

**FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ
INSTITUTO AGGEU MAGALHÃES
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM EDUCAÇÃO NA SAÚDE,
COM ÊNFASE NA FORMAÇÃO DE PRECEPTORES DE
RESIDÊNCIAS MULTIPROFISSIONAIS EM SAÚDE**

DEISIANY KARLA DE CARVALHO

**CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTATOS EM CASOS NOVOS DE
HANSENÍASE NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE
OLINDA – PE**

RECIFE

2019

DEISIANY KARLA DE CARVALHO

**CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTATOS EM CASOS NOVOS DE
HANSENÍASE NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE
OLINDA – PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação na Saúde, com ênfase na formação de Preceptores de Residências Multiprofissionais em Saúde do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em educação na saúde.

Orientadora: Dr^a Joselice da Silva Pinto

RECIFE

2019

Catálogo na fonte: Biblioteca do Instituto Aggeu Magalhães

C331c Carvalho, Deisiany Karla de.

Controle e avaliação dos contatos em casos novos de hanseníase na população menor de 15 anos no município de Olinda – PE/Deisiany Karla de Carvalho. — Recife: [s. n.], 2019.

41 p.: il.

Monografia (Curso de Especialização em Educação na Saúde, com ênfase na formação de Preceptores de Residências Multiprofissionais em Saúde) - Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz.

Orientadora: Joselice da Silva Pinto.

1. Hanseníase. 2. Estratégia saúde da família. 3. Educação continuada. I. Pinto, Joselice da Silva. II. Título.

CDU 616-002.73

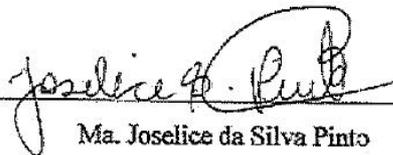
DEISIANY KARLA DE CARVALHO

**CONTROLE E AVALIAÇÃO DOS CONTATOS EM CASOS NOVOS DE
HANSENÍASE NA POPULAÇÃO MENOR DE 15 ANOS NO MUNICÍPIO DE
OLINDA – PE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Educação na Saúde, com ênfase na formação de Preceptores de Residências Multiprofissionais em Saúde do Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, para a obtenção do título de especialista em educação na saúde.

Aprovado em: 1 de novembro de 2019

BANCA EXAMINADORA



Ma. Joselice da Silva Pinto

Instituto Aggeu Magalhães/Fundação Oswaldo Cruz



Ma. Zeina de Fátima Chaves Pessoa

Secretaria de Saúde de Jaboatão dos Guararapes

Este trabalho é dedicado a todos os profissionais de saúde em todos os níveis de atenção, que trabalham na busca de qualificação das práticas e fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS).

*"Ninguém caminha sem aprender a
caminhar, sem aprender a fazer o caminho
caminhando, refazendo e retocando o sonho
pelo qual se pôs a caminhar"*

Paulo Freire

CARVALHO, Deisiany Karla de Carvalho. **Controle e avaliação dos contatos em casos novos de hanseníase na população menor de 15 anos no município de Olinda – PE.** 2019. Monografia (Curso de Especialização em Educação na Saúde, com ênfase na formação de Preceptores de Residências Multiprofissionais em Saúde) – Instituto Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2019.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae*, o homem é seu hospedeiro. Doença de notificação compulsória, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Uma patologia que vem se manifestando durante muitos séculos, descoberta em 1973 por um cientista chamado Hansen. De alta infectividade e baixa patogenicidade. Sua forma de transmissão ocorre pelo convívio prolongado através das vias aéreas. Classificada em Multibacilares (Dimorfa e Virchowiana) e Paucibacilares (Indeterminada e Tuberculóide). Apresenta como principais sinais e sintomas machas hipercrômicas ou hipocrômicas na pele com alteração da sensibilidade (ao toque, dor e temperatura). De diagnóstico clínico com auxílio de exame laboratorial e a baciloscopia. Seu período de incubação é longo, de dois a sete anos. O presente trabalho objetivou-se em examinar os contatos intradomiciliares de casos notificados de Hanseníase em menores de 15 anos. E por se tratar de um grande problema de saúde pública, a faixa etária foi escolhida para o projeto, dos casos notificados nos anos de 2017 e 2018. Esse Estudo caracterizou-se como um projeto de intervenção, com estratégia em formato de mutirão para avaliação dos contatos registrados no SINAN. Para a coleta de dados foi utilizado às fichas de notificação relacionadas ao município, onde dispensou a utilização do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram notificados entre 2017 e 2018, 43 casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Olinda, Pernambuco. Observado como critério o ano de maior incidência, o total de crianças, total de notificações e endereço, para a construção do plano de ação para exames de contatos.

Palavras-Chave: estratégia saúde da família; educação continuada; hanseníase.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB	Atenção Básica
ACS	Agente Comunitário de Saúde
CAB	Caderno de Atenção Básica
EPI	Equipamento de Proteção Individual
ESF	Estratégia de Saúde da Família
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MS	Ministério da Saúde
Nasf-AB	Núcleo Ampliado de Saúde da Família e Atenção Básica
PE	Pernambuco
PSE	Programa Saúde na Escola
PSF	Programa Saúde da Família
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
UBS	Unidade Básica de Saúde

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	14
2 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO	16
2.1 Delimitação do problema	17
3 JUSTIFICATIVA	17
4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
4.1 Agente Etiológico.....	18
4.2 Modo de Transmissão	18
4.3 Período de Incubação.....	19
4.4 Período de Transmissibilidade.....	19
4.5 Suscetibilidade e Imunidade... ..	19
4.6 Sinais e Sintomas	19
4.7 Diagnóstico.....	20
4.8 Tratamento.....	20
4.9 Dados da Doença no Brasil e no Mundo.....	20
4.10 Ações para redução da Hanseníase no Brasil.....	22
4.11Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde	22
4.12 Estigma e Preconceito	23
4.13 A Educação Permanente no Sistema Municipal de Saúde.....	23
5 OBJETIVO GERAL	24
5.1 Objetivo Específico	24
6 SUJEITOS	25
6.1 Critérios de Inclusão	25
6.2 Critérios de Exclusão.....	25
6.3 Coleta de Dados	26
6.4 Procedimentos Metodológicos	26
6.5 Análise dos Dados	26
7 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS	27
8 RESULTADOS	28
9 CONCLUSÃO.....	35
REFERÊNCIAS.....	37
APÊNDICE A – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CASO DE HANSENÍASE E CONTATOS INTADOMICILIARES	41

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma patologia que vem se manifestando há mais de vinte séculos. As referências mais remotas datam de 600 a.C. e procede da Ásia que, juntamente com a África, pode ser considerada o berço da doença (SANTOS et al., 2008). Foi descoberta em 1873 por um cientista chamado Hansen. Esta é uma das doenças mais antigas já registradas na literatura e vem acometendo os seres humanos chegando aos dias atuais, ainda com elevada prevalência (SOUSA et al, 2010).

Atualmente, 80% dos casos novos concentram-se em países localizados na faixa intertropical: Índia; Brasil, onde cerca de 47.000 casos novos são detectados a cada ano, sendo 8% deles em menores de 15 anos (BRASIL, 2009); Myamar; Madagascar; Nepal; e Moçambique. Alguns trabalhos de geografia médica da hanseníase discutem o papel da história da ocupação dos territórios como fundamento da manutenção de focos da doença. Por outro lado, geralmente, é aceita a associação da hanseníase com condições desfavoráveis de vida, considerando-se fatores econômicos, higiênico-sanitários e biológicos (MAGALHÃES, 2007). A melhoria das condições de vida e o avanço do conhecimento científico modificaram significativamente o quadro da hanseníase, que atualmente tem tratamento e cura (BRASIL, 2009).

A hanseníase é um problema de Saúde Pública. Diante desta realidade, a OMS (em parceria com Ministério da Saúde, estabeleceu metas para o controle da hanseníase de 1 caso/10.000 habitantes até o ano de 2015 e seu plano de eliminação está entre as ações de relevância nacional (SOUSA, 2010). Como é feito o controle e acompanhamento de casos novos da Hanseníase, assim como a avaliação dos seus contatos no município de Olinda-PE? E quanto à educação permanente pode ajudar nesse processo?

O município de Olinda apresenta altos e crescentes "coeficientes de detecção anual de casos" de hanseníase (BRASIL, 2016).

A taxa de prevalência da cidade é de 7,2 casos por 10 mil habitantes. Pelo alto índice de casos novos de hanseníase no município de Olinda-PE, e não existindo uma forma de evitar o aparecimento, esse trabalho foi realizado para fazer um levantamento epidemiológico da hanseníase, visando à importância do controle e acompanhamento desses casos e seus contatos. Conforme proposto, o processo de aprendizagem partiu da reflexão sobre o que acontece nos serviços e sobre o que precisa ser transformado. Para isso, foi preciso problematizar as situações e trabalhar a partir da aprendizagem significativa vista no território explorado (que promove e produz sentidos). Trata-se de um processo de educação no trabalho, que tem como finalidade

garantir a qualidade da atenção à saúde, adequada às necessidades da população usuária dos serviços e da equipe, e não somente das carências profissionais de qualificação, atualização e melhoria momentânea. O processo de trabalho envolve múltiplas dimensões: organizacionais, técnicas, sociais e humanas. O saber técnico é apenas um dos aspectos envolvidos na transformação das práticas. A formação dos profissionais deve envolver aspectos humanos e pessoais, tais como valores e sentimentos.

2 CENÁRIO DE INTERVENÇÃO

Para realizar a intervenção, algumas etapas foram construídas, como a delimitação do problema e os questionamentos que o envolve, reunindo informações que justificassem a aplicabilidade do projeto de intervenção e sua relevância para a sociedade. Estas etapas foram descritas nos tópicos a seguir.

2.1 Delimitação do problema

O Brasil possui aproximadamente 206.517.038 de habitante (IBGE, 2016) A hanseníase no Brasil é endemia de relevância para a Saúde Pública, apresentando alta prevalência, com mais de 100.000 casos de doentes em registro ativo. O Brasil ocupa o primeiro lugar em número de casos na América Latina e é o segundo, entre os países de maior índice endêmico ficando atrás apenas da Índia. Os dados oficiais mais recentes da Organização Mundial da Saúde (OMS) indicam que no mundo, e existiam ao final de 2002, 443.608 casos em registro ativo (notificação) destes, 344.377 na Índia e 71.139 no Brasil. Os demais casos localizavam-se em países da África e Ásia (LAPA, 2010).

Em Pernambuco, a hanseníase assume proporções preocupantes. É o 9º estado com maior incidência de hanseníase. Essa informação foi divulgada pelo Ministério da Saúde. Desde a última década, vêm sendo detectados mais de 2.500 casos novos da doença a cada ano (CESAR, 2005).

Historicamente os municípios com maior número de casos encontram-se na Região Metropolitana do Recife (RMR), sobretudo Recife, Jaboatão dos Guararapes e Olinda, provavelmente devido à maior circulação do agente etiológico e também à concentração das referências secundárias situadas nessa regional de saúde, tanto no âmbito municipal quanto estadual hospitais de referência - Hospital da Mirueira, Hospital Otávio de Freitas e IMIP, havendo assim uma maior intensificação de diagnóstica e maior busca ativa concentrados nessa área (BRASIL, 2013).

Olinda apresenta altos e crescentes "coeficientes de detecção anual de casos" de hanseníase. Olinda está entre as cidades brasileiras com níveis hiper endêmicos da doença. A taxa de prevalência da cidade é de 7,2 casos por 10 mil habitantes. Pela OMS é que esses parâmetros sejam reduzidos para pelo menos um caso por 10 mil habitantes. Em 2012 foram diagnosticados 191 casos em Olinda. As Policlínicas Barros Barreto e São Benedito são centros de referência em tratamento da doença em Olinda (BRASIL, 2014).

3 JUSTIFICATIVA

Foram notificados entre 2017 e 2018, 43 casos de hanseníase em menores de 15 anos no município de Olinda, Pernambuco. Observado o ano de maior incidência, o total de crianças, total de notificações e endereço, para a construção do plano de ação para exames de contatos.

O alto índice de casos novos está relacionado diretamente com a prevalência da hanseníase em adultos, afetando as crianças menores de 15 anos no município de Olinda-PE. Não existindo uma forma de evitar o aparecimento da doença a não ser pelo bloqueio e quebra da cadeia de transmissão. Esse projeto foi de alta relevância, uma vez que surtiu efeitos positivos nos indicadores de saúde do município e ajudou assim a diminuir a transmissão da doença, através dos dados coletados e exames realizados nos contactantes.

A motivação para realizar este estudo surgiu da inquietude em unir processo de trabalho com a utilização da preceptoria no território. Então a necessidade de unir as práticas no território adscrito. Tornou-se essencial conhecer e sistematizar as ações realizadas. Assim foi estabelecido, desenvolvido e realizado o mutirão que contribuiu de forma direta para o melhor controle e avaliação dos contatos intradomiciliares de crianças notificadas no município que estavam pendentes de avaliação.

4 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa que se manifesta através de sinais e sintomas dermato neurológicos, de alta infectividade e baixa patogenicidade, ou seja, esse bacilo tem a capacidade de infectar um grande número de indivíduos, no entanto, poucos desenvolvem a doença (ARAÚJO, 2003).

A doença atinge pele e nervos periféricos principalmente nos olhos, mãos e pés. Podendo levar a sérias incapacidades físicas e até evoluir para deformidades (BRASIL, 2002).

A hanseníase é uma doença de notificação compulsória em todo o território nacional e de investigação obrigatória. Os casos diagnosticados devem ser notificados, utilizando-se a ficha de notificação e investigação do Sistema de Informação de Agravos de Notificações (SINAN), (BRASIL, 2014).

4.1 Agente Etiológico

A hanseníase também é conhecida como Mal de Hansen, relacionado ao bacilo de Hansen e em outros países tem o nome de lepra, causada pelo agente etiológico *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) ou bacilo de Hansen. Um parasita intracelular obrigatório é um bacilo álcool-ácido resistente em forma de bastonete. O homem é reconhecido como única fonte de infecção (SANTOS et al,2014).

4.2 Modo de Transmissão

A principal forma de transmissão acontece por meio do convívio com os doentes do tipo **VIRCHOWIANO** ou **DIMORFO** que ainda não foram diagnosticados e não iniciaram tratamento. Esses indivíduos possuem carga bacilar suficiente para favorecer a transmissão por meio das gotículas salivares e/ou secreções nasal nas vias aérea superiores de novos hospedeiros. Há também a transmissão por contato direto nas lesões (CESAR, 2005).

4.3 Período de Incubação

A hanseníase apresenta um longo período de incubação, em média, de dois a sete anos. Porém existem referências com períodos mais curtos, de sete meses, como também a períodos mais longos, de dez anos (BRASIL, 2014).

4.4 Período de Transmissibilidade

Os doentes com poucos bacilos, os Paucibacilares (PB) não são considerados importantes como fonte de transmissão devido à baixa carga bacilar. Já os doentes Multibacilares (MB), constituem um grupo contagiante, sendo considerados como fonte de infecção devido a sua grande carga bacilar. O doente das formas mais graves transmite a doença quando não tratado e param de transmitir após 15 dias de iniciado o tratamento (BRASIL, 2010).

4.5 Suscetibilidade e Imunidade

Como em outras doenças infecciosas, a conversão de infecção em doença depende de interações entre fatores individuais do hospedeiro, ambientais e do próprio *M. leprae*. Devido ao longo período de incubação, a hanseníase é menos frequente em menores de 15 anos, contudo, em áreas mais endêmicas, a exposição precoce, em focos domiciliares, aumenta a incidência de casos nessa faixa etária. Embora acometa ambos os sexos, observa-se predominância do sexo masculino. (BRASIL, 2009).

4.6 Sinais e Sintomas

Deve-se suspeitar de hanseníase diante da presença de quaisquer dos seguintes sinais: Lesões de pele hipocrônicas ou hiperocrônicas; Perda ou diminuição da sensibilidade na lesão cutânea; Dormência ou formigamento nas mãos ou nos pés; Fraqueza nas mãos, nos pés e nas pálpebras; Nervos doloridos e/ou sensíveis; Edema ou nódulos no rosto, no pescoço e nas orelhas; feridas ou queimaduras indolores (BRASIL, 2010).

4.7 Diagnóstico

O diagnóstico Da Hanseníase é basicamente através do exame clínico quando se busca os sinais dermatoneurológicos da doença. No exame físico visa identificar lesões de pele próprias de Hanseníase machas com alteração de sensibilidade (ao tato, ao frio, ao calor e a dor). Pessoas que tem hanseníase queixam-se de manchas dormentes na pele, dores, câimbras, formigamento, dormência e fraqueza nas mãos e nos pés. Um apoio ao diagnóstico clínico pode ser o exame de Baciloscopia, exame laboratorial onde se observa a bactéria. Esse exame

consiste da raspagem das lesões hansenianas ou de outros locais: lóbulos das orelhas ou cotovelos (BRASIL,2002). Um caso suspeito não deverá ser imediatamente notificado como um caso novo, pois o diagnóstico de hanseníase tem consequências sociais adversas (SANTOS, 2015).

Em crianças, o diagnóstico da hanseníase exige exame criterioso, diante da dificuldade de aplicação e interpretação dos testes de sensibilidade. Recomenda-se aplicar o Protocolo Complementar de Investigação Diagnóstica de Casos de Hanseníase em Menores de 15 anos - PCID < 15 (BRASIL, 2010).

4.8 Tratamento

O tratamento da hanseníase é ambulatorial e padronizado quanto ao Esquema terapêutico. Para um tratamento efetivo é necessário a categorização do grau em que a doença se encontra, conforme a faixa etária e a classificação da Hanseníase. É feita a administração de três compostos associados (**Rifampicina, Dapsona e Clofazemina**), chamado de Poli quimioterapia (PQT). A PQT evita a evolução da doença, pois extermina o bacilo, prevenindo assim os possíveis agravos da doença (BRASIL,2010).

4.9 Dados da Doença no Brasil e no Mundo

O Brasil possui aproximadamente 206.517.038 de habitante (IBGE, 2016) A hanseníase no Brasil é endemia de relevância para a Saúde Pública, apresentando alta prevalência, com mais de 100.000 casos de doentes em registro ativo. O Brasil ocupa o primeiro lugar em número de casos na América Latina e é o segundo, entre os países de maior índice endêmico ficando atrás apenas da Índia. Os dados oficiais mais recentes da OMS indicam que no mundo, e existiam ao final de 2002, 443.608 casos em registro ativo (notificação) destes, 344.377 na Índia e 71.139 no Brasil. Os demais casos localizavam-se em países da África e Ásia (BRASIL 2010; LAPA, et al. 2000).

Dados de detecção de casos novos da OMS o primeiro trimestre do ano de 2010. África 25.345, Américas 37.740, mediterrâneo leste 4.080, Sudeste Ásia 156.254, pacífico oeste 5.055 um total de 228.474 (BRASIL 2011).

No ano de 2010 foram diagnosticados 34.894 novos casos no Brasil sendo 40,9% (14.263) com formas clínicas Multibacilares, 6,4% (2.241) com grau dois de incapacidade física e 7,1% (2.461) em menores de 15 anos (LANZA et al., 2012).

A taxa de detecção em 2010 foi de 18,27 casos por 100.000 habitantes, em 2011 foram 30.298 novos casos em 2012 foram 33.303 em 2013 houve 31.044 e em 2014 foram diagnosticados 24.612 novos casos no Brasil. Esses dados classificam o Brasil como um país de alta endemicidade (BRASIL, 2014).

A prevalência (casos em registro) tem declinado no mundo e a meta de eliminação vem sendo alcançada em vários países. O número de casos novos registrados no ano tem se mantido estável, mostrando que muitos casos novos irão surgir nos próximos anos (ARAÚJO, 2003)

De acordo com a OMS, a hanseníase será considerada eliminada como problema de saúde pública, quando a prevalência alcançar o índice 1/10.000, ou seja, um doente para cada 10.000 habitantes. Dois estados brasileiros já eliminaram. São eles Rio Grande do Sul e Santa Catarina. Porém as áreas de maior risco de adoecimento estão concentradas em Rondônia, Pará, Tocantins, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Mato Grosso e Pernambuco, pois ainda existe uma taxa elevada. O Brasil é um país de grandes contrastes, inclusive em características de vida. Em algumas regiões, os cuidados ainda inspiram atenção, principalmente nas regiões norte, nordeste e centro-oeste (BRASIL, 2015).

A redução de casos em menores de 15 anos é prioridade do programa nacional de controle a hanseníase. A detecção de casos nessa faixa etária tem relação com doença recente e focos de transmissão ativos e seu acompanhamento epidemiológico são relevantes para o controle da hanseníase (BRASIL, 2009).

Segundo o boletim epidemiológico da OMS de 27 Agostos de 2010, 16 países no mundo notificaram mil ou mais casos em 2009. Entre as regiões da OMS, a Ásia apresentou a maior taxa de detecção, 9,39 casos por 100.000 habitantes, seguida das Américas com 4,58 casos por 100.000 habitantes. Nestas regiões os dados foram fortemente influenciados pelo número de casos notificados pela Índia com 133.717, maior número de casos, e pelo Brasil com 37.610 casos, o segundo país em número de casos. Dos 40.474 casos novos nas Américas 93% são casos notificados no Brasil (BRASIL, 2010).

4.10 Ações para redução da carga da hanseníase no Brasil

Em virtude de não existir proteção específica para a hanseníase, as ações a serem desenvolvidas para a redução da carga da doença incluem as atividades de: Educação em saúde; Investigação epidemiológica para o diagnóstico oportuno de casos; Tratamento até acura; Prevenção e tratamento de incapacidades; Vigilância epidemiológica; Exame de contatos, orientações e aplicação de BCG (BRASIL, 2016).

4.11 Ações Prioritárias de Vigilância em Saúde no Município de Olinda:

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2010), as ações prioritárias da vigilância no programa de hanseníase:

- a) Examinar os contatos intradomiciliares dos casos novos de hanseníase diagnosticados no ano da avaliação;
- b) Avaliar no diagnóstico o grau de incapacidade física dos casos novos de hanseníase.
- c) Avaliar o grau de incapacidade física dos casos curados no ano de avaliação.
- d) Realizar capacitação de pessoal- estados, para ações de controle da hanseníase.
- e) Programação de medicamentos
- f) Organização do sistema de informação
- g) Comunicação e Educação em Saúde

4.12 Estigma e Preconceito

O processo de quebra do preconceito é lento. Na sociedade, no próprio paciente, dentro de sua casa com sua família e também nos profissionais de saúde.

Apesar dos estudos, pesquisas e comprovações sobre a cura da hanseníase, médicos e enfermeiros ainda mantêm dúvidas e procuram esconder ou disfarçar seus medos e temores, mantendo hábitos sutis de proteção. (Fulano Filho, 2004)

Há de se utilizar o tratamento no preconceito e do estigma esse tratamento será longo e penoso, mas é preciso que se utilize trata-se do tratamento além da cura. Temos assistido ao progresso lento, mas gradativo do processo de sensibilização da sociedade e dos profissionais de saúde, que aos poucos vai vencendo o preconceito e amenizando a visibilidade do estigma.

O estigma é a causa principal do prejuízo socioeconômico que as pessoas afetadas pela hanseníase experimentam. Superar este estigma é passo essencial para a reintegração na sociedade.

4.13 A Educação Permanente no Sistema Municipal de Saúde

A educação permanente parte do pressuposto da aprendizagem significativa, que promove e produz sentidos, e sugere que a transformação das práticas profissionais esteja

baseada na reflexão crítica sobre as práticas reais de profissionais reais em ação na rede de serviços. A educação permanente é a realização do encontro entre o mundo de formação e o mundo de trabalho, onde o aprender e ensinar se incorporam ao cotidiano das organizações e ao trabalho (BRASIL, 2004, p. 9).

Quando se fala em educação em saúde o território é um dos componentes mais importantes. O conceito de território aqui desenvolvido vai além do aspecto geográfico, é mais do que uma região; ele envolve também práticas sociais, políticas e técnicas, em que surgem permanentemente informações, transformações, modernizações. O território é dinâmico, vivo, em constante movimento, com suas redes de relações, redes sociais, lugares com características próprias, com técnicas específicas, um verdadeiro *espaço produtor de solidariedade* (Santos, 2002, p. 33).

Então, esse mundo hoje faz com que global e local se interaja este, especialmente no futuro, será mais importante que aquele. O poder local vai se tornando cada vez mais importante do que o poder nacional. Este dependerá cada vez mais daquele. Ou seja, a base se insinua, no período popular, com o sujeito, enfim, da história “[...] Assim sendo, as coisas da política tenderão a ser mais locais, porque é nos lugares que as coisas da vida se passam e realmente acontecem” (SOUZA, 2004, p. 59).

Segundo Sales e Pagani (2004) a educação que se pretende com o trabalho da preceptoria de território, seguramente, está na perspectiva de conhecer e potencializar nos aspectos culturais, dos modos de sentir, pensar, querer, agir, sonhar e lutar das pessoas que trabalham ou que utilizam as UBSF no sistema de saúde. Partindo de vivências concretas das teorias e das metodologias de educação e de gestão democrática, tenta-se, na prática da preceptoria de território, vivenciar processos de produção, organização e sistematização de saberes.

5 OBJETIVO GERAL

Desenvolver um plano de ação para exame de contatos dos casos de hanseníase em menores de 15 anos, no município de Olinda-PE. Com pacientes notificados nos anos de 2017 e 2018.

5.1 Objetivos Específicos

- a) Observar o número de casos em menores de 15 anos notificados nos anos de 2017 e 2018;
- b) Relacionar o número de contatos registrados no SINAN e quantos deles foram examinados;
- c) Relacionar os casos segundo sua forma clínica Multibacilar ou Paucibacilar;
- d) Examinar seus contactantes ainda não avaliados. Dos casos notificados no período citado acima;

6 SUJEITOS

Foi realizado no município de Olinda-PE. Tem área da unidade territorial aproximada de 41.681km², conta com 390. 144 habitantes (população estima de 2016) - de acordo com a contagem populacional do IBGE 2016 e apresenta densidade demográfica de 9.063,58 hab/km², uma das mais altas do país (IBGE, 2016).

Olinda foi capital pernambucana até 1837. Cerca de 10% da área do município, corresponde ao denominado sítio histórico tombado pela SEPHAN (Secretaria do patrimônio histórico e artístico nacional). Com avaliação dos contatos de casos novos de tuberculose no município na população menor de 15 anos.

6.1 Critérios de Inclusão

Todos os contactantes não avaliados de casos confirmados em crianças correspondentes aos anos de 2017 e 2018.

6.2 Critérios de Exclusão

Os casos já finalizados com todos os contatos examinados faixa etária citada anteriormente.

6.3 Coletas de Dados

Os dados foram coletados e selecionados para uma análise com o objetivo de acompanhamento epidemiológico. A pesquisa contém as seguintes variáveis: idade, sexo, data de início de tratamento, forma clínica, evolução, pacientes modo de detecção. Os dados foram coletados através das fichas de notificação incluídas no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN) pelo programa de Tabwin e ficha utilizada no mutirão (apêndice A).

6.4 Procedimentos Metodológicos

Os dados da pesquisa foram fornecidos após mutirão realizado em abril de 2019,

juntamente com os dados do Sistema de Informação e agravos de Notificação (Sinan), da Secretaria Municipal de Saúde de Olinda-PE referente aos casos de Hanseníase entre os anos de 2017 e 2018 no município de Olinda com foco nos contatos pendentes de avaliação. Por meio do programa de Tabwin.

6.5 Análise dos Dados

A análise dos dados foi feita e organizada no programa Microsoft Office Excel 2010 através da confecção de gráficos. Serão considerados números absolutos e relativos para justificar a realidade pesquisada, com o intuito de facilitar a interpretação e discussão.

Os dados serão comparados com bibliografia previamente pesquisada.

7 ESTRATÉGIAS UTILIZADAS

É um projeto de intervenção, quantitativo com análise descritiva de dados primários e secundários.

Uma pesquisa transversal é aquela que se classifica quanto ao desenvolvimento relacionado ao tempo, podendo ser de incidência (casos novos) ou de prevalência (casos antigos), segundo Bordalo (2006). Na pesquisa quantitativa é aquela onde os estudos devem ser realizados a partir da elaboração de amostra da população, utilizando a estatística para esse fim. É a mensuração de um objeto de estudo (BARROS et al., 2007).

Tendo como cenário o município de Olinda, especificamente a Atenção Primária. Considerando o contexto da estratégia utilizada, identificaram-se, preliminarmente, os atores sociais que vivenciaram o processo da preceptoria de território. São eles: 01 residente de Saúde Coletiva, 01 preceptor de território atuante, 03 acadêmicos de enfermagem, 02 egressos do curso de especialização de Saúde Pública, bem como dos gerentes das USF que contavam com casos notificados de Hanseníase em menores de 15 anos, no território e no período da pesquisa. O projeto teve financiamento custeado pelo pesquisador, para cobertura de despesas, como por exemplo, materiais para execução das atividades (Tabela 1).

Tabela 1 - Orçamento de execução do projeto

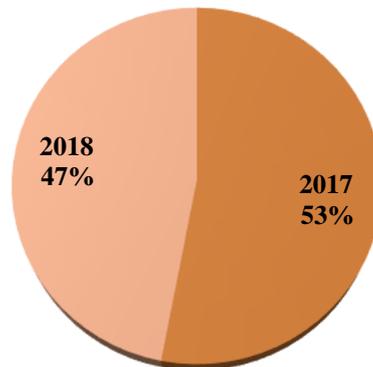
Material	Valor unitário	Valor total	Financiamento
Deslocamento	-	-	Pesquisador – recurso próprio
Resma papel officio A4	15,00	90,00	Pesquisador – recurso próprio
Tinta para impressão questionários e cartilhas	70,00	350,00	Pesquisador – recurso próprio
Cartolinas	0,50	40,50	Pesquisador – recurso próprio
Lápis Piloto	4,00	216,00	Pesquisador – recurso próprio
Datashow	3.000	3.000	Pesquisador – recurso próprio
Novelo de lã	4,00	8,00	Pesquisador – recurso próprio
TOTAL			3.704,50

Fonte: A autora.

8 RESULTADOS

Foram notificados entre 2017 e 2018, (n 43) casos de hanseníase no município de Olinda, Pernambuco na faixa etária de 5 a menores de 15 anos. A maior incidência ocorreu no ano de 2017 somando um total de (n 23) crianças (53,5%) do total de notificados em 2018 (n 20) com (46,5%). Como demonstra o 1º gráfico.

Gráfico1 - Percentual dos casos de hanseníase notificados em 2017 e 2018. Fonte: SINAN/Olinda



Fonte: O autor, a partir do banco de dados do Sinan.

Pernambuco é um dos estados com maior incidência de hanseníase do País. No ano de 2016, 2.536 casos novos foram descobertos, sendo 261 em crianças menores de 15 anos. O Brasil é o único País do Mundo que não vai conseguir eliminar a propagação da hanseníase. A prevalência (número de casos novos e antigos) deveria ser de 1 por 10 mil habitantes, mas está em 2,56. Pernambuco é o 3º estado com maior incidência do Nordeste e o 8º do Brasil (BRASIL 2010).

O Brasil é o maior responsável pela endemia da hanseníase no continente americano (NETTO et al., 2009). Quanto à distribuição da doença pela faixa etária: Segundo dados do Ministério da Saúde, a hanseníase pode atingir pessoas de todas as idades, de ambos os sexos, no entanto, raramente ocorre em crianças (NOVAKOSKI et al., 2016).

Tabela 2- Percentual dos casos de hanseníase notificados em 2017 e 2018, segundo a Faixa etária

Idade	2017	%	2018	%
05 anos	2	9	0	0
06 anos	2	9	1	5
07 anos	4	17	4	20
08 anos	1	4	3	15
09 anos	3	13	2	10
10 anos	2	9	4	20
11 anos	1	4	1	5
12 anos	5	22	2	10
13 anos	2	9	1	5
14 anos	1	4	2	10
Total	23	100	20	100

Fonte: A autora, a partir do Sinan/Olinda.

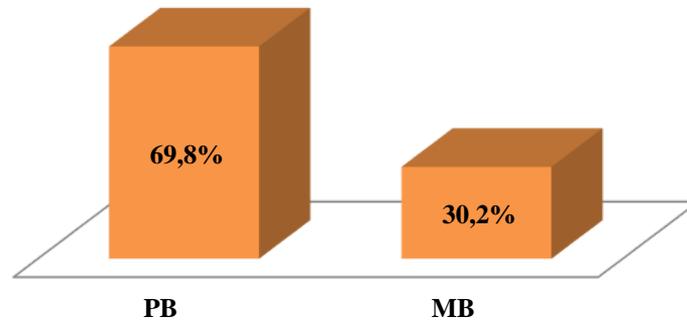
Segundo Gomes (2016) na distribuição dos casos por faixa etária, observa-se que a frequência dos casos aumenta com a idade, com 7,7% dos pacientes com idade abaixo de 15 anos.

A análise dos dados levantados no estudo revela que a hanseníase atingiu as crianças em menor proporção do que os adultos, o que está de acordo com a literatura existente. Contudo, é elevado o percentual de pacientes acometidos na faixa etária de zero a 14 anos, significando que a transmissão do *M. lepraenão* foi interrompida. (GOMES et AL2005).

O ano de 2017 foi o ano em que apresenta maior número de casos notificados (n 23), nesse ano a faixa etária que apresenta mais casos notificados foi 11 anos, o ano de 2018 foi o ano que apresentou em todas as idades o menor número de casos notificados nessa pesquisa foram um total de (n20).

Quanto à distribuição da doença segundo a classificação operacional Multibacilar e Paucibacilar nos anos da pesquisa. Observa-se no 2º gráfico que o maior percentual foi da forma PB com (69,8%) de casos notificados. Já da forma MB foi (n 13), com (30,2%).

Gráfico 2 - Percentual dos casos de hanseníase notificados em 2017 e 2018, classificação operacional Multibacilar e Paulcibacilar

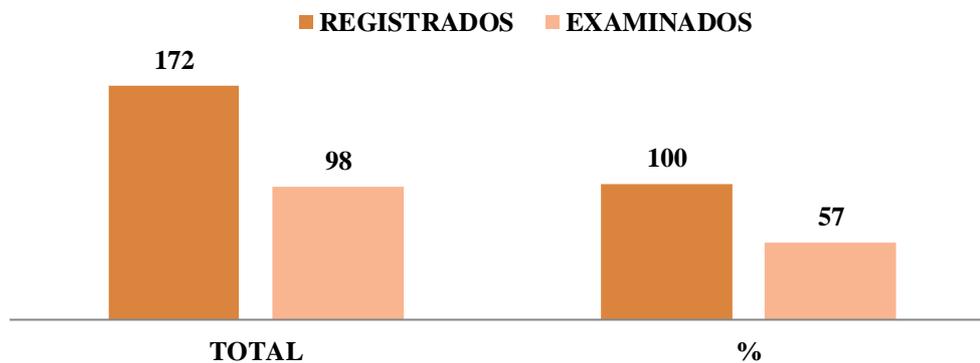


Fonte: O autor, a partir do banco de dados do Sinan.

Segundo Sousa (2016) a quantidade de pacientes MB é diretamente relacionada ao tempo entre o aparecimento dos sinais clínicos e o início do tratamento para hanseníase (OMS, 2016). Existe um predomínio significativo de pacientes MB em relação aos pacientes PB. Esse grande número de pacientes MB notificados comprova que diagnóstico é realizado de forma tardia.

De acordo com Oliveira (2016) em relação à forma operacional, houve predomínio da forma MB em relação a PB. Quanto maior o atraso no diagnóstico, maior a chance de desenvolvimento de incapacidades físicas irreversíveis e lesões decorrentes da própria evolução da doença. Quando o assunto é contato, não se pode esquecer que é através do exame de contos que se quebra a cadeia de transmissão.

Gráfico 3 - Percentual dos contatos registrados e examinados na ficha de notificação



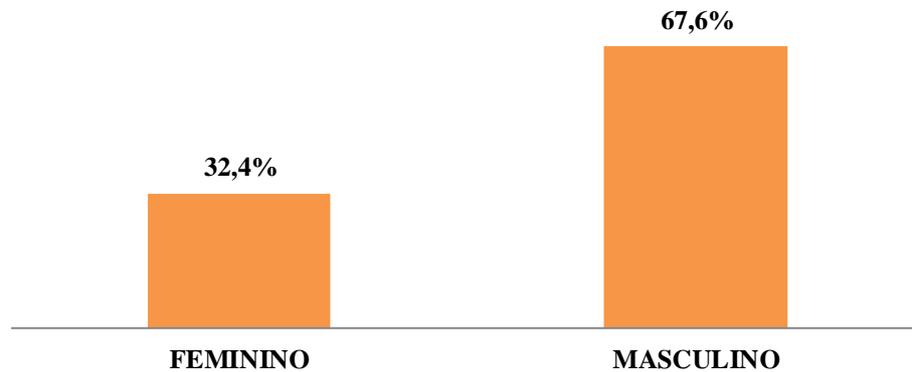
Fonte: O autor a partir do banco de dados do Sinan.

Os comunicantes têm papel fundamental na epidemiologia da hanseníase, até porque a transmissão acontece, na maioria das vezes, através de contatos diretos e frequentes com o doente Multibacilar. Portanto, é necessário trazê-los para serem examinados e fazer a profilaxia com a vacinação com o BCG (Vacina elaborada para o *Mycobacterium tuberculosis* e que resulta numa melhora da imunidade celular). Pelas normas atuais do MS a prevenção consiste no diagnóstico precoce de casos e na utilização do BCG. Para tal recomenda-se o exame dermatoneurológico de todos os contatos intradomiciliares do caso diagnosticado. Consideram-se os conviventes do domicílio nos últimos cinco anos. Depois do exame clínico o contato será encaminhado para a aplicação da BCG (JUNIOR, 2016).

Em Pernambuco teve 41 casos confirmados de hanseníase no ano de 2017, e 19 casos confirmados em 2018 pelo exame de coletividade realizado na Campanha Nacional de Hanseníase nas escolas (BRASIL, 2018).

Com a realização do mutirão para examinar os contactantes ainda não avaliados de casos diagnosticados em menores de 15 anos. Foi observado que o maior número era do sexo masculino com 50 contatos examinados.

Gráfico 4 - Exames de contatos realizados no mutirão, segundo o sexo



Fonte: O autor, a partir do banco de dados do Sinan.

De acordo com Silva (2016) os portadores de hanseníase são em sua maioria, do sexo masculino, assim como seus contatos, o que caracteriza em hipótese, a predisposição do homem a ter mais relações interpessoais, e uma maior exposição ao meio. O que se assemelhou com os dados encontrados nessa pesquisa onde a predominância é maior no sexo masculino.

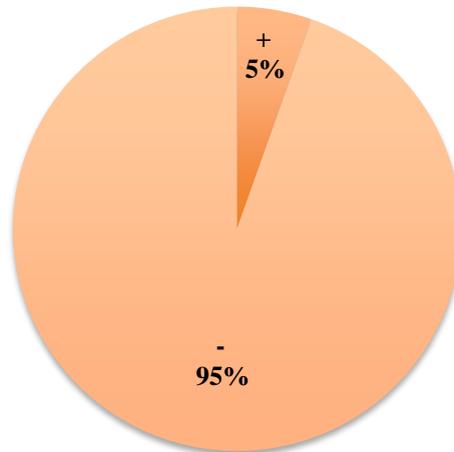
Segundo Novakoski (2016) a maior incidência de casos confirmados entre contatos ocorreu em mulheres o que diferencia dos dados dessa pesquisa.

Segundo Netto (2016) O Ministério da Saúde preconiza que se utilize a classificação operacional para a hanseníase que considera paucibacilares (PB) os casos com até cinco lesões e diagnosticados clinicamente nas formas **Indeterminada** e ou **Tuberculóide**, e multibacilares (MB) os casos com mais de cinco lesões e classificados clinicamente nas formas **Dimorfae** ou **Virchowiana**. Essa estratégia foi adotada pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) em 2001 para definição do esquema terapêutico, e determinando a soberania ao exame clínico.

O tratamento do paciente é realizado de acordo com sua classificação operacional em PB ou MB. Se a forma operacional for a PB são 6 doses de PQT.

No gráfico 5 observou-se que 04 contatos (5%) dos contatos avaliados foram diagnosticados com Hanseníase, durante a avaliação feita no mutirão.

Gráfico 5 – Percentual de contatos avaliados com resultado positivo e negativo

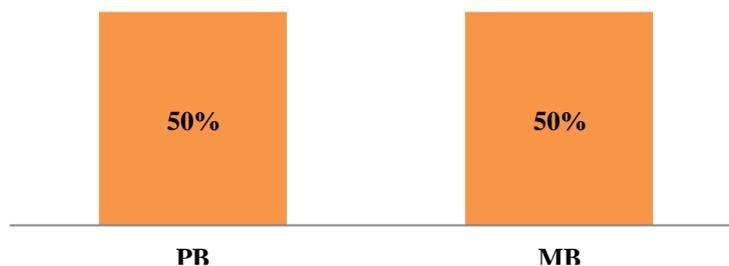


Fonte: O autor, a partir do banco de dados do Sinan.

Realizou-se, em 2015, o primeiro movimento em formato de mutirão para Hanseníase, para a descoberta de casos novos, exame de contatos e educação da população a respeito da doença. Associado a campanha em escolares de 05 a 14 anos de idade das escolas públicas de municípios selecionados, entre eles Olinda-PE.

As ações de vigilância em Hanseníase, associada ao PSE permite um resultado fiel sobre a realidade do território. As crianças são avaliadas, medicadas para verminoses, como devida autorização. Após avaliação dermato-neurológica os suspeitos são encaminhados para uma referência para exames e diagnóstico. A campanha nas escolas tem papel essencial no resultado final dos indicadores em saúde.

Gráfico 6 - Percentual dos casos de hanseníase diagnosticados durante o mutirão, segundo a classificação operacional Multibacilar e Paulcibacilar



Fonte: O autor a partir do banco de dados do Sinan.

Quanto à distribuição da doença segundo a classificação operacional Multibacilar e Paulcibacilar. Observa-se no 3º gráfico que o percentual se manteve igual para as formas MB e PB.

Segundo Netto (2016) O Ministério da Saúde preconiza que se utilize a classificação operacional para a hanseníase que considera paucibacilares (PB) os casos com até cinco lesões e diagnosticados clinicamente nas formas **Indeterminada** e ou **Tuberculóide**, e multibacilares (MB) os casos com mais de cinco lesões e classificados clinicamente nas formas **Dimorfa** e ou **Virchowiana**. Essa estratégia foi adotada pelo Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) em 2001 para definição do esquema terapêutico, e determinando a soberania ao exame clínico.

O tratamento do paciente é realizado de acordo com sua classificação operacional em PB ou MB. Se a forma operacional for a PB são 6 doses de PQT mensais supervisionadas tomadas em até 9 meses e para os casos MB são 12 doses mensais supervisionadas tomadas em até 18 meses (OLIVEIRA et al., 2016).

Quanto à distribuição da doença segundo a classificação operacional Multibacilar e Paulcibacilar. Observa-se no 6º gráfico que o percentual da forma MB foi de 02 (50%) exatamente igual a forma PB.

8 CONCLUSÃO

Concluimos que as taxas de incidência da hanseníase no município de Olinda em menores de 15 anos seguem semelhantes nos anos de 2017 e 2018. Que houve um resultado significativo na avaliação de contatos registrados no SINAN que estavam pendentes de avaliação.

O mutirão para avaliação de contatos de hanseníase realizado no município foi o objeto desse trabalho, com foco nos contactantes de casos na faixa etária de 4 a menores 15 anos, que teve intenção de busca de casos novos. O modelo utilizado passou a fazer parte do calendário de ações municipais, com intuito de aumentar a incidência de casos novos silenciosos e assim quebrar a cadeia de transmissão.

Observou-se também que é primordial o exame de contatos, pois é o método de detecção principal para a faixa etária analisada. A busca dos contatos na hanseníase mostrou-se um método eficaz para o diagnóstico precoce da doença, sendo possível diminuir as fontes de infecção e de interromper a cadeia de transmissão desse agravo, já que, nessa faixa, há maior probabilidade de se encontrar a fonte de contágio que geralmente está física e temporalmente próxima, na infância, devido à maior dificuldade diagnóstica aumentam as chances dos indivíduos evoluírem para complicações e deformidades pelo maior tempo para resolução do problema.

Foi observado que essa faixa etária tende a ser diagnosticada tardiamente pela dificuldade no diagnóstico. Apesar do diagnóstico tardio foi observado que a metade (50%) dos casos diagnosticados no mutirão foram paucibacilares, não apresentando complicações e deformidades com o tratamento mais simples.

Os resultados obtidos permitem uma abordagem sobre a preceptoría em três momentos: primeiramente, a criação e o desenvolvimento da função do preceptor de território; no segundo momento, a atuação e a função do preceptor e suas competências; no terceiro, a avaliação e o acompanhamento dos residentes e especialistas pelo preceptor de território. Os resultados mostraram claramente que, a preceptoría de território surgiu para trabalhar com uma nova maneira de formar e capacitar os profissionais de saúde para atuar em/na saúde da família, em um modelo de gestão participativa.

A função do preceptor de território foi fundamental, por ser um educador e um cuidador: ser o responsável pela educação permanente dos profissionais, dentro da perspectiva da promoção da saúde, junto com os residentes na sua formação e atuação no território como também cuidar da equipe de saúde em que o residente está inserido.

Assim esse projeto conseguiu seu objetivo, através da união entre educação e saúde. O papel dos envolvidos na construção e realização do projeto foi essencial para os resultados obtidos. Observou-se que os resultados favoráveis, permitiram perceber a importância destes profissionais como educadores na construção do SUS.

REFERÊNCIAS

J.A.C.; LUPI, O. Hanseníase tratada como lúpus: relato de caso. A importância do diagnóstico diferencial de hanseníase em um país endêmico. **RBM- Rev. brasileira de Medicina**, São Paulo, n. 21, p. 23 – 25, 2013.

BORDALO, A. A. **Estudo Transversal e Longitudinal**. 2006. Disponível em: www.scielo.com.br. Acesso em: 12 maio 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia de Vigilância em Saúde**. 1. atual. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Hanseníase no Brasil dados e indicadores selecionados - 2009**.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Guia para controle da hanseníase**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2002. (Caderno de atenção básica, n. 10).

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Caderno 21 de atenção básica**, 2º edição ano 2008.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE, AMARAL L, **O Brasil teve 24.612 novos casos de hanseníase em 2014 diz o ministério**. Disponível em: www.g1.globo.com Acesso em: 02/09/2015 às 11h 53min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Olinda orienta população sobre a hanseníase**, 2004. Disponível em: www.morhan.org.br Acesso em: 14/11/2015 às 14h17min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Moradores de Rio Doce recebem orientações sobre a hanseníase**, 2013. Disponível em: www.olinda.pe.gov.br Acesso em: 14/11/2015 às 14h35min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portal saúde, **Campanha busca casos de hanseníase em 642 mil crianças e adolescentes em Pernambuco**, 2015. Disponível em: www.portalsaude.saude.gov.br Acesso em: 14/19/2019 às 15h00min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Embaixador da OMS para eliminação da hanseníase faz visita a PE**, 2015. Disponível em: www.g1.globo.com. Acesso em: 14/19/2019 às 15h45min.

BRASIL. Ministério da Saúde. **PE é um dos estados com maior incidência de hanseníase**. 2015. Disponível em: www.leiaja.com. Acesso em: 14 nov. 2015.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Governo do estado de Pernambuco, **Boletim epidemiológico Hanseníase, vigilância em saúde**, 2013.

BRASIL. Ministério Da Saúde. **O desafio de erradicar a Hanseníase**. 2015. Disponível jconline.ne10.uol.com.br, Acesso em 18/09/2016 às 11h24min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Portal da sociedade brasileira de dermatologia**, 2015. Disponível em: www.sbd.org.br Acessado em 10/10/16 às 11h149min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Diretrizes para vigilância, atenção e eliminação da hanseníase como problema de saúde pública**, 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Boletim Epidemiológico Vol. 47 N° 21** Hanseníase, verminoses e tracoma têm cura: a experiência de uma campanha integrada 2016.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Prova Teórico-Prática, certificado de área de atuação hansenologia**, 2011. Disponível em: www.sbhansenologia.org.br Acessado em 10/10/16 às 11h12min.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Álbum seriado de hanseníase**, 2011. Disponível em: www.fundacaohansenia.org.br Acessado em 10/10/16 às 12h12min.

BRASIL, MINISTÉRIO DA SAÚDE; **Área Técnica de Dermatologia Sanitária. Manual de prevenção de incapacidades. Brasília (DF)**; 2001. Disponível em: www.bvsmms.saude.gov.br Acessado em: 18/06/2017 às 08h55min.

CÉSAR, E. D. G. **Panorama de hanseníase no Recife**. 2005. Monografia (Especialização em Saúde Pública) – Departamento de Saúde Pública, Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005.

CRIPPA R.; 2015 **HANSENIASE**. Disponível em: www.medderm.com.br Acessado em 10/10/16 às 12h04min.

CROFT, R.P.; NICHOLLS, P.G.; STEYERBERG, E.W.; **Regra de predisposição clínica para o comprometimento da função nervosa em pacientes com hanseníase** 2000; 355:1603 – 1606.

LOPES, A. FILHO, A.; **Transformando a lepra em hanseníase: árdua tentativa para a eliminação de um estigma**.2004.

GOMES, C. C. D. *et al.*; Perfil clinico-epidemiológico dos pacientes diagnosticados com hanseníase em um centro de referência na região nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Dermatol.**, Porto Nacional, v. 80, n. 3, p. 283 – 288, 2005.

Hanseníase, 2016. Disponível em: www.ibgm.com.br Acesso em 19/11/2018 às 23h 47min.

CORREIA, JÚNIOR, C. F. *et al.* CORREIA, D.S.C.; NETO, M.G.F.; BASTOS, R.P.C.; **Busca Ativa de Hanseníase nos Comunicantes Intra-Domiciliares dos Pacientes do Programa de Controle da Hanseníase do Hospital Universitário/Universidade Federal de Alagoas**. 2004.

LANZA, F.M.; CORTEZ, D.N.; GONTIJO, T.L.; RODRIGUES, J.S.J.; Perfilepidemiológico da hanseníase no município de Divinópolis, Minas Gerais. **Revista de enfermagem da UFSM** 2012; 2(2): 365 – 374.

LANA, F.C.; AMARAL, E.P.; LANZA, F.M.; LIMA, P.L.; Hanseníase em menores de 15 anos no Vale do Jequitinhonha, Minas Gerais, Brasil 2007; **Rev. Bras. Enfermagem**; 60(6): 696 – 700.

LANA F.C.F.; AMARAL, E.P.; FRANCO, M.S.; LANZA, F.M.; Estimativa da prevalência oculta da hanseníase no Vale do Jequitinhonha - MG. 2004; **Rev. Bras. Enfermagem**; 8(2):295-300.

LAPA, T.; XIMENES, R.; SILVA, N.N.; SOUZA, W.; ALBUQUERQUE, M. F. M.; CAMPOZANA, G.; Centro de Pesquisas Aggeu Magalhães, Oswaldo

Cruz, Vigilância da hanseníase em Olinda, Brasil, utilizando técnicas de análise espacial de 2000 Brasil, situação epidemiológica da hanseníase. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2011; 2(2): 365 – 374.

Cruz, Vigilância da hanseníase em Olinda, Brasil, utilizando técnicas de análise espacial de 2000 Brasil, situação epidemiológica da hanseníase. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2011; 2(2): 365 – 374.

Cruz, Vigilância da hanseníase em Olinda, Brasil, utilizando técnicas de análise espacial de 2000 Brasil, situação epidemiológica da hanseníase. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2011; 2(2): 365 – 374.

Cruz, Vigilância da hanseníase em Olinda, Brasil, utilizando técnicas de análise espacial de 2000 Brasil, situação epidemiológica da hanseníase. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2011; 2(2): 365 – 374.

Cruz, Vigilância da hanseníase em Olinda, Brasil, utilizando técnicas de análise espacial de 2000 Brasil, situação epidemiológica da hanseníase. **Caderno de Saúde Pública**, Rio de Janeiro 2011; 2(2): 365 – 374.

MAGALHÃES, M.C.C.; ROJAS, L.I.; **Diferenciação territorial da hanseníase no Brasil**. Serv. Saúde v.16 n.2 2007.

NASCIMENTO, A.H.; RIBEIRO, E.L.; LEMOS, K.R.M.; ALVES, J.N.; BRANDÃO, L.C.G.; **Ensaio e ciências**, Estudo da prevalência das formas clínicas da hanseníase na cidade de Anápolis –GO 2012; 16(1): 55 – 67.

NETTO, A.R.; PEDRO, H.S.P.; NARDI, S.M.T.; FERREIRA, M.I.P.; GOLONI, M.R.A.; FERREIRA, E.A.R.; ROSSIT, A.R.B.; **Hanseníase: Comparação Entre a Classificação Operacional No Sistema de Informação de Agravos de Notificação e no Resultado da Baciloscopia** 2009; Hansen. Int. 34(2): 13 – 19.

NOVAKOSKI, I.R.S.; XIMENES, L.M.A.S.; FERNANDES, J.M.; Casos de hanseníase entre os anos de 2010 e 2014 no município de alta floresta, mato grosso, Brasil. **Enciclopédia Biosfera: Centro científico conhecer** – Goiânia 2016; 13 (23): 216 – 227.

NUNES, C. **Hanseníase ou lepra?, Considerada uma das “doenças mais antigas do mundo”, a hanseníase não é hereditária e tem tratamento**. Disponível em: www.isaudebahia.com.br, 2013 Acessado em 10/10/16 as 11h14min.

OLIVEIRA, F.F.L.; MACEDO, L.C.; Perfil epidemiológico dos portadores de hanseníase em um município da região centro - Oeste do Paraná **Rev. Saúde e Biol.** 2012; 7(1): 42

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Divulga situação mundial de hanseníase.** Genebra: OMS, 2010. Disponível em: www.paho.org. Acesso em: 2 set. 2015.

PIMENTEL, M. I. F. et al. O exame neurológico inicial na hanseníase multibacilar: correlação entre a presença de nervos afetados com incapacidades presentes no diagnóstico e com a ocorrência de neurites francas 2003; **Anais Bras. Dermatologia**; 78(5):561-8.

ROCHA, M.C.N.; LIMA, R.B.; STEVENS, A.; GUITIERREZ, M.M.U.; GARGIA, L.P.; Óbitos registrados com causa básica hanseníase no Brasil: uso do relacionamento de bases de dados para melhoria da informação. **Rev. Ciências e Saúde Coletiva**, 2015; 20(4): 1017 – 1026.

SANTOS, F.; **Breve resumo histórico de Olinda** 2011. Disponível em: www.nacaocultural.com.br. Acesso em: 18/09/2016 AS 04h27min.

SANTOS, R.O.P.; SILVA, Y.V.; NASCIMENTO, E.S.; SANTANA, L.O.; MONTEIRO, L.H.B.; VERA, I.; CASTRO, P.A.; Descobrimos a hanseníase: uma estratégia de ensino baseada em revisão de literatura. **Enciclopédia Biosfera: Centro Científico Conhecer** 2015; 11(20): 719 – 725.

SILVA, A.S.; CUNHA, P.B.; LOBO, K.S.; SOUSA, S.S.S.; PINHEIRO, V.C.S.; BEZERRA, J.M.T.; **Incidência da hanseníase, segundo sexo, faixa etária, tipos de lesões e formas clínicas no município de Caxias – Maranhão.** 63ª Reunião Anual da SBPC, 2011.

SILVA, V.P.M.; FONSECA H.H.R.; SENS, M.M.; BENDER, A.T.; **Hanseníase indeterminada e caso índice virchowiano: 4 casos na mesma família.** An. Bras. Dermatol. vol.88 no.6, 2013.

SOBRINHO, R.A.S.; MATHIAS, T.A.F.; GOMES, E.A.; LINCOLN, P.B.; Avaliação do grau de incapacidade em hanseníase: uma estratégia para sensibilização e capacitação da equipe de enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem** 2007; 15 (6): 112 – 123.

SOUZA, C.S.; Hanseníase: formas clínicas e diagnóstico diferencial. **Rev. Medicina de Ribeirão Preto** 1997; 30(1): 325 – 334.

SOUZA, P.B.; SANTOS, F.C.; SAMPAIO, L.H.; Caracterização da situação epidemiológica da hanseníase em Iporá, Goiás. **Revista Sapiência: sociedade, saberes e práticas educacionais** 2013; 2(2): 02 – 10.

TRINDADE, M.A.B.; LIMA, F.D.; ALMEIDA, R.G.; **Incapacidades físicas em hanseníase no momento do diagnóstico** 1987; Hansen. Int. 12(2): 19 – 28.

APÊNDICE A – FICHA DE ACOMPANHAMENTO DE CASO DE HANSENÍASE E CONTATOS INTADOMICILIARES

Ficha de Acompanhamento de Caso de Hanseníase e Contatos Intadomiciliares

APRAZAMENTO																						
ANO	MESES												NÚMERO DE DOSES SUPERVISIONADAS									
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º		
1																						
2																						
3																						
CADASTRO DOS CONTATOS INTRADOMICILIARES																						
Nº	NOME DOS COMUNICANTES INTRADOMICILIARES	IDADE	TEMPO RES. SP	AVALIAÇÃO					CICATRIZ	BCG 1º (mês/ano)	BCG 2º (mês/ano)											
				ANO	ANO	ANO	ANO	ANO														
1									sim	não												
2									sim	não												
3									sim	não												
4									sim	não												
5									sim	não												
6									sim	não												
7									sim	não												
8									sim	não												
9									sim	não												
10									sim	não												
ORIENTAÇÃO PARA PREENCHIMENTO:				ANO AVALIAÇÃO	NL - NORMAL AD - ADOECIU	ALTA NC - NÃO COMPARECEU	CICATRIZ MARCAR COM UM X EX: <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não			BCG ANOTAR MÊS E ANO												
FIC_ACOMP_HANS_COM				29/08/2008	MR	COREL																