar infantil, Multibacilar adulto e Multibacilar infantil (BRASIL, 2007b).

Nas tabelas 01 e 02, pode-se visualizar melhor dois dos quatro esquemas de tratamento supracitados: Paucibacilar infantil e Multibacilar infantil, que são o foco deste estudo.

Tabela 1 - Esquema de tratamento de hanseníase paucibacilar para crianças de 0 a 14 anos

Tratamento Paucibacilar para Crianças			
Idade em anos	Dapsona diária auto-administrada	Dapsona supervisionada	Rifampicina mensal supervisionada
0 – 5 anos	25 mg	25 mg	150-300 mg
6 – 14 anos	50-100 mg	50-100 mg	300-450mg

Fonte: Brasil, 2002, p.33

Tabela 2 - Esquema de tratamento de hanseníase multibacilar para crianças de 0 a 14 anos

Tratamento Multibacilar para Crianças					
Idade em anos	Dapsona diária auto-administrada	Dapsona superviosanada	Rifampicina mensal superviosanada	Clofazimina	
				auto - administrada	supervisionada
0-5 anos	25 mg	25 mg	150-300mg	100mg/ semana	100 mg
6-14 anos	50-100 mg	50-100 mg	300- 450 mg	150mg/ semana	150-200 mg

Fonte: Brasil, 2002, p.34

O esquema de administração da dose supervisionada acontece de 28 em 28 dias. Porém, se o paciente não comparecer na unidade de saúde no dia agendado, a medicação acontecerá no domicilio, para garantir a administração da dose supervisionada e a entrega dos medicamentos (BRASIL, 2005). Os profissionais de saúde, principalmente o de Enfermagem deve intervir nas causas de falta, orientando e evitando a situação de abandono (BRASIL, 2007b).

Para crianças as doses da medicação esquema-padrão devem ser ajustadas de acordo com a sua idade e nos casos de intolerância a um dos medicamentos, que não acontece com tanta frequência, são indicados esquemas alternativos (BRASIL, 2002).

Quanto aos efeitos colaterais das medicações na Rifampicina, estudos apontam que podem apresentar: cutâneos, gastrointestinais, hepáticos, hematopoéticos, anemia hemolítica, síndrome pseudogripal. E na Clofazimina são: cutâneos e gastrointestinais. Enquanto na Dapsona incluem: cutâneos, hepáticos, hemolíticos, outros como insônia e neuropatia motora periférica (BRASIL, 2002).

Em casos especiais como gravidez, na hanseníase não é contra indicado a administração dos esquemas PQT, que são seguros tanta para mãe como para o bebê. Algumas drogas são excretadas pelo leite, mas não trazem efeitos colaterais ao recém-nascido, porém, pode apresentar a pele hiperpigmentada devido a

Clofazimina. A diminuição da pigmentação acontece logo após a parada da PQT (BRASIL, 2005).

Pessoas com hanseníase associadas a outras doenças como AIDS, tuberculose, nefropatias, hepatopatias e endocrinopatias necessitam ser encaminhadas para as unidades de saúde de maior complexidade para avaliação (BRASIL, 2007b).

Nas intercorrências pós-alta é importante saber diferenciar os sinais e sintomas entre um caso de estado reacional e um caso de recidiva. No caso de estados reacionais a pessoa deverá receber tratamento anti-reacional, sem reiniciar o tratamento PQT indicado pela OMS. Já no caso de recidiva, o tratamento deve ser reiniciado (BRASIL, 2005).

Os estados reacionais, também conhecidos como reações hansênicas são sinais e sintomas ocasionados por alterações do sistema imunológico da pessoa atingida e também as manifestações inflamatórias agudas e subagudas, que podem acontecer antes, durante ou depois do tratamento com PQT, tanto nos casos PB ou MB (BRASIL, 2007b).

É considerado um caso de recidiva aquele que conclui o tratamento PQT e que venha desenvolver novos sinais e sintomas da doença e a maior causa de recidivas são: tratamento inadequado ou incorreto (BRASIL, 2005).

Essas reações hansênicas ainda não possuem tratamento específico de modo que elimine a ocorrência desses sintomas. Durantes esses episódios constantemente ocorrera à piora das lesões neurológicas, sendo assim aumenta as capacidades físicas (URA, 2007).

De acordo BRASIL (2007b), o acompanhamento dessas reações deve ser realizado nas unidades de referência. É notificado com documento de referência e contra-referência pelo município que necessita de algumas informações: data do início do tratamento, esquema terapêutico, números de doses administradas e tempo de tratamento.

3.7 Vigilância Epidemiológica

A Vigilância Epidemiológica abrange a coleta, processamento, análise e interpretação dos dados referentes aos casos de hanseníase. Com base nestes dados e no comportamento da doença busca recomendar e adotar medidas de prevenção e controle da hanseníase, com o objetivo de interromper o ciclo de transmissão. A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo Território Nacional e a investigação é obrigatória. (PORTARIA Nº 3.125 de 07 de outubro de 2010 e Brasil, 2010).

3.8 Medidas de controle

De acordo Brasil (2007a), a única estratégia é a busca ativa, detecção e tratamento dos casos. Essa busca acontece através da descoberta de casos de hanseníase por meio de detecção passiva que ocorre durante o atendimento na própria unidade e ativa na busca sistemática de doentes, como por exemplo, os exames de grupos realizados em escolas, prisões, etc. (BRASIL, 2010).

De acordo com a Portaria nº 3.125, de 7 de outubro de 2010, todas as unidades de saúde com suspeita de hanseníase em menores de quinze anos deve preencher Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15 (Anexo II).

3.9 Meios de prevenção: vacina BCG (Bacilo de Calmette-Guérin)

Em relação ao estado vacinal, a BCG é parte das indicações do Ministério da Saúde para todo controle dos contatos intradomiciliares. A vacina deve ser aplicada sem sinais e sintomas da hanseníase, independentemente da forma clínica (DESSUNTI, 2008).

A vacina BCG é realizada em via Intradérmica em dose única no braço direito na altura da inserção inferior do músculo deltoide e deve ser administrada preferencialmente após o nascimento para formas graves da tuberculose de acordo

com a (PORTARIA Nº 3.318, de 28 de outubro de 2010) essa portaria foi revogada pelo PRT GM/MS Nº 1.498 de Julho de 2013.

Como já dito, deve ser realizada também em comunicantes intradomiciliares de portadores de hanseníase. Caso a pessoa tenha apenas uma cicatriz de BCG, deverá ser realizada uma dose a mais e quando os contatos possuem duas cicatrizes vacinais não há a necessidade de repetir a dose (Brasil, 2012 e BRASIL, 2010).

Com o diagnóstico precoce, tratamento rápido e eficaz e a realização da vacina BCG aos comunicantes intradomiciliares, é possível chegar a uma meta de menos de 1 caso para cada 10.000, fazendo com que a doença diminua na população infantil e deixe de ser um problema de saúde pública no país (BARBIERI e MARQUES, 2009).

4 MATERIAL E MÉTODO

4.1 Tipos de Estudo

Trata-se de uma pesquisa do tipo documental, descritivo, transversal com abordagem quantitativa. Segundo Marconi e Lakatos (2006) a pesquisa documental possui sua fonte de coleta de dados restrita a documentos, escritos ou não, instituindo o que se denomina de fontes primárias e secundárias. Estas podem ser contemporâneas ou retrospectivas.

De acordo com (GIL, 2008), a pesquisa descritiva oferece as características de determinadas populações ou fenômenos. Uma de suas distinções está na utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática. Ex.: pesquisa referente à faixa etária, gênero, procedência, eleição etc.

Estudos transversais ou de corte transversal são estudos que visualizam a situação de uma população em um determinado espaço de tempo. Os delineamentos transversais são especialmente apropriados para descrever a situação, o status do fenômeno, ou as relações entre os fenômenos em um ponto fixo (POLIT, BECK e HUNGLER, 2004).

Já a pesquisa quantitativa traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizando-se de técnicas estatísticas. Para Moresi (2003) a pesquisa quantitativa é projetada especialmente para gerar medidas precisas e confiáveis que permitam uma análise estatística.

4.2 População e amostra

O universo do estudo são todos os casos registrados no (SINAN) do Escritório Regional de Saúde de Juína/MT.

A amostra se constitui dos casos de hanseníase ocorridos em crianças com idades entre 0 e 15 anos, na região noroeste de Mato Grosso durante o período de 2005 a 2013.

4.3 Coleta de dados

A coleta de dados no Sistema de Informação de Agravos de notificação (SINAN) foi iniciada após a assinatura do responsável legal do Escritório Regional de Juína.

Através do SINAN tivemos acesso aos dados específicos de interesse da pesquisa, retirados das fichas de Notificação/Investigação dos casos de hanseníase coletados no Escritório Regional de Saúde no mês de Agosto de 2014. Tais fichas são preenchidas com dados gerais sobre os pacientes e também com informações sobre seu quadro clínico.

Esta pesquisa delimitou algumas variáveis como parâmetro de estudo sendo que as inclusas foram: faixa etária menores de quinze anos, município de origem, sexo, forma clínica e classificação atual. Como critério de exclusão serão excluídas as variáveis: dados gerais, dados do caso como: nome do paciente, data de nascimento, faixa etária maiores de 16 anos, raça, escolaridade, cartão SUS, nome da mãe; dados de residência todas as variáveis menos o município; dados complementares do caso: como ocupação; dados clínicos: nº de lesões cutâneas, nº de troncos nervosos acometidos, avaliação da incapacidade no diagnóstico; dados laboratoriais, tratamento e medidas de controle..

Os dados secundários provenientes do SINAN foram disponibilizados em planilhas do Microsoft Office Excel® 2007 para tratamento e tabulação dos dados.

4.4 Tratamento e tabulação dos dados

Os dados foram tratados estatisticamente em frequência absoluta e frequência relativa, demonstrados em quadro e figuras.

4.5 Análises dos Dados

Os dados foram analisados comparando-os com os índices preconizados pela OMS e MS e com a literatura consultada com o assunto.

4.6 Considerações Éticas

Para realização deste estudo, foi feito uma carta de apresentação do aluno à empresa pesquisada (Apêndice A), e após assinatura foi feita uma autorização ao coordenador do Escritório Regional de Saúde de Juína (Apêndice B) para a exploração dos dados, e após a anuência, foi realizado a pesquisa.

Esta pesquisa não foi submetida ao Comitê de Ética em pesquisa com seres humanos, de acordo com a resolução 466/2012 do conselho nacional de saúde, pois foram utilizados dados secundários.

5 RESULTADOS

No período 2005 a 2013 na região Noroeste de Mato Grosso foram notificados no SINAN 1.619 casos de hanseníase, deste total 103 casos (6,36%) ocorreram na faixa etária de 0 a 15 anos, como podemos ver na tabela abaixo, que mostra a incidência durante os anos estudados. O número de casos (N.º) e o total da incidência (T.I) foram calculados de acordo com a população de cada município.

Tabela 03 - Incidência de hanseníase em menores de 15 anos

Município	2005		2006		2007		2008		2009		2010		2011		2012		2013		Total
	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	N.º	T.I	
Aripuanã	1	0,5	0	0,0	0	0,0	1	0,5	0	0,0	0	0,0	2	1,0	2	0,5	1	0,5	7
Brasnorte	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,6	1	0,6	0	0,0	4
Castanheira	1	1,4	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	2,4	0	0,0	4	4,8	1	1,2	2	2,3	10
Colniza	0	0,0	0	0,0	1	0,6	0	0,0	1	0,3	0	0,0	3	1,1	3	1,0	0	0,0	8
Cotriguaçu	2	1,5	1	0,7	0	0,0	2	1,3	1	0,6	2	1,3	1	0,6	2	1,2	0	0,0	11
Juína	4	1,0	3	0,7	3	0,7	1	0,2	2	0,5	5	1,2	4	1,0	7	1,7	28	7,0	57
Juruena	2	3,2	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	2	1,7	2	1,7	0	0,0	0	0,0	6

Fonte: SINAN/Escritório Regional de Saúde de Juína. Agosto de 2014 e DATASUS.

Na tabela 3 verifica-se que a maioria dos municípios teve um significativo aumento nos registros de casos a partir do ano de 2011. Até o ano de 2010, os municípios de Aripuanã, Castanheira, Colniza, Juína e Juruena não tinham registrado metade dos casos totalizados no fim do período estudado (2005 a 2013), ou seja, a maioria dos casos só foram descobertos nos últimos 3 anos. Enquanto isto, Brasnorte já havia registrado 2 casos de um total de 4 e Cotriguaçu 8 casos de um total de 11.

De todos os municípios, apenas Juína registrou casos de hanseníase durante os 09 anos consecutivos. Vale ressaltar ainda que o menor índice registrado neste município foi em 2008, com apenas 1 caso e o maior foi em 2013 com 28 registros. Só nos anos de 2012 e 2013 Juína registrou mais da metade do total de casos de hanseníase. Já os municípios de Juruena, Colniza e Brasnorte passaram entre 5 e 6 anos sem nenhum registro. Vale destacar também o município de Castanheira, que é a cidade com menor numero da região, porém de população registrou 8 dos 10 casos em 9 anos de estudo.

A Figura 1 mostra as oscilações nos casos de hanseníase especificamente na faixa etária de 0 a 15 anos, como foca esta pesquisa:

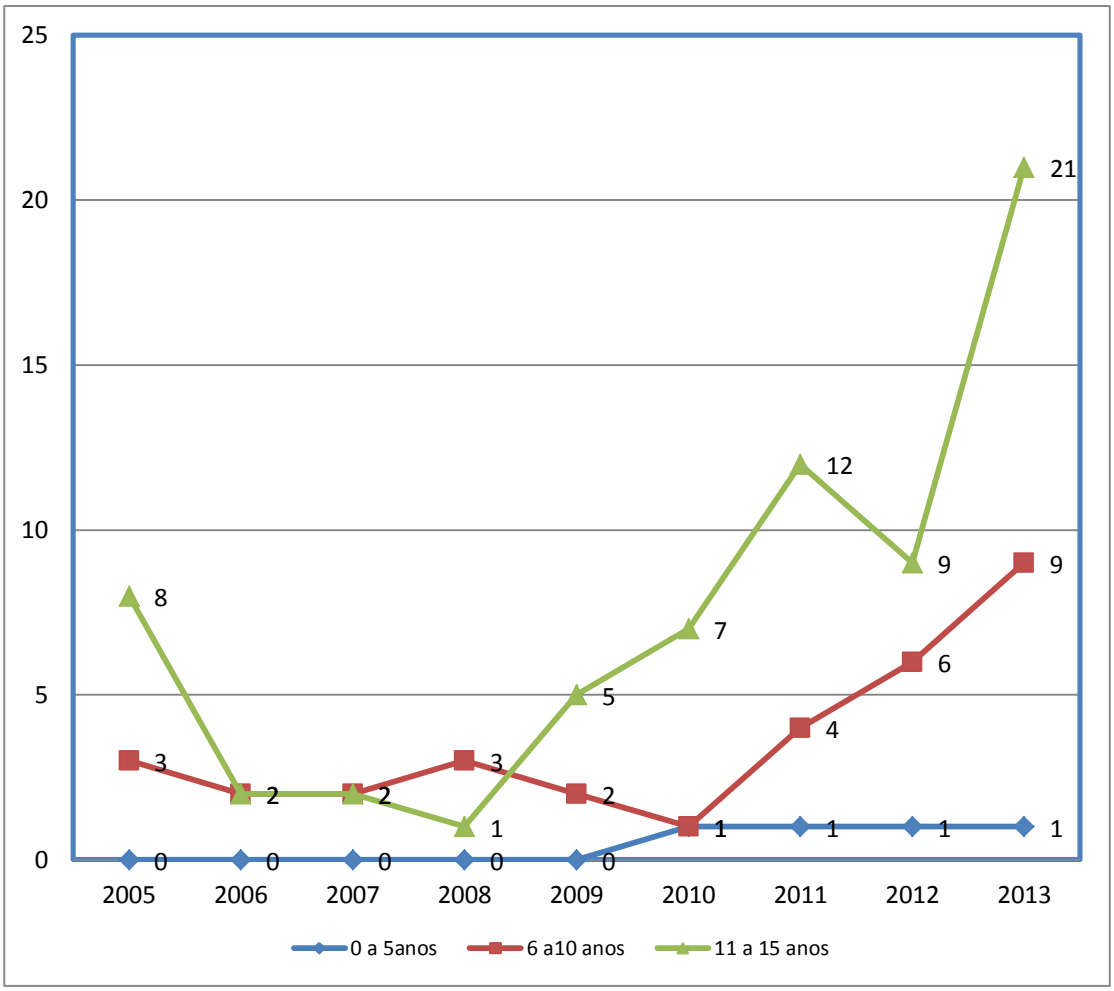


Figura 1: casos de hanseníase em menores de 15 anos segundo faixa etária na Região Noroeste de Mato Grosso.
Fonte: Dados extraídos do SINAN (2005 a 2013).

Quanto à distribuição de casos por faixa etária, a figura 1 nos aponta que nenhum caso foi registrado em pessoas com faixa etária de 0 a 5 anos desde o início do período estudado até o ano de 2009. O índice subiu para 1 caso registrado por ano a partir de 2010, portanto, apenas 4 casos foram registrados em menores de 5 anos durante todo o período estudado.

No que diz respeito a faixa etária de 6 a 10 anos, percebe-se que oscilou bastante e o ano de 2010 ganha destaque com apenas 1 caso registrado. Os anos de 2011, 2012 e 2013 também ganham destaque com 4, 6 e 9 casos respectivamente. Nesta faixa etária, o número total de casos de hanseníase foi de 32 casos durante o período estudado.

Enfim, a faixa etária de 11 a 15 anos foi a que mais oscilou durante os 9 anos observados e foi também, a que apresentou o maior número de casos registrados durante o período. Começou com 8 casos registrados e nos anos seguintes teve uma redução brusca chegando a atingir apenas 1 caso em 2008. Nos anos posteriores houve oscilações, porém no ano de 2013 o índice elevou abruptamente para 21 casos, totalizando 67 casos registrados durante todo o período estudado.

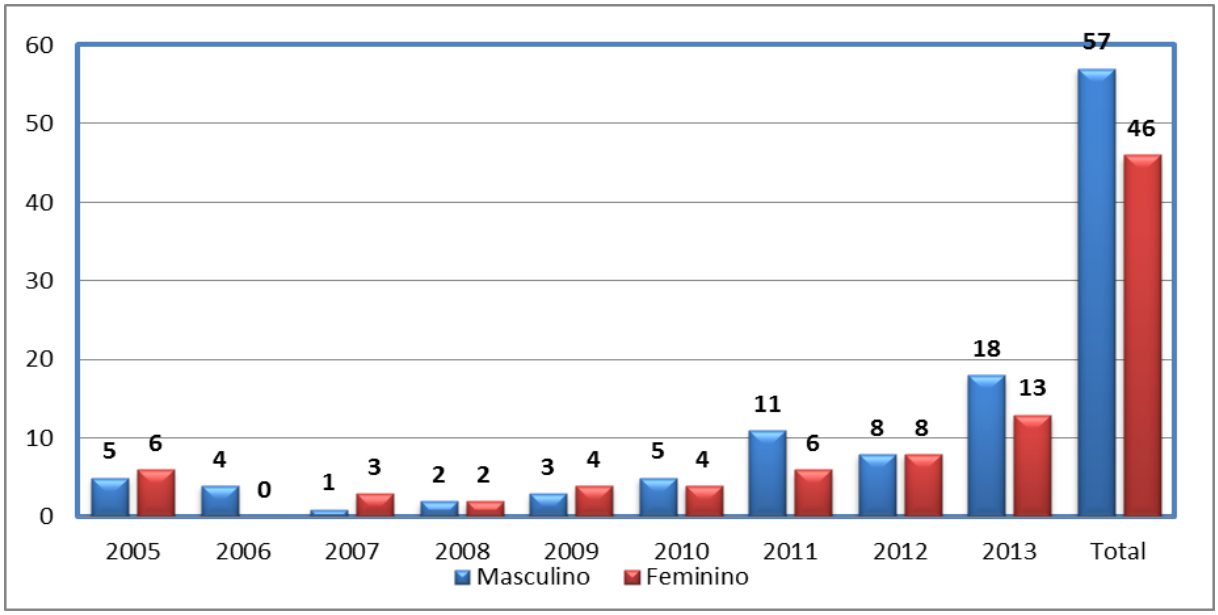
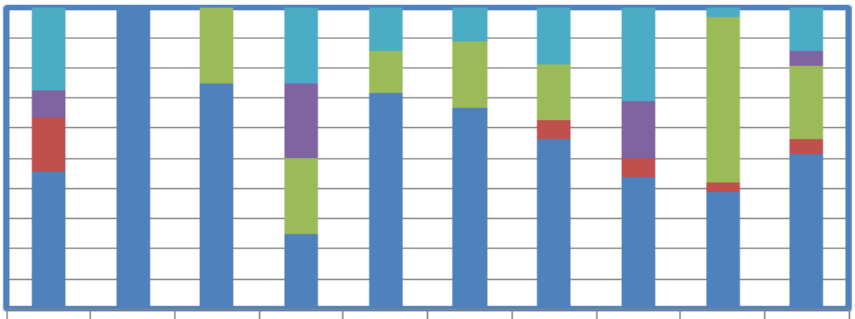


Figura 2: casos de hanseníase em menores de 15 anos conforme o sexo na Região Noroeste de Mato Grosso.
Fonte: Dados extraídos do SINAN (2005 a 2013).

A distribuição por gênero mostrou o registro de 57 casos em pacientes do sexo masculino, correspondendo a um total de 55,33%, enquanto o sexo feminino ficou com 46 casos, totalizando 44,66%. Observa-se que durante o período estudado, houve predominância dos casos registrados em pessoas do sexo feminino no ano 2005, 2007 e 2009. Vale ressaltar também que no ano de 2006 não houve registros em pessoas do sexo feminino, enquanto os casos registrados no ano de 2012 somaram as mesmas quantidades tanto para o sexo masculino, quanto para o feminino.

Na figura a seguir, encontra-se registrados os casos de hanseníase no período de 09 anos de acordo com a forma clínica:



	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	Total
Não classificado	3	0	0	1	1	1	3	5	1	15
Virchowiana	1	0	0	1	0	0	0	3	0	5
Dimorfa	0	0	1	1	1	2	3	0	17	25
Tuberculóide	2	0	0	0	0	0	1	1	1	5
Indeterminada	5	4	3	1	5	6	9	7	12	53

Figura 3: Casos de hanseníase em menores de 15 anos de acordo com a forma clínica na região Noroeste de Mato Grosso.
Fonte: Dados extraídos do SINAN (2005 a 2013).

De acordo com a figura 3 a análise dos dados em relação à forma clínica mostra a ocorrência da hanseníase com a forma Indeterminada, em um total de 53 casos, ou seja, 50,48% dos casos, com um aumento gradativo a partir do ano de 2011. A seguir, vem a Dimorfa com 25 casos, totalizando 24,27% dos casos, demonstrando também aumento no ano de 2011, redução para zero em 2013 e elevação brusca para 17 casos em 2013. Em terceiro, temos a forma clínica Não Classificada que mantém índices baixos do que a Dimorfa, com oscilações no

decorrer do período estudado. Por último temos os casos de Tuberculóide e Virchowiana com 5 casos cada uma, totalizando 4,85% dos casos que se diferem apenas pela distribuição diferente entre os anos e apenas 1 caso para formas clínicas variadas.

Dentro da mesma pauta (formas clínicas), sugerimos outra análise que consiste nas formas clínicas por faixa etária:

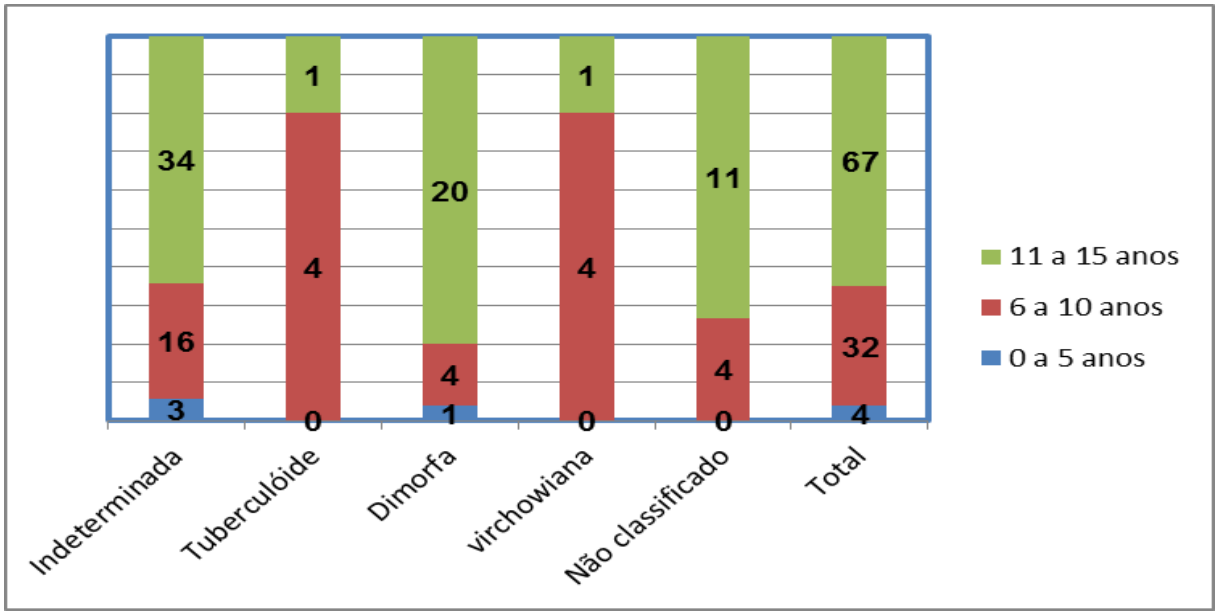


Figura 4: Casos de hanseníase em menores de quinze anos segundo faixa etária e forma clínica na Região Noroeste de Mato Grosso.
Fonte: Dados extraídos do SINAN (2005 a 2013).

Como podemos notar na figura 4, a maior ocorrência (mostrada na tabela anterior), se resumia a forma clínica Indeterminada e aqui ela tem predominância de pessoas na faixa etária de 11 a 15 anos, somando 34 casos. Na forma Tuberculóide e Virchowiana predominam a faixa etária de 6 a 10, cujos casos registrados somam 4 e 4 respectivamente. Outro destaque está no aumento do grupo Dimorfa que soma 20 casos no total e em Não Classificada com 11 casos na faixa etária de 11 a 15 anos.

Quanto à classificação operacional apresentam-se os seguintes resultados:

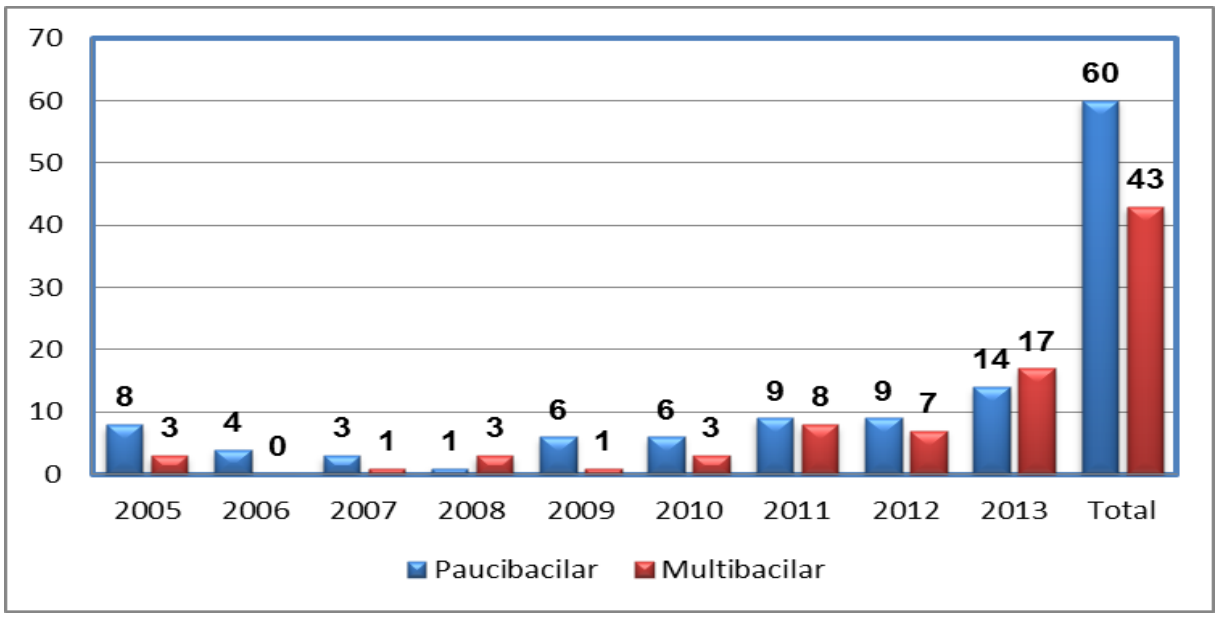


Figura 5: Casos de hanseníase em menores de 15 anos de acordo com a classificação operacional na região Noroeste de Mato Grosso.
Fonte: Dados extraídos do SINAN (2005 a 2013).

Na figura 5, que expõe os registros de casos de hanseníase PB e MB sem classificação por faixa etária, observa-se a prevalência da doença com 60 casos (58,25%) de portadores PB e 43 (41,74%) na forma MB. Nota-se que desde o começo do período estudado, a forma PB tem se destacado, com exceção ao ano de 2008 quando houve predomínio da forma MB. Vale destacar também que durante três anos (2011, 2012 e 2013) as duas formas mantiveram com números aproximados de casos.

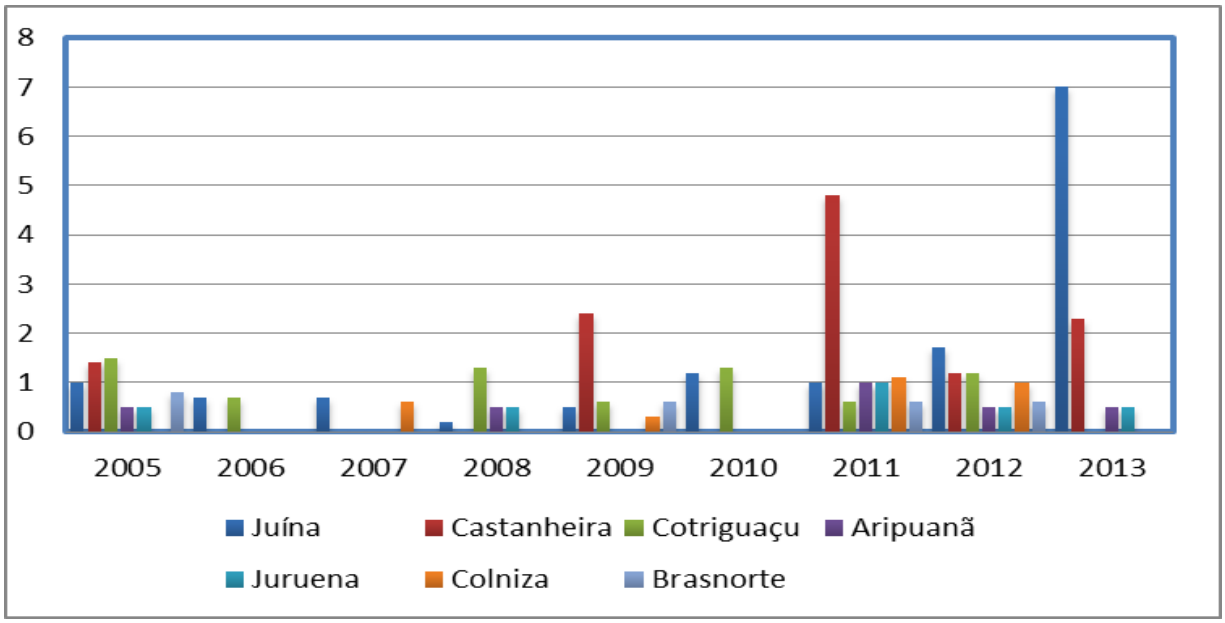


Figura 6: Incidência de casos de hanseníase em menores de quinze anos de acordo com os Indicadores Epidemiológicos.
Fonte: Dados extraídos do SINAN (2005 a 2013) e DATASUS.

A figura 6, mostra o cálculo realizado para evidenciar a meta preconizada pelo Ministério da Saúde e OMS (número de casos de hanseníase dividido pela população, vezes 10.000 por habitantes). O cálculo realizado foi de acordo com o crescimento da população a cada ano.

> Indicadores epidemiológicos (coeficiente de detecção anual de casos novos por 10.000 hab.). Utilidade: determinar a tendência medir a intensidade das atividades de detecção dos casos. Parâmetros: Hiperendêmico ≥ 4,0/10.000 hab; Muito alto: 4,0 a 2,0/10.000 hab; Alto: 2,0 a 1,0/10.000 hab; Médio: 1,0 a 0,2/10.000 hab; Baixo < 0,2/10.000 hab. (BRASIL, 2002, p. 71).

Durante o estudo nota-se a predominância no município de Juína, em seguida o município de Castanheira e Cotriguaçu. Observar-se que Brasnorte tem um índice baixo.

6 DISCUSSÃO

Os dados levantados no estudo revelam que a hanseníase teve um crescente avanço sobre a população com faixa etária menor de quinze anos, considerando todos os casos detectados e notificados pelo (SINAN), na região noroeste de Mato Grosso. Tal realidade também pode ser conferida em outras regiões brasileiras e até mesmo a nível nacional, uma vez que Brasil (2011) publicou que de acordo com dados do SINAN/2009, dos 37.610 casos novos de hanseníase registrados no Brasil, 2.669 casos acometiam menores de 15 anos.

De acordo com os dados estudados a hanseníase tem se tornado uma grande preocupação principalmente em Mato Grosso por ser considerada hiperendêmica. Dentre os municípios, região noroeste de Mato Grosso, revelou que a maioria dos município possuem índices acima da recomendação da OMS. O parágrafo a seguir mostra os resultados com a média de casos de incidência de 2005 a 2013.

Juína apresentou média de 1,6/10.000 habitantes no período, porém o ano de 2013 totalizou incidência de 7 casos por 10.000 habitantes, seguido por castanheira 1,3/10.000 habitantes. Sendo que Aripuanã, Juruena, Colniza e Brasnorte a média foi 0,3/10.000 e Cotriguaçu, 0,8/10.000 habitantes, ficando abaixo preconizada pelo MS que é 1/10.000 habitantes (OMS, 2010).

Diante do exposto, vale lembrar ainda que o número de casos em menores de quinze anos pode apresentar algumas divergências. Uma das justificativas mais prováveis para os números elevados de notificações é o diagnóstico incorreto, por falhas na abordagem diferencial com outras doenças dermatoneurológicas, como no caso de eczemátide, pano branco e vitiligo e a falta de profissionais capacitados para realizar o diagnóstico (MS/PNCH, 2009). Deste modo, a demanda exige que os profissionais estejam sempre participando de cursos de capacitação, para que ofereça segurança quanto ao diagnóstico e tratamento.

Os casos estudados durante a pesquisa mostra a exposição precoce nesta faixa etária com pessoas intradomicilares sem tratamento, pois enquanto não forem encontrados pelos serviços de saúde, estes focos de transmissão continuarão,

consequentemente aumentando o ciclo da doença. Isso se impõe como um desafio diante da gestão e profissionais na área da saúde (Oliveira 2008).

Em relação ao sexo, observa-se uma predominância no sexo masculino com (55,33%) dos casos. Outro estudo realizado no vale do Jequitinhonha-MG no período de 1998-2006, o percentual foi de 50,90% (LANA *et al*, 2007). Outra pesquisa realizada no município de Fortaleza-CE sobre a ocorrência de hanseníase em menores de quinze anos no período de 1995 a 2006, revelou que a predominância também concentra-se no sexo masculino com 51,21%, (ALENCAR *et al*, 2008).

Lembrar também que diversos estudos na literatura não evidenciam diferenças na incidência da doença entre o gênero (BARBIERI e MARQUES, 2009). Outra hipótese levantada de acordo com a distribuição da população por sexo na região noroeste (IBGE, 2010) nos leva a considerar o fato de nascerem mais homens do que mulheres.

Nos estudos de Cótica (2010) realizado no município de Palmas-TO ocorreram no ano 2003 a 2009 com prevalência na forma clínica Indeterminada com 52,5% dos casos e também na forma Virchowiana com 5,0% durante o estudo. Souza *et al* (2012) realizou um estudo no estado de Piauí e aponta 27,89% da forma indeterminada durante o ano 2003 a 2008.

Segundo Pereira *et al* (2012), as formas clínicas não classificadas ocorreram em 4,95% do seu estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO. Que poderiam ser usados outros métodos de diagnóstico a ser utilizados no diagnóstico diferencial para diminuir esse tipo de notificação.

De acordo com as classes operacionais o estudo revelou-se ainda que, nos casos de hanseníase em menores de quinze anos, predomina os casos PB (58,25%). Moura *et al* (2012), realizou um estudo semelhante na cidade de Juazeiro-BA e revelou um percentual de 78% de casos PB. Já no município de Fortaleza-CE o índice chegou a 174,13% de acordo com os estudos de Alencar *et al* (2008).

Segundo Imbiriba *et al* (2008), o predomínio da classificação operacional dos portadores da doença PB pode indicar que as atividades realizadas estão sendo eficazes, diagnosticando de forma precoce, com isso evita a forma de transmissão. Os portadores de PB não fazem parte do ciclo de transmissão da doença e o

diagnóstico precoce dos sinais e sintomas pode impedir a evolução da doença para as formas MB (Brasil, 2007c).

CONCLUSÃO

A pesquisa realizada mostra a ocorrência de casos em menores de quinze anos na região noroeste de Mato Grosso no ano de 2005 a 2013. De acordo com os resultados podemos observar o aumento de casos da doença. Com isso aumenta a preocupação, pelo fato das sequelas acarretarem incapacidades e deformidades com consequência o estigma e o preconceito. Abalando também estado psicológico, principalmente nesta faixa etária da pré-adolescência.

Os achados da pesquisa mostra a forma clínica que mais acomete a Indeterminada, seguido Tuberculóide, em seguida Dimorfa, Virchowiana, e também na forma não classificada. A Forma operacional PB se destacou nas três faixas etárias estudadas nesta pesquisa.

De acordo com os resultados obtidos durante o estudo, pode-se perceber que em alguns municípios encontram-se acima do nível esperado como recomendado pela Organização Mundial de Saúde como Juína, Castanheira e Cotriguaçu.

O preparo das equipes de saúde, e a realização de processo educativo com a população informando sobre a doença e identificando casos através de busca ativa e diagnóstico precoce, são ações que podem impedir a cadeia de transmissão da doença.

REFERÊNCIAS

ARAUJO,M.G. Hanseniase no Brasil**. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical.** 36(3):373-382, mai-jun, 2003.Belo Horizonte-MG.

ALENCAR; et al. Hanseníase no município de fortaleza, CE, Brasil: aspectos epidemiológicos operacionais em menores de quinze anos (1995-2006). **Revista brasileira de Enfermagem,** Brasília 2008;61(esp): 694-700.

ALMEIDA, João Ferreira. **A Bíblia Sagrada**. São Paulo, 2011. 1007 p.

BARBIERI, C. L. A.; MARQUES, H. H. S. **Hanseníase em crianças e adolescentes:** revisão Bibliográfica e situação atual no brasil. Artigo de revisão. São Paulo 2009;31(4):281-90.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Guia de vigilância epidemiológica.** Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde. 6. ed. Brasília :Ministério da Saúde, 2005.816 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal, Governo do Distrito Federal. **Hanseníase:** Protocolo de Atendimento – Brasília: Subsecretaria de Vigilância à Saúde, 2007a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Vigilância em Saúde:** Dengue, Esquistossomose, Hanseníase, Malária, Tracoma e Tuberculose / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção a Saúde, Departamento de Atenção Básica / - Brasília: Ministério da Saúde, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **A responsabilidade da Atenção Básica no diagnóstico precoce da hanseníase.** Ano VIII, setembro/outubro de 2007c.

BRASIL. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Programa Nacional de Controle da Hanseníase. Relatório Executivo do PNCH.** - Período Maio de 2007 a Junho de 2008. Brasília: Ministério da Saúde; 2008a

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Manual de prevenção de incapacidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** -3. ed., rev. E ampl. – Brasília: Ministério da saúde, 2008b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Hanseníase e direitos humanos:** direitos e deveres dos usuários do SUS / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2008c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de Vigilância Epidemiológica Organização:** Programa Nacional de Controle da Hanseníase. , Brasília – DF, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica**. Guia de procedimentos técnicos:** baciloscopia em hanseníase / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Relatório de gestão da Coordenação Geral do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – CGPNCH:** janeiro de 2009 a dezembro de 2010 / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica. – Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Secretária de Saúde de São Jose do Rio Preto. Faculdade de Medicina. São Jose do Rio Preto. **Protocolos de enfermagem**, 2012.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.125, de 7 de outubro de 2010**. Aprova as diretrizes para vigilância, atenção e controle da hanseníase. Ministério da saúde, Brasília – DF, 2010.

BRASIL. **PORTARIA Nº 3.318 de 28 de outubro 2010 foi revogada para 1.498 de 19 de julho de 2013**. Redefine o calendário Nacional de Vacinação, o Calendário Nacional de Vacinação dos Povos Indígenas e as Campanhas Nacionais de Vacinação, no âmbito do Programa Nacional de Imunizações (PNI), em todo território nacional. Ministério da saúde, Brasília – DF, 2010.

DATASUS. Disponível em: <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php.> Acesso em: 05 Nov. de 2014.

DESSUNTI; et al. Hanseníase: o controle dos contatos no municípios de Londrina-PR em períodos de dez anos. **Revista brasileira de enfermagem**. Brasília 2008; 61(esp): 689-93:

CÓTICA, E. F. A. **Perfil epidemiológico e qualidade de vida em crianças e adolescentes portadores de hanseníase no município de Palmas-TO**. Faculdade de ciências medica. Brasília, 2010.

EIDT,L.M. **Breve historia da hanseníase:** sua expansão do mundo para as Américas, o Brasil e o Rio Grande do sul e sua trajetória na saúde publica brasileira. Saúde e Sociedade v.13, n.2,p.76-88, maio-ago 2004 .

IBGE: **Instituto Brasileiro de Geografia e estatística.** 2010.

IMBIRIBA, EB *et al.* Perfil Epidemiológico da Hanseníase em menores de 15 anos de idade, Manaus (AM) 1998-2005. **Rev Saúde Pública.** 2008 dez; 42 (6): 1021-1026.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LANA, FCF, Amaral, EP, Lanza, FM, Lima, PL, Carvalho, ACN, Diniz, LG. Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha; Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Enfermagem,** vol.60 no.6 Brasília Nov./Dec. 2007.

MARCONI, M, A., LAKATOS, E, M. **Fundamentos de metodologia cientifica**. 7. Ed.-4ª. Reimpressão. São Paulo: atlas 2010.

MARTINS, R. B; BOUÇAS, P.D.P. **Hanseníase o Papel do Enfermeiro na Prevenção na Luta Contra o Preconceito.** Faculdade FIO/FEM. Departamento de enfermagem. 2010.

MONTEIRO, Savassi Cançado Leonardo. **Hanseníase:** políticas públicas e qualidade de vida de pacientes e seus cuidadores. Belo Horizonte, 2010.

MORESI, Eduardo**. Metodologia da Pesquisa**. UNIVERSIDADE CATÓLICA DE BRASÍLIA – UCB. Brasília – DF. Mar 2003

Moura L. T. R; *et al.* Hanseníase em menores de 15 anos na cidade de Juazeiro-BA. **Hansenologia Internationalis**. 2012; 37(1): 45-50**.**

NEVES, Maria de Lurdes Palermo Fernandes. **Análise das células mononucleares de pacientes com hanseníase e sua correlação com a produção de citocinas.** Tese (doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, 2013;

OLIVEIRA, CAR. Perfil Epidemiológico da Hanseníase em Menores de 15 Anos no Município de Teresina. (Dissertação). Teresina: **Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca** ; 2008.63p. Mestrado em Saúde Pública.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estratégia global aprimorada para redução adicional da carga da hanseníase**: 2011-2015: diretrizes operacionais (atualizadas). / Organização Mundial da Saúde. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2010.

POLIT, Denise F.; BECK T. C.; HUNGLER P., B.; **Fundamentos de pesquisa em enfermagem:** métodos, avaliação e utilização. Trad. Ana Thorell.- 5. Ed. - Porto Alegre: Artmed, 2004.

PEREIRA,D.L. *et al.* **Estudo da Prevalência das formas clinicas da hanseníase na cidade de Anápolis-GO.** Ensaios e Ciência: Ciências Biológicas, Agrarias e da saúde. Universidade Anhanguera. Campo Grande. Brasil, 2012.

PONTE, K.N. A.; NETO, F. R. G. Hanseníase a realidade para o ser adolescente. **Revista Brasileira de Enfermagem**. maio-jun; 58(3):296-301.

SILVA, Clodovaldo Gomes de Carvalho. **Situação de Hanseníase no município de Cabrobó.** PE, 2001 a2007. Clodovaldo Gomes de Carvalho Silva, Carmem Diana Torres Viana Cavalcanti. Recife: C. G. C. Silva, 2008.

SOUZA, M. W. G. **Perfil epidemiológico da hanseníase no estado do Piauí período 2003 a 2008**. Departamento de dermatologia da Faculdade de ciências médicas. Piauí. 2012.

TEIXEIRA, M. A. G. *et al.* Características epidemiológicas e clínicas das reações hansênicas em indivíduos paucibacilares e multibacilares, atendidos em dois centros de referência para hanseníase, na Cidade de Recife, Estado de Pernambuco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**. 43(3):287-292, mai-jun, 2010.

URA S. **Tratamento e controle das reações hansênicas**. Hansen Int. 2007;32(1): 67-70.

APÊNDICE A

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA EMPRESA

Nome da empresa: ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE

Nome do responsável:

Atividades de pesquisa autorizadas

Projeto de Monografia: ☐ Monografia: X

Dados do trabalho: Será necessário para a confecção da monografia os casos notificados de hanseníase nos municípios de Aripuanã, Brasnorte, Castanheira, Colniza, Cotriguaçu, Juruena e Juína ocorridos no período de 2005 a 2013, sendo incluídos somente os menores de quinze anos.

Título: "Hanseníase em menores de quinze anos na região Noroeste de Mato Grosso"

Autorizo a Faculdade de Ciências Contábeis e Administração por meio da Coordenação de Monografia do Curso de **Enfermagem**, a disponibilizar, gratuitamente, em sua base de dados, sem ressarcimento dos direitos autorais, o **texto integral** do Projeto de Monografia/Monografia em formato PDF, para fins de leitura e/ou impressão pela internet, a partir desta data:

☐ **SIM** ☐ **NÃO**

Obs.: Em caso da não autorização, o trabalho será disponibilizado utilizando-se nome fictício.

_____

(Juína, de 2014).

APÊNDICE B

CURSO DE ENFERMAGEM

CARTA DE APRESENTAÇÃO DO ALUNO À EMPRESA PESQUISADA

(Juína, de 2014)

Ao Senhor (a)

Coordenador do Escritório Regional de Saúde de Juína

Prezado Senhor

A Faculdade de Ciências Contábeis e Administração, representada pelo setor de Supervisão de Monografias do Curso de **Enfermagem** sob a orientação do Profº Ms. Diógenes Alexandre da Costa Lopes solicita desta instituição uma atenção especial no que se refere à pesquisa da acadêmica Cristiane Martins da Cruz do 8º Termo, do curso de Enfermagem, a ocorrer no período de setembro do ano de 2014.

A pesquisa tem como objetivo analisar “Hanseníase em menores de quinze anos da região Noroeste de Mato Grosso”, buscando coletar informações, as quais irão subsidiar a elaboração de seu trabalho de conclusão do curso, modalidade monografia, cujo tema é “Hanseníase em menores de quinze anos da região Noroeste de Mato Grosso”.

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.

_____

Diógenes Alexandre da Costa Lopes
Orientador de Monografia

_____

Terezinha Márcia de Carvalho Lino
Coordenadora Pedagógica

ANEXOS

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO **HANSENÍASE**

Nº

Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia:
- lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.

Dados Gerais

1 Tipo de Notificação: 2 - Individual

2 Agravo/doença: **HANSENÍASE** — Código (CID10): A 3 0. 9

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 Gestante — *1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional 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 à 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) 4-Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau) 5-Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau)
6-Ensino médio completo (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 País (se residente fora do Brasil)

Dados Complementares do Caso

Ocupação

31 Nº do Prontuário

32 Ocupação

Dados Clínicos

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

Atendimento

37 Avaliação do Grau de Incapacidade Física no Diagnóstico — 0 - Grau Zero 1 - Grau I 2 - Grau II 3 - Não Avaliado

38 Modo de Entrada
1 - Caso Novo 2 - Transferência do mesmo município (outra unidade) 3 - Transferência de Outro Município (mesma UF)
4 - Transferência de Outro Estado 5 - Transferência de Outro País 6 - Recidiva 7 -Outros Reingressos 9 - Ignorado

39 Modo de Detecção do Caso Novo
1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado

Dados Lab.

40 Baciloscopia — 1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado

Tratamento

41 Data do Início do Tratamento

42 Esquema Terapêutico Inicial — 1 - PQT/PB/ 6 doses 2 - PQT/MB/ 12 doses 3 - Outros Esquemas Substitutos

Med. Contr.

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

ANEXO II

FRENTE

MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE

Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos - PCID < 15

1 - Unidade de Saúde:_____

2 - Município:_____ 3 - UF:_____

4 - Nome do Paciente:_____ 5 - Nº Prontuário:_____

6 - Nome da Mãe:_____

7 - Data de Nascimento:_____/_____/_____ 8 - Idade:_____anos

9 - Município de Residência:_____ 10 - UF:_____

11 - Há quanto tempo reside nesse município? _____

12 - Há quanto tempo apareceram os primeiros sinais e sintomas?

☐ Menos de 6 meses ☐ De 6 meses há 1 ano ☐ Mais de 1 ano

13 - Já fez algum tipo de tratamento anterior para a sintomatologia atual? ☐ Não ☐ Sim

Qual o problema/doença havia sido identificado?_____

14 - Existem outras pessoas com problemas de pele na família? ☐ Não ☐ Sim Quantas? _____

15 - Existe ou existiu doente de hanseníase na família? ☐ Não ☐ Sim Quantas? _____

OBS.: Todos os contatos de menores de 15 anos devem ser examinados

EXAME DO DOENTE

16 - Número de lesões de pele:_____

17 - Tipos/características de lesões:

Área(s) com alteração de sensibilidade sem mancha(s) ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade

Mancha(s) com alteração da coloração da pele ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade

Placas eritematomatosa com bordas elevadas ☐ c/ alter. sensibilidade ☐ s/ alter. sensibilidade

Nódulos/pápulas ☐ Infiltração ☐ Outras (especificar):_____

18 - Cicatriz de BCG: ☐ Nenhuma ☐ Uma ☐ Duas ou mais

19 - Existem áreas com rarefação de pelo?

☐ não ☐ sim Onde? _____

20 - Existem nervos acometidos?

☐ não ☐ sim Quantos? _____

21 - Teste de Histamina:

☐ não realizado ☐ realizado Resultado:_____

22 - Localize as lesões e nervos acometidos no esquema corporal ao lado

23 - Avaliação do grau de incapacidade:

Grau	Olho			Mão			Pé		
	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E	Sinais e/ou Sintomas	D	E
0	Nenhum problema com os olhos devido à hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido à hanseníase			Nenhum problema com os pés devido à hanseníase		
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade		
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas		
	Triquíase			Garras			Garras		
	Opacidade corneana central			Reabsorção			Reabsorção		
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6m			Mão caída			Pé caído		
							Contratura do tornozelo		

24 - Caso confirmado como caso de Hanseníase? ☐ não ☐ sim

25 - Data do diagnóstico:_____/_____/20_____ Classificação Operacional: ☐ PB ☐ MB

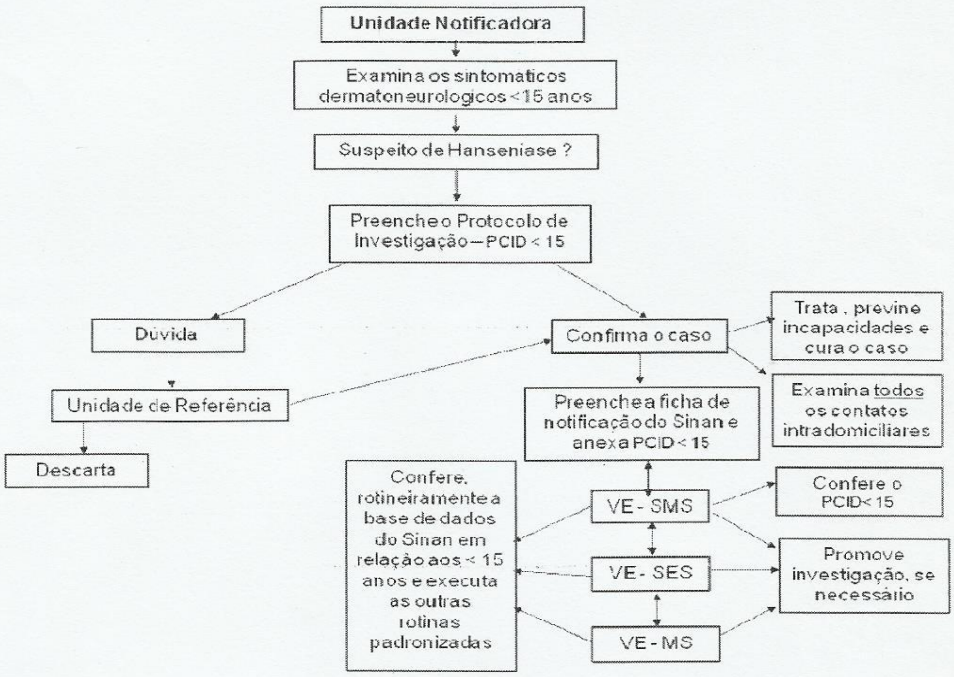
26 - Nome do profissional:_____ CRM:_____

27 - Data do preenchimento do protocolo:_____/_____/20_____

Anexar a cópia desta ficha ao prontuário, mesmo daqueles não confirmados.
SENDO CASO DE HANSENÍASE, ANEXAR ESTA FICHA À DO SINAN E ENCAMINHAR À SMS

VERSO

VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA DE CASOS DE HANSENÍASE EM MENORES DE 15 ANOS



1 - As Unidades de Saúde dos municípios, diante de um caso suspeito, preenchem o **"Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 Anos" – PCID - <15** e, se confirmado o caso, remetem esse protocolo à Secretaria Municipal de Saúde com a da ficha de notificação do Sinan, anexando cópia no prontuário do paciente;

2 - As Secretarias Municipais de Saúde – SMS, mediante a análise do PCID <15, encaminhados pelas Unidades de Saúde, avaliam a necessidade de promover a investigação/validação do caso ou de referenciá-lo para serviços com profissionais mais experientes, ou referência regional/estadual, para confirmação do diagnóstico;

3 – As Secretarias Estaduais de Saúde - SES, através das Coordenações Estaduais do Programa de Controle de Hanseníase, ao identificarem o caso no sistema de informação, confirmam com as SMS ou Regionais de Saúde correspondentes, o preenchimento do PCID <15, ou solicitam cópia do mesmo, quando necessário, para avaliarem a necessidade de confirmação diagnóstica.

4 – O Ministério da Saúde, através da Coordenação do Programa Nacional de Controle da Hanseníase – PNCH/SVS, ao identificar o caso no sistema de informação, confirma com as SES o preenchimento do protocolo, ou solicita cópia do mesmo, quando necessário, para avaliar a necessidade de validação do caso.

ESTADO DE MATO GROSSO
PREFEITURA MUNICIPAL DE JUINA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

PROGRAMA DE CONTROLE DE HANSENÍASE

GUIA DE TRANSFERÊNCIA / ENCAMINHAMENTO

DO:.....PARA:.....

NOME DO PACIENTE:.....

NOME DA MÃE:.....

DATA NASCIMENTO:...../...../.....

ENDEREÇO:.....

BAIRRO:.....CIDADE:.....U.F.:.....

INÍCIO DO TRATAMENTO:...../...../.... DATA DO DIAGNÓSTICO:...../...../.....

ESQUEMA DE TRATAMENTO: PQT/MB ☐ PQT/PB ☐ OUTROS ☐

AVALIAÇÃO GRAU DE INCAPACIDADE: ZERO ☐ I☐ II☐ III☐ Ñ AVALIADO☐

Nº DE DOSES SUPERVISIONADAS:.....

DATA DA ÚLTIMA DOSE:...../...../.....

FORMA CLÍNICA: V ☐ D ☐ T ☐ I ☐ Ñ CLASS. ☐

CLASSIFICAÇÃO OPERACIONAL: MB ☐ PB ☐

BACILOSCOPIA: POSITIVA ☐ .....mm NEGATIVA ☐ .....mm

NÃO REALIZADA ☐

HISTOPATOLOGIA COMPATIVEL COM: V ☐ D ☐ T ☐ I ☐ NR☐

RESUMO CLÍNICO:.....
.....
.....
.....
.....
.....

Rua das Andorinhas, s/n - Cx. Postal 001 - Fone/Fax (66) 3566-1015 - Módulo 04 - CEP 78.320-000
e-mail: prfjna.saúde@vspmail.com.br - CNPJ – 15359201/0001-57
Juina - Mato Grosso

Secretaria Municipal de Saúde

SUS Sistema Único de Saúde
Secretaria de Estado de Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COORD. TÉCNICA/DIVISÃO DE PROGRAMAS E PROJETOS EM SAÚDE

AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA EM HANSENÍASE

Nome: _____ Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem. Nº do Pront. _____

Forma Clínica: _____ Ocupação: _____ Data: ___/___/___

	DATA	QUEIXAS
1º	___/___/___	
2º	___/___/___	
3º	___/___/___	
4º	___/___/___	
5º	___/___/___	

DIREITO 1º	2º	3º	4º	5º	AVALIAÇÃO	ESQUERDO 1º	2º	3º	4º	5º
					FACE					
					Condições de septo nasal					
					Sensibilidade corneana					
					Força muscular (lagoftalmo)					
					Acuidade visual					
					MÃOS					
					Nervo ulnar (palpação)					
					Abdução do 2º dedo (força muscular)					
					Abdução do 5º dedo (força muscular)					
					Posição intrísica do 5º dedo (força muscular)					
					Nervo mediano (palpação)					
					Abdução do polegar (força muscular)					
					Nervo radial (palpação)					
					Extensores do punho (força muscular)					
					Mobilidade articular					
					PÉ					
					Nervo fibular (palpação)					
					Extensão do hálux (força muscular)					
					Extensão dos artelhos (força muscular)					
					Dorsiflexão (força muscular)					
					Eversão (força muscular)					
					N. Tibial Posterior (palpação)					
					Mobilidade articular					

PALPAÇÃO DE NERVOS		FORÇA MUSCULAR	SENSIBILIDADE CORNEANA	ACUIDADE VISUAL	CONDIÇÕES DO SEPTO NASAL	MOBILIDADE ARTICULAR
N = Normal E = Espessado F = Fibrosado	NO = Nódulo D = Dor T = Tínel	N = Normal D = Diminuído P = Paralítico	N = Normal A = Ausente	N = Normal D = Diminuída	N = Normal A = Alterado	N = Normal M = Móvel R = Rígida

GRAU DE INCAPACIDADE - O.M.S

GRAUS	OLHO SINAIS E/OU SINT.	D	E	MÃO SINAIS E/OU SINT.	D	E	PÉ SINAIS E/OU SINT.	D	E		
0	Nenhum problema com os olhos devido a hanseníase			Nenhum problema com as mãos devido a hanseníase			Nenhum problema com os pés devido a hanseníase			Comprometimento da Laringe (Sim) (Não)	
1	Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Diminuição ou perda da sensibilidade			Desabamento do Nariz (Sim) (Não) Paralisia Facial (Sim) (Não)	
										Início	Grau Max.
2	Lagoftalmo e/ou ectrópio			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			Lesões tróficas e/ou lesões traumáticas			___/___/___	
	Triquíase										
	Opacidade corneana central			Garras			Garras			Final	Grau Max.
				Reabsorção			Reabsorção				
	Acuidade visual menor que 0,1 ou não conta dedos a 6 m.			Mão caída			Pé caído			___/___/___	
							Contratura do Tornozelo				

INSPEÇÃO

Reabsorção	Calo	Lesão Fechada	Lesão Aberta	Fissura
////////	△	(.....mm x .....mm) ⊗	(.....mm x .....mm) ○	(((

SENSIBILIDADE

DIREITA	ESQUERDA	DIREITA	ESQUERDA	DATA
				1° __/__/__
				2° __/__/__
				3° __/__/__
				4° __/__/__
				5° __/__/__

Nº de Ordem	Tratamento	1°__/__/__	2°__/__/__	3°__/__/__	4°__/__/__	5°__/__/__
1	Orientações sobre auto-cuidados					
2	Hidratação e lubrificação					
3	Exercícios					
4	Retirada de Cílios					
5	Colírio					
6	Pomada					
7	Curativos					
8	Talas Gessadas					
9	Modificação de Calçados					
10	Encaminhamento					
Assinatura do Avaliador						

OBSERVAÇÕES: