

Análise epidemiológica de hanseníase infantil em uma unidade básica saúde da família em Belém-PA**Epidemiological analysis of child leprosy in a basic family health unit in Belém-PA**

DOI:10.34119/bjhrv3n4-081

Recebimento dos originais:08/06/2020

Aceitação para publicação:15/07/2020

Jhessica Mousinho Jorge e Jorge

Estudante de Medicina

Instituição: Centro Universitário Metropolitano da Amazônia- UNIFAMAZ

Endereço: Avenida Visconde de Souza Franco,72- Reduto, Belém- PA, CEP: 66053-000, Brasil

E-mail: jhessicamousinho@gmail.com

Juliane Tayse Ribeiro Maia

Estudante de Medicina

Instituição: Centro Universitário do Estado do Pará

Endereço: Avenida Almirante Barroso, número 3775- Souza, Belém- PA, CEP: 66613-903, Brasil

E-mail: julianemaia_@hotmail.com

RESUMO

Introdução: A hanseníase é uma doença dermatoneurológica, crônica e granulomatosa de evolução lenta, causada por um organismo intracelular obrigatório denominado *Mycobacterium leprae* ou bacilo de Hansen, que afeta principalmente o tegumento e a parte periférica do sistema nervoso. Caracteriza-se como uma doença de notificação compulsória no Brasil e, por isso, é necessário observar manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em quaisquer áreas da pele, promovendo uma sensação de formigamento e de dormência, com diminuição ou ausência de dor e da sensibilidade. A enfermidade pode afetar todas as faixas etárias, contudo, quando a doença se expressa na infância, principalmente na faixa etária de até cinco anos, indica alta endemicidade, falta de informações sobre a doença e ausência de ações efetivas de educação em saúde, principalmente quando se trata de crianças. O Brasil é responsável por 93% de todas as notificações da hanseníase no continente americano, no qual cerca de 8 % desses casos ocorrem em crianças menores de 15 anos. O Pará é o quarto Estado com maior número de casos de hanseníase confirmados em menores de 15 anos no país. Objetivo: conhecer o perfil epidemiológico de pacientes com Hanseníase em menores de 15 anos admitidos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Pará em um período de 4 anos. Métodos: Estudo do tipo transversal, observacional, descritivo. Foram coletados os dados de 9 prontuários e fichas de notificação compulsória, entre o período de janeiro de 2014 a maio de 2018 na UBS, os quais foram analisados pela estatística descritiva. Para a análise dos dados foram utilizados recursos de computação, por meio do processamento no sistema Microsoft Excel, Software BioEstat versão 5.0, todos em ambiente Windows 7. Resultados: Houve diferença

significativa quanto ao sexo, sendo 78% homens e 22% mulheres e a faixa etária predominante foi de 9 anos. Quanto à doença 60% dos casos eram multibacilares com mais de 5 lesões e 40% dos casos são paucibacilares apresentando uma única lesão. A adesão ao tratamento PQT com Blister foi de 80% com 12 doses e 20% com 6 doses. Conclusão: Foi observado que, a maioria das crianças acometidas com a doença, possui condições socioeconômicas precárias, apresentando moradia com poucos cômodos, condições insalubres, baixa renda familiar e histórico familiar de hanseníase. Apesar de ter uma diminuição em números da hanseníase, em 2018 surgiu um novo caso, sendo importante o controle e a prevenção da doença.

Palavras-Chaves: Hanseníase, hanseníase infantil, leprosy.

ABSTRACT

Introduction: Leprosy is a dermatoneurological, chronic and granulomatous disease of slow evolution, caused by a mandatory intracellular organism called *Mycobacterium leprae* or Hansen's bacillus, which mainly affects the integument and the peripheral part of the nervous system. It is characterized as a disease of compulsory notification in Brazil and, therefore, it is necessary to observe whitish, reddish or brown spots on any areas of the skin, promoting a tingling and numbness sensation, with decrease or absence of pain and sensitivity. The disease can affect all age groups, however, when the disease is expressed in childhood, especially in the age group of up to five years, it indicates high endemicity, lack of information about the disease and lack of effective health education actions, especially when it comes to children. Brazil is responsible for 93% of all leprosy notifications in the American continent, in which about 8% of these cases occur in children under the age of 15. Pará is the fourth state with the highest number of confirmed leprosy cases in children under 15 years in the country. **Objective:** to know the epidemiological profile of patients with Hansen's disease in children under 15 years admitted to a Basic Health Unit (UBS) in Pará over a period of 4 years. **Methods:** Cross-sectional, observational, descriptive study. Data were collected from 9 medical records and compulsory notification forms, from January 2014 to May 2018 at UBS, which were analyzed using descriptive statistics. For data analysis, computing resources were used, through processing in the Microsoft Excel system, BioEstat Software version 5.0, all in Windows 7 environment. **Results:** There was a significant difference in terms of sex, with 78% men and 22% women and predominant age group was 9 years. As for the disease, 60% of the cases were multibacillary with more than 5 lesions and 40% of the cases were paucibacillary with a single lesion. Adherence to MDT treatment with Blister was 80% with 12 doses and 20% with 6 doses. **Conclusion:** It was observed that the majority of children affected by the disease have precarious socioeconomic conditions, presenting housing with few rooms, unhealthy conditions, low family income and family history of leprosy. Despite having a decrease in leprosy numbers, in 2018 a new case emerged, which is important to control and prevent the disease.

Keywords: Leprosy, childhood leprosy, leprosy.

1 INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença conhecida desde os tempos antigos pelo nome de lepra. Foi descoberta em 1873, por um médico e bacteriologista norueguês chamado Gerhard

Henrik Hansen. No entanto, essa é uma das doenças mais antigas já registradas na literatura, com casos na China, Egito e Índia, antes de Cristo¹. É uma enfermidade infectocontagiosa causada por um organismo intracelular obrigatório denominado *Mycobacterium leprae* (*M. leprae*) ou bacilo de Hansen. 1,2

Caracteriza-se como uma doença de notificação compulsória no Brasil¹⁸ e seus aspectos epidemiológicos exprimem um dos principais fatores para tratá-la como problema de saúde pública. É considerada potencialmente incapacitante e, embora curável, seu diagnóstico causa grande impacto psicossocial, pelos preconceitos e estigmas que a envolvem. Nesse contexto, a patologia pode afetar pessoas em qualquer idade, entretanto o risco de adoecer está ligado a diversos fatores, como os níveis de endemia, condições precárias de moradia e saúde, falta de saneamento básico e baixas condições socioeconômicas.^{3,4}

O bacilo da hanseníase possui forma de bastonete, com extremidades arredondadas e a dimensão média varia entre 0,3 e 0,5 µm de diâmetro e 4,0 a 7,0 µm de comprimento. O clima agradável para o crescimento é de umidade, em uma temperatura de aproximadamente 30°C, desta forma, a bactéria tende a apropriar as áreas mais frias do corpo, na face se aloja com frequência no queixo, maçãs do rosto e orelhas, se acomoda ainda nos joelhos, nádegas e nas regiões periféricas do corpo.⁵

A doença é dermatoneurológica, crônica e granulomatosa de evolução lenta, que afeta principalmente o tegumento e a parte periférica do sistema nervoso (a maioria dos nervos acometidos é: o cubital, mediano, radial, peroneal comum, tibial posterior auricular e supraorbitário).^{4,17} Além disso, é influenciada por fatores genéticos do hospedeiro e fatores ambientais, como o estado nutricional, e também quanto à vacinação com *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG) e taxa de exposição ao *M. leprae* ou outras micobactérias.⁵ Diante disso, a imunidade é de suma importância para a resistência do organismo em relação ao bacilo, já que há uma alta infectividade e baixa patogenicidade, revelando o importante papel da imunidade inata do organismo. A reação do corpo frente à doença manifestará formas clínicas diferenciadas, como a patologia mais branda (tuberculóide) e a mais grave (virchowiana).⁶

Em 1988, a Organização Mundial de Saúde estabeleceu critérios clínicos, considerando paucibacilares casos com até cinco lesões cutâneas e um tronco nervoso acometido, e multibacilares casos com mais de cinco lesões cutâneas ou mais de um tronco

nervoso acometido.⁷ Dito isso, é necessário observar manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas em qualquer parte do corpo e áreas da pele. Estas manchas não causam coceiras, mas produzem a sensação de formigamento e ficam dormentes, com diminuição ou ausência de dor e da sensibilidade.⁸ Segundo, a FUNDHANS (Fundação para o controle da hanseníase no Amazonas), a hanseníase pode ser apresentada como indeterminada (estágio inicial), tuberculóide (forma mais leve da doença) e borderline (forma indeterminada da doença), virshowiana (forma mais grave da doença).⁹

A hanseníase possui grande importância na saúde pública, pois o período de incubação é longo, estimando-se que o tempo decorrido entre o contato e o desenvolvimento dos sintomas seja algo entre dois e sete anos. A erradicação da doença, portanto, torna-se viável com melhoria nas condições socioeconômicas, nos serviços de saúde e com a implantação de estratégias, com ênfase principalmente na atenção primária.⁸

A enfermidade pode afetar todas as faixas etárias, contudo, a redução de casos em menores de 12 anos é prioridade do Programa Nacional de Controle da Hanseníase (PNCH) da Secretaria de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, pois quando a doença se expressa na infância, principalmente na faixa etária de até cinco anos, indica alta endemicidade, falta de informações sobre a doença e ausência de ações efetivas de educação em saúde, principalmente quando se trata de crianças.¹⁰

Recomenda-se a realização de avaliações padronizadas pelas normas do Ministério da Saúde, promovidas por meio do formulário para o Registro de Incapacidades Físicas. Por intermédio da avaliação, é determinado o grau de incapacidade sugerido pela OMS, como: Grau 0 - Sem sinais e/ou sintomas decorrente de hanseníase; Grau I – Anestesia; Grau II - Úlceras, garra móvel, reabsorção discreta, pé caído, lagoftalmo e/ou ectrópio, triquíase, opacidade da córnea; e Grau III – Mão caída, articulações anquilosadas, contratura, reabsorção intensa.¹¹ Por meio desse formulário e avaliação, haverá melhor controle da doença, bem como o desenvolvimento de medidas para amenização e erradicação da hanseníase. Por fim, também foi determinante para esta situação, o tratamento poliquimioterápico – PQT, de duração padronizada e determinada para as regiões endêmicas.¹²

O Brasil é responsável por 93% de todas as notificações da hanseníase no continente americano, no qual cerca de 8% desses casos ocorrem em crianças menores de 15 anos. Dessa forma, o país é a segunda área mais endêmica do mundo, perdendo apenas para a Índia.¹¹ O Pará é o quarto Estado com maior número de casos de hanseníase confirmados

em menores de 15 anos no país, ficando atrás somente de Tocantins, Mato Grosso e Maranhão.¹³ O programa de controle da hanseníase no estado do Pará em setembro de 2015 atingiu o número de 812 unidades. Essas últimas desenvolvem ações de controle, com atividades de diagnóstico, tratamento, prevenção e educação em saúde. O Ministério da Saúde, em parceria com as secretarias estaduais e municipais de saúde, tem promovido anualmente a Campanha do Dia Mundial de Luta Contra a Hanseníase, com o slogan “Hanseníase: Quanto antes você descobrir, mais cedo vai se curar”, a campanha de 2016 do Ministério da Saúde reforça a importância do diagnóstico na fase inicial da doença, do tratamento e cura, com o objetivo de eliminar fontes de infecção, reduzir os sofrimentos causados pelas incapacidades físicas resultantes do diagnóstico.¹⁴

De acordo com o DATASUS, a região Metropolitana de Belém, em 2014, apresentou 11 casos registrados em crianças de 5 a 9 anos, e 20 casos em crianças entre 10 a 14 anos. Já no ano de 2015, registrou-se 3.644 casos de hanseníase no Estado do Pará e na região metropolitana de Belém notificou-se 253 casos. Dentre estes, ocorreu 14 casos em crianças na faixa etária correspondente entre 5 a 14 anos. ¹⁵

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

- Descrever o perfil epidemiológico da Hanseníase Infantil durante os anos de 2014 a 2018 em pacientes cadastradas na UBS Guamá do Município de Belém do Pará.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os fatores que influenciam na aquisição e evolução da hanseníase infantil em crianças menores de 15 anos, avaliando dados como: idade, gênero, peso, condições de moradia e socioeconômicas e formas clínicas;
- Demonstrar adesão do tratamento;
- Identificar as possíveis sequelas neurológicas.

3 MÉTODOS

3.1 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo será realizado através da análise dos prontuários dos pacientes, bem como das fichas de notificação que fazem parte da área de abrangência da Unidade básica de saúde (UBS) Guamá e que estão guardados e sob responsabilidade da administração da Unidade, bem como pela Secretaria Municipal de Saúde (SESMA), buscando realizar a

análise epidemiológica da hanseníase infantil, além do levantamento do perfil epidemiológico dos pacientes portadores da doença na da área de abrangência da Unidade de Saúde da Família do bairro do Guamá. Esta pesquisa terá em sua metodologia a obtenção de dados disponíveis em prontuários arquivados sem a participação direta de seres humanos. A pesquisa decorrerá segundo os preceitos da declaração de Helsinki e do Código de Nuremberg, respeitando as Normas de Pesquisa envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) do Conselho Nacional de Saúde. Este projeto será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) para fins de análise e autorização da pesquisa em prontuários dos pacientes com Hanseníase.

3.2 DESENHO DO ESTUDO

Será um estudo transversal, observacional, descritivo, onde a unidade de estudo será um grupo de indivíduos (crianças portadoras de hanseníase) e que estejam de acordo com os critérios de inclusão e exclusão, sendo realizado através de levantamento de dados dos prontuários e fichas de cadastramento, realizados entre o período de janeiro de 2014 a maio de 2018, na área de abrangência da UBS Guamá

3.3 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

- Pacientes com idade igual ou menor que 15 anos, de ambos os gêneros que possuam diagnóstico de hanseníase e que sejam da área de abrangência da UBS Guamá;
- Prontuários e/ou fichas de notificação compulsória de pacientes que possuam diagnóstico de hanseníase, independentemente de ter associado qualquer outra comorbidade;
- Pacientes devidamente cadastrados na UBS Guamá.

3.4 CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- Além daqueles que não contemplam os critérios de inclusão;
- Prontuários e/ou fichas de notificação compulsória de pacientes mal preenchidos ou ilegíveis;
- Prontuários de pacientes sem diagnóstico confirmado de hanseníase.

3.5 CASUÍSTICA

Constituir-se-á de nove indivíduos com idade igual ou menor que 15 anos, portadores de Hanseníase, acompanhados pela equipe multiprofissional da área de abrangência da UBS Guamá.

3.6 AMOSTRA E PERÍODO DA PESQUISA

Serão avaliados todos os prontuários e/ou fichas de notificação compulsória da área de abrangência da UBS Guamá, respeitando os critérios de inclusão e exclusão do estudo.

O período de abrangência do estudo foi de maio 2017 a maio de 2018.

3.7 LOCAL DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Unidade Básica de Saúde Guamá, localizada na Rua Barão de Igarapé Miri, 479 – Bairro do Guamá, Belém - PA, 66075-000 na cidade de Belém/ PA.

3.8 INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO E PROCEDIMENTOS

Os instrumentos que foram utilizados para a realização da pesquisa:

- Prontuários da área de abrangência da UBS Guamá;
- Fichas de notificação compulsória, específica de Hanseníase, da população infantil atendida no local do estudo (Anexo A).

3.9 COLETA DE DADOS

A programação para a coleta de dados foi de um período de três meses, após a aprovação do CEP, sendo realizado apenas uma avaliação para cada prontuário e para cada ficha de cadastro domiciliar, um dia na semana (nas atividades do módulo do eixo Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão - IESCG) e de acordo com a disponibilidade de horário dos pesquisadores e das atividades do IESCG, pôde ser no turno matutino ou no turno vespertino, salvaguardando feriados. A amostra foi avaliada compreendendo o período de seis meses.

O material utilizado para pesquisa contém somente algumas informações do prontuário e não tiveram comunicação com os pacientes. Porém, respeitando ao máximo os princípios éticos, foi confeccionado o TCLE (Apêndice A) e o Termo de Assentimento para Crianças e Adolescentes e Pessoas Legalmente Incapazes em Condições Clínicas de Informar sua Vontade (Apêndice B), onde foi aplicado aos pacientes e seus responsáveis legais que utilizaram os prontuários. Para total anuência, foi confeccionado um Termo de Compromisso e Confidencialidade (Apêndice C), onde o mesmo foi assinado por todos os pesquisadores envolvidos no estudo. Além da confecção do Termo de Concessão de Utilização de Dados (TCUD), no qual foram assinado pelos responsáveis competentes da instituição onde ocorreu o estudo (Apêndice E e F).

3.10 ANÁLISE ESTATÍSTICA

Na avaliação estatística foi utilizado o software BioEstat versão 5.0. Foram empregadas técnicas advindas da Estatística Descritiva que possibilitaram entre outros aspectos os cálculos das medidas de tendência central e variação. Estas possibilitaram que, nas variáveis quantitativas, seja demonstrada a distribuição amostral por meio de proporções e, nas variáveis qualitativas, seja demonstrada a distribuição amostral por meio da média aritmética, desvio padrão, erro padrão, mediana, primeiro quartil, terceiro quartil, máximo e mínimo.

O banco de dados, bem como gráficos e tabelas foram construídos no Microsoft Excel 2013. Para análise da significância dos resultados utilizar-se-á testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos selecionados de acordo com o número e a natureza das variáveis, sendo considerado o nível de significância $\alpha = 0,05$ (5%).

4 RESULTADOS

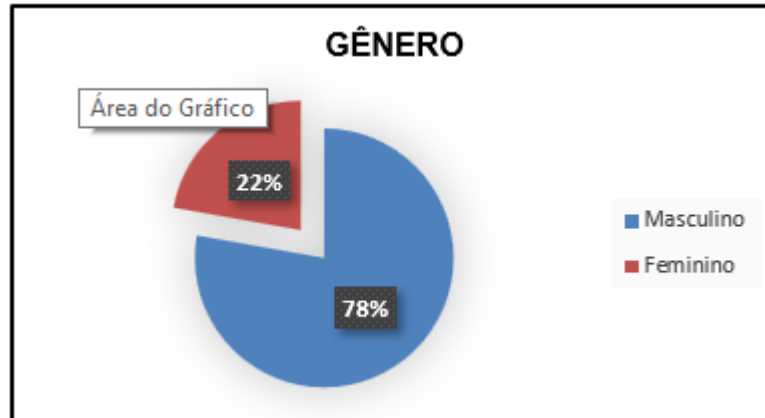
De acordo com os prontuários e as fichas de notificação analisadas durante o período da coleta de dados na Unidade Básica de Saúde do Guamá, observou-se a prevalência de crianças com a idade de 9 anos, conforme demonstra a tabela 1. Além disso, há a prevalência de crianças do sexo masculino em detrimento do sexo feminino, conforme demonstrado na tabela 1 e na figura 1, principalmente no ano de 2014.

Tabela 1- Identificações pessoais dos pacientes em análise de acordo com o ano, data de notificação, idade, sexo e município de residência.

Data de notificação	Idade	Sexo	Município de Residência
07/02/2014	12	M	Belém
08/04/2014	11	M	Acará Belém
30/06/2014	10	M	Oeiras do Pará
15/09/2014	13	M	Belém
13/06/2014	14	M	Belém
30/09/2014	9	M	Belém
06/02/2015	9	F	Belém
02/07/2015	7	M	Belém
04/04/2018	9	F	Belém

Fonte: Prontuários analisados na UBS Guamá

Figura 1 - Distribuição percentual de pacientes diagnosticados com Hanseníase Infantil, segundo o gênero.



Fonte: Prontuários analisados na UBS Guamá.

Outros fatores que influenciam na aquisição da doença, são as condições de moradia e socioeconômicas, no qual foi observado que em 60% dos pacientes habitam em casas de alvenaria com 3 cômodos, 30% dos pacientes habitam em casa de madeira com apenas 1 cômodo e 10 % dos pacientes viviam em casa de alvenaria com 4 cômodos. Além dessa realidade, foi constatado que 60% dos pacientes viviam com renda mensal de 1 salário mínimo familiar e 40% viviam com 2 salários. Não obstante, observou-se que a maioria das crianças acometidas com hanseníase, possuíam familiares com históricos da doença. A tabela 2, mostram o número de pessoas que tiveram contato com a criança hansênica e de pessoas que tiveram contato e foram devidamente examinadas, percebe-se em números que apenas, 16 pessoas dos 45 contactantes, foram examinados.

Tabela 2 – Análise do número de pessoas em contato com os pacientes acometidos com a enfermidade que foram registrados e examinados.

NÚMERO DE PESSOAS EM CONTATO REGISTRADOS	NÚMERO DE PESSOAS EM CONTATO EXAMINADOS
07	02
08	0
02	02
04	04
04	0
05	04
07	02
03	02
05	0

Fonte: Prontuários analisados na UBS Guamá

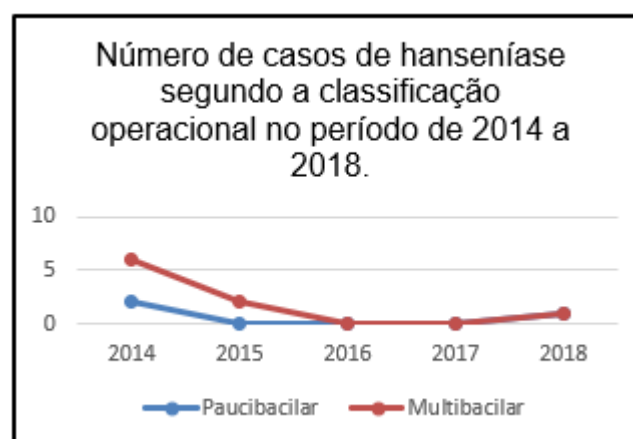
Mediante a relação dos critérios clínicos estabelecidos pela Organização Mundial de Saúde, em 1988, quanto ao número de casos de hanseníase segundo classificação operacional e à quantidade de lesões, observou-se que para as formas paucibacilares que são 33,3% dos casos, apresentam uma única lesão. Já para as formas multibacilares que correspondem a 66,6%, mostram que possuem mais de cinco lesões, ou seja, a maioria das crianças apresentaram mais de 5 lesões pelo corpo, acometendo principalmente as extremidades. Mediante essa situações, as lesões são caracterizadas com alteração da coloração na pele, com alterações da sensibilidade nessas regiões.

Figura 2- Distribuição do número de lesões nos pacientes acometidos com Hanseníase.



Fonte: Prontuários analisados na UBS Guamá

Figura 3 – Número de casos de hanseníase segundo a classificação operacional no período de 2014 a 2018.



Fonte: UBS Guamá

Em relação a adesão ao tratamento, todos os pacientes foram tratados com PQT (Poliquimioterápico) Paucibacilar ou Multibacilar com Blister de acordo com o caso. Diante disso, 80% dos pacientes fizeram as 12 doses e a maioria evoluiu para cura, e 20% dos pacientes fizeram as 6 doses, sendo uma paciente em atual acompanhamento.

De um modo geral, ao analisar os fatores que influenciam a doença nos pacientes, observou-se que a maioria possui condições socioeconômicas precária, apresentando moradia com poucos cômodos, condições insalubres, baixa renda familiar e histórico familiar de hanseníase. Além disso, observou-se no percurso natural da doença, que a maioria dos casos são multibacilares, ou seja, apresentam mais de cinco lesões, acometendo principalmente as extremidades do corpo. Dito isso, houve acompanhamento na unidade de saúde desses pacientes infantis, no qual, houve tratamento hansenico, evoluindo para cur

5 DISCUSSÃO

Para avaliação dos resultados, foi feita análise de prontuários de fichas de notificação compulsória na UBS Guamá, encontrando dados de 2014 a 2018 de pacientes hansenicos infantis menores de 15 anos. Sendo que a menor idade encontrada na análise, foi de 7 anos e a maior idade foi de 14 anos.

Ao analisar essa tendência, que coincide com o período de processamento da atenção básica, reforça-se que o alcance do controle da hanseníase representa um processo que somente estará efetivado quando houver a integração real dos esforços para o controle na rede de atenção básica à saúde. Dito isso, a opção pela análise epidemiológica da situação da hanseníase infantil teve como objetivo analisar os resultados dos fatores que influenciam o processo da doença.

De acordo com a análise do gênero dos pacientes, na maior parte dos casos, é detectado uma maior ocorrência da patologia em pacientes do sexo masculino em relação ao sexo feminino. Do mesmo modo, na Unidade Básica de Saúde do Guamá, permanece o aumento no número de casos de crianças com hanseníase no sexo masculino, apresentando aproximadamente 78% dos casos analisados na UBS Guamá e, apenas 22% do sexo feminino. Contudo, após dois anos de latência, foi registrado um caso de hanseníase do sexo feminino de apenas 9 anos de idade. Independentemente de uma explicação plausível para essa ocorrência, pode ser justificada pela regularidade das mulheres com as crianças nos programas realizados pelo governo com maior foco na saúde dos pacientes dentro de

unidades básicas de saúde, ou pelo diagnóstico inadequado, levando a uma maior evolução da doença.

Na análise por faixa etária dos pacientes da UBS Guamá, foi exposto uma elevação no número de pacientes com apenas 9 anos de idade, apresentando 33% dos casos analisados de 2015 e 2018, diferindo de outros estudos. Na maioria das vezes isso ocorre devido à dificuldade em reconhecer sinais clínicos de hanseníase nas fases iniciais na fase infantil. Entretanto, é de tamanha importância a análise dos pacientes em questão para que não agravar os problemas psicossociais e, conseqüentemente, o aumento na possibilidade de deformidades nessas crianças. Além disso, outra possibilidade para a ocorrência desses casos é a eventualidade de outras doenças estarem levando a avaliações falso-positivos do contexto. Diante do exposto, é necessário realçar a importância do pediatra para poder diagnosticar corretamente casos que apresentam alta probabilidade de se referir a hanseníase, principalmente em áreas hiperendêmicas, pois é o primeiro a ser solicitado para consulta. Em relação às faixas etárias menores, a hanseníase é diagnosticada criteriosamente, devido a complicação da aplicação e da interpretação dos testes de sensibilidade.

Diante dos resultados das análises, é possível observar que aproximadamente 78% dos casos dos pacientes em menores de 15 anos, desenvolveram a forma multibacilar, indicando a gravidade da doença na população dessa área de Belém. O alto número de casos de hanseníase nas faixas etárias menores que 15 anos, indica uma hiperendemicidade na sociedade como também uma carência no controle e na fiscalização da patologia, acarretando na diminuição da efetivação de políticas de saúde efetivas relacionadas ao diagnóstico precoce da doença. Acrescenta-se a esse fato a análise de diversos estudos em outras populações terem mostrado uma relação inversa entre o nível de endemicidade.

6 CONCLUSÃO

Os dados obtidos neste estudo podem ser comparados à outros desenvolvidos em outros estados, no Brasil e no mundo, guardadas as diferenças epidemiológicas e as características dos serviços. A maioria dos pacientes evoluíram com a cura diante de tratamento, porém, apesar de ter diminuído o número de casos em 2014 e 2015 e nos anos de 2016 e 2017 não terem aparecido casos de hanseníase infantil, em 2018 com o surgimento de um novo caso, mostra que pode vir a aumentar em números novamente e que o controle e prevenção são necessário diante dessa análise epidemiológica de suma importância. Uma

série histórica está sendo viabilizada dando continuidade a este, o que permitirá um melhor conhecimento dos agravos pertinentes à hanseníase em crianças, bem como uma permanente busca da excelência na atenção à saúde.

7 CRONOGRAMA

	Ano 2016				Ano 2017												Ano 2018								
	S E T	O U T	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	S E T	O T O	N O V	D E Z	J A N	F E V	M A R	A B R	M A I	J U N	J U L	A G O	
Idealização do tema	X	X																							
Revisão da literatura	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X			
Elaboração de projeto		X	X	X	X																				
Qualificação do projeto						X	X	X																	
Cadastro Plataforma Brasil							X	X																	
Apreciação no Comitê de Ética e Pesquisa								X	X	X	X														
Coleta de dados																							X	X	
Análise dos resultados																								X	
Correção estatística																								X	
Redação do trabalho																								X	
Correção ortográfica																								X	
Impressão e Encadernação																								X	X
Apresentação																									X
Entrega do artigo para a publicação																									X

8 ORÇAMENTO

PROCEDIMENTO	QUANTIDADE	VALOR UNITÁRIO EM R\$	VALOR TOTAL EM R\$
MATERIAL PERMANENTE			
Computador (notebook)	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00
Impressora HP	1	R\$500,00	R\$500,00
Pendrivel 16 GB	1	R\$40,00	R\$40,00
PESSOA FÍSICA			
Análise estatística	1	R\$250,00	R\$250,00
Correção ortográfica	2	R\$50,00	R\$100,00
PESSOA JURÍDICA			
Provedor de internet	10	R\$70,00	R\$700,00
Encadernação	3	R\$3,00	R\$9,00
MATERIAL DE CONSUMO			
Tinta preta	2	R\$34,00	R\$68,00
Tinta colorida	2	R\$56,00	R\$112,00
Resma de papel A4	15	R\$20,00	R\$300,00
Caneta UB Serográfica	10	R\$1,00	R\$10,00
Grampeador	1	R\$6,00	R\$6,00
Caixa de grampos	1	R\$3,00	R\$3,00
Pasta p/ arquivar protocolos	1	R\$30,00	R\$30,00
TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO			
Vale Transporte	360	R\$3,10	R\$1.116,00
INSTALAÇÕES E SUA MANUTENÇÃO			
Aluguel de salas	1	R\$300,00	R\$ 300,00
Iluminação e refrigeração das salas	1	R\$200,00	R\$200,00
DIVERSOS			
Cópias Xerox	260	R\$0,10	R\$26,00
Revisão bibliográfica	2	R\$15,00	R\$30,00
Envio para publicação	1	R\$25,00	R\$25,00
Impressão do trabalho	5	R\$0,10	R\$13,00
Encadernação do trabalho	5	R\$3,00	R\$15,00
TOTAL			R\$5.908,00

DOS PESQUISADORES

CONTRAPARTIDAS			
PROCEDIMENTO	Quantidade	VALOR UNITÁRIO EM R\$	VALOR TOTAL EM R\$
MATERIAL PERMANENTE			
Computador (notebook)	1	R\$2.000,00	R\$2.000,00
Impressora HP	1	R\$500,00	R\$500,00
Pendrive 16 GB	1	R\$40,00	R\$40,00
PESSOA FÍSICA			
Análise estatística	1	R\$250,00	R\$250,00
Correção ortográfica	2	R\$50,00	R\$100,00
PESSOA JURÍDICA			
Provedor de internet	10	R\$70,00	R\$700,00
Encadernação	3	R\$3,00	R\$9,00
MATERIAL DE CONSUMO			
Tinta preta	2	R\$34,00	R\$68,00
Tinta colorida	2	R\$56,00	R\$112,00
Resma de papel A4	15	R\$20,00	R\$300,00
Caneta UB Serográfica	10	R\$1,00	R\$10,00
Grampeador	1	R\$6,00	R\$6,00
Caixa de grampos	1	R\$3,00	R\$3,00
Pasta p/ arquivar protocolos	1	R\$30,00	R\$30,00
TRANSPORTE E LOCOMOÇÃO			
Vale Transporte	360	R\$3,10	R\$1.116,00
DIVERSOS			
Cópias Xerox	260	R\$0,10	R\$26,00
Revisão bibliográfica	2	R\$15,00	R\$30,00
Envio para Publicação	1	R\$25,00	R\$25,00
Impressão do trabalho	5	R\$0,10	R\$13,00
Encadernação do trabalho	5	R\$3,00	R\$15,00
TOTAL GERAL			R\$5.328,00

DA INSTITUIÇÃO			
PROCEDIMENTO	Quantidade	VALOR UNITÁRIO EM R\$	VALOR TOTAL EM R\$
INSTALAÇÕES E SUA MANUTENÇÃO			
Aluguel de salas	2	R\$150,00	R\$300,00
Iluminação e refrigeração das salas	2	R\$100,00	R\$200,00
TOTAL GERAL			R\$500,00

RESUMO GERAL	
Contrapartida Institucional	R\$500,00
Contrapartida dos pesquisadores	R\$5.234,00
TOTAL	R\$5.734,00

AGRADECIMENTOS

Agradecemos a Deus pelo nosso trabalho;

Aos nossos pais, referências no percurso de nossas histórias;

À nossa orientadora, Dra. Mariane Alves Franco, pelos ensinamentos e momentos compartilhados;

Ao professor Dr. Marcus Vinícius Henriques Brito por nos auxiliar com conhecimentos que enriqueceram nossa pesquisa;

A todos os profissionais de saúde pela colaboração, apoio, carinho e disponibilidade em participar desse estudo e que, orgulhosamente, se dedicam à arte de cuidar.

REFERÊNCIAS

1. Sociedade Brasileira de Dermatologia. Hanseníase. Disponível em: <http://www.sbd.org.br/doenca/hansenia/>. Acesso em: 27 fev.2017.

2. Franco MCA, Macedo GMM, Menezes BQ, Jucá Neto FOM, Franco ACA, Xavier MB. Perfil de casos e fatores de risco para Hanseníase, em menores de quinze anos, em município hiperendêmico da região norte do Brasil. Revista Paraense de Medicina. V.28 (4): outubro-dezembro 2014 29

3. Lopes DAC, Pereira LG. Análise da incidência de hanseníase no município de Juína no período de 2004 a 2013. Rev. Saúde AJES. 2015; 1(2):1-26.

4. Souza CS. Hanseníase: Formas Clínicas e Diagnóstico Diferencial. Medicina, Ribeirão Preto. 1997; 30: 325-334

5. Moraes MO, Cardoso CC, Vanderborcht PR, Pacheco AG. Genetics of host response in leprosy. Lepr Rev. 2006;77:189-202

6. Mendonça VA, Melo GEBA, Teixeira AL. Imunologia da hanseníase. An Bras Dermatol. 2008; 83(4):343-50.

7. Lastória JC, Abreu MAMM. Hanseníase: diagnóstico e tratamento. *Diagnóstico e Tratamento*. 2012; 17(4):173-9.
8. Ministério da Saúde (Brasil). Taxas de detecção geral e em menores de 15 anos de hanseníase Brasil, 1994 a 2015. *Boletim Epidemiológico, Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde*; 2014.
9. FUNDHANS. Disponível em: <www.fundhansdahw.org.br>. Acesso em: 20 fev. 2017
10. Pires CAA, Malcher CMSR, Júnior JMCA, Albuquerque TG, Corrêa IRS, Daxbacher ELR. Hanseníase em menores de 15 anos: a importância do exame de contato. *Rev Paul Pediatr*. 2012; 30(2): 292-5.
11. Faria CRS, Fregonesi CEPT, Corazza DAG, Andrade DM, Mantovani NADT, Silva RS, et al. Grau de incapacidade física de portadores de hanseníase: estudo de coorte retrospectivo. *Arq. Ciênc. Saúde*. 2015 out-dez; 22(4): 58-62.
12. Alves ED, Ferreira TL, Ferreira IN. *Hanseníase: Avanços e Desafios*. Brasília: NESPROM, 2014. 492 p.
13. Franco MCA, Moraes GM, Menezes BQ, Neto FOMJ, Franco ACA, Xavier MB. Perfil dos casos e fatores de risco para hanseníase em menores de quinze anos, no município hiperendêmico da região norte do Brasil. *Revista Paraense de Medicina*. 2014; 28(4): 29-40.
14. Secretaria de Estado de Saúde Pública. Pará reduz casos de hanseníase com trabalho de combate à doença. Disponível em: <<http://www.saude.pa.gov.br/?p=2964>>. Acesso em: 10 nov. 2016
15. Datasus. Acompanhamento dos dados de Hanseníase - Pará. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/>>. Acesso em: 10 nov. 2016
16. Araújo MG. Hanseníase no Brasil. *Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical*. 2003; 36(3): 373-382.
17. Delmogenes PH, Zebian KK, Hamersk TL, Garcia MV, Sherer EF. Hanseníase: Incidência no município de Barra do Garças/MT. *Rev. Eletrônica da Univar*. 2013. 1(9): 10.
- 18 Brito KKG, Santana EMF, Peixoto VB, Nogueira JA, Soares MJGO. Análise epidemiológica da hanseníase em um estado endêmico do nordeste brasileiro. *Rev. Gaúcha Enferm*. 2015;36(esp):24-30.
19. Palú FH, Cetolin SF. Perfil clínico-epidemiológico dos pacientes com hanseníase no extremo oeste catarinense, 2004 à 2014. *Arq. Catarin Med*. 2015 abr-jun; 44(2): 90-98.
20. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, *Boletim epidemiológico. Situação epidemiológica da hanseníase no Brasil – análise de indicadores selecionados na última década para eliminação*. Brasília: Ministério da Saúde; 2013.

APÊNDICE A**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Projeto de Pesquisa: Análise Epidemiológica de Hanseníase Infantil em uma Unidade básica de saúde em Belém-PA.

Responsáveis: Jhessica Mousinho Jorge e Jorge; Juliane Tayse Ribeiro Maia; Prof. Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco (Orientadora).

Prezado Sr. (a),

Você está sendo convidado a participar da pesquisa intitulada “Análise Epidemiológica de Hanseníase Infantil em uma Unidade Básica de Saúde em Belém-PA.”, seguindo os critérios de inclusão e exclusão, como usuário(a) da Unidade de Saúde da Família do Guamá em Belém, Pará. Devido a este projeto realizar uma pesquisa em crianças até 15 anos, as mesmas, em vigência das leis em nosso país, não são responsáveis por si mesma, onde seus pais ou responsáveis legais deveram garantir esse consentimento, através do Termo de Assentimento para Crianças e Adolescentes e Pessoas Legalmente Incapazes em Condições Clínicas de Informar sua Vontade.

A principal justificativa para a realização desta pesquisa é devido a considerável taxa de detecção de novos casos em pacientes menores de 15 anos no Brasil, mesmo o Pará sendo um dos três estados que tem cumprido a meta da Campanha Nacional Integrada de Hanseníase, o constante estudo e atualização epidemiológica é o que torna efetivo ações preventivas e assistencialistas em saúde.

A sua participação neste estudo, diz respeito à sua permissão e/ou do seu responsável legal para a coleta de dados do seu prontuário nas dependências da UBS Guamá. Será produzida duas vias deste documento (TCLE), bem como do Termo de Assentimento para Crianças e Adolescentes e Pessoas Legalmente Incapazes em Condições Clínicas de Informar sua Vontade, de igual teor, onde uma via ficará com você, participante desta pesquisa, e a outra via ficará sob a guarda do pesquisador principal desta pesquisa. Como não haverá despesas pessoais causadas diretamente pelos procedimentos propostos, sua participação não foi remunerada. Sua identidade foi mantida em sigilo e as informações obtidas, durante o estudo, serão utilizadas somente para fins de pesquisa científica.

Como principal risco para você é a possibilidade de perdermos os dados coletados nos prontuários e/ou nas fichas de notificação, bem como danificar esses documentos, onde para diminuir as chances disso ocorrer, nós, pesquisadores, teremos o máximo de cuidado e respeitaremos o método da pesquisa para, assim, evitar o máximo esses problemas. Para

nós, pesquisadores, a UBS Guamá, apresenta-se como fator de risco para a realização de coleta dos dados, sabendo que o local possui altos índices de violência e assaltos. Além disso, as falhas nos preenchimentos dos prontuários e das fichas de notificação apresentam chances de inúmeras falhas por conta de uma devida falta de dados exatos. Onde este último, também é o risco para a sociedade. Como principal benefício, este estudo trará conhecimento mais preciso para você, participante desta pesquisa, e toda a sua comunidade que é cuidada pela UBS Guamá, onde a equipe multiprofissional poderá direcionar melhor suas ações, tanto preventivas, como resolutivas. Para a ciência, pesquisadores e para a sociedade, os benefícios foi importantíssimo devido o fato de levantar fatores mais relevantes relacionados ao desenvolvimento e agravamento de doenças atreladas a hanseníase infantil.

A qualquer momento, você ou seu responsável poderá solicitar esclarecimentos diretamente aos pesquisadores responsáveis, que podem ser encontrados na Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) nos dias de segunda-feira à sexta-feira e horários de 08:00h às 12:00h, telefone: (91) 3201-0387 ou 3201-0388 ou 3222-7560, e-mail: famazmedicina@gmail.com. Se você tiver alguma dúvida ou consideração quanto aos aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, bairro Reduto (Doca) – Belém-PA **Telefones** - 0xx91 3222-7560 e 0xx91 3222-7559 **Email** - cep@famaz.edu.br

Sua participação nesta pesquisa é voluntária e você poderá interrompê-la, a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou penalidade. Caso haja eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, o mesmo foi indenizado da forma mais justa possível, a partir do dano sofrido.

Belém, ____ de _____ de 2017.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste sujeito da pesquisa.

Pesq. responsável: Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco CRM/PA 4.274

APÊNDICE B
TERMO DE ASSENTIMENTO PARA CRIANÇAS E ADOLESCENTES E
PESSOAS LEGALMENTE INCAPAZES EM CONDIÇÕES CLÍNICAS DE
INFORMAR SUA VONTADE

Projeto de Pesquisa: Análise Epidemiológica de Hanseníase Infantil em uma Unidade Básica de Saúde em Belém-PA.

Responsáveis: Jhessica Mousinho Jorge e Jorge; Juliane Tayse Ribeiro Maia; Prof. Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco (Orientadora).

Prezado Responsável,

Estamos lhe convidando a participar como voluntário (a) de uma pesquisa científica, que tem como objetivo realizar o perfil epidemiológico da hanseníase infantil nos últimos dois anos.

A Hanseníase é uma doença infectocontagiosa, influenciada por fatores genéticos do hospedeiro, fatores ambientais, como o estado nutricional, vacinação e exposição ao microrganismo, onde crianças, idosos e imunocomprometidos (pessoas com suas defesas baixas) são muito suscetíveis à adquirirem essa doença. Assim, estamos desenvolvendo o projeto de pesquisa intitulado “Análise Epidemiológica de Hanseníase Infantil em uma Unidade Básica de Saúde em Belém-PA” e contamos com o seu apoio e participação no estudo, para verificar como está a epidemiologia (estudo da população) da área de abrangência da UBS Guamá no que envolve a Hanseníase Infantil.

A principal justificativa para a realização desta pesquisa é devido a considerável taxa de detecção de novos casos em pacientes menores de 15 anos no Brasil, mesmo o Pará sendo um dos três estados que tem cumprido a meta da Campanha Nacional Integrada de Hanseníase, o constante estudo e atualização epidemiológica é o que torna efetivo ações preventivas e assistencialistas em saúde.

A sua participação neste estudo, diz respeito à sua permissão (responsável legal) para a coleta de dados do seu prontuário nas dependências da UBS Guamá. Será produzida duas vias deste documento (Termo de Assentimento para Crianças e Adolescentes e Pessoas Legalmente Incapazes em Condições Clínicas de Informar sua Vontade), bem como do TCLE, de igual teor, onde uma via ficará com você, participante desta pesquisa, e a outra via ficará sob a guarda do pesquisador principal desta pesquisa. Como não haverá despesas pessoais causadas diretamente pelos procedimentos propostos, sua participação não será remunerada. A identidade do participante da pesquisa será mantida em sigilo e as

informações obtidas, durante o estudo, serão utilizadas somente para fins de pesquisa científica.

Como principal risco para o participante da pesquisa é a possibilidade de perdermos os dados coletados nos prontuários e/ou nas fichas de notificação, bem como danificar esses documentos, onde para diminuir as chances disso ocorrer, nós, pesquisadores, teremos o máximo de cuidado e respeitaremos o método da pesquisa para, assim, evitar o máximo esses problemas. Para nós, pesquisadores, a UBS Guamá, apresenta-se como fator de risco para a realização de coleta dos dados, sabendo que o local possui altos índices de violência e assaltos. Além disso, as falhas nos preenchimentos dos prontuários e das fichas de notificação apresentam chances de inúmeras falhas por conta de uma devida falta de dados exatos. Onde este último, também é o risco para a sociedade.

Como principal benefício, este estudo trará conhecimento mais preciso para o participante desta pesquisa, para você como responsável e toda a sua comunidade que é cuidada pela UBS Guamá, onde a equipe multiprofissional poderá direcionar melhor suas ações, tanto preventivas, como resolutivas. Para a ciência, pesquisadores e para a sociedade, os benefícios será importantíssimo devido o fato de levantar fatores mais relevantes relacionados ao desenvolvimento e agravamento de doenças atreladas a hanseníase infantil.

A qualquer momento, o participante da pesquisa poderá solicitar esclarecimentos diretamente aos pesquisadores responsáveis, que podem ser encontrados na Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ) nos dias de segunda-feira à sexta-feira e horários de 08:00h às 12:00h, telefone: (91) 3201-0387 ou 3201-0388 ou 3222-7560, e-mail: famazmedicina@gmail.com. Se você tiver alguma dúvida ou consideração quanto aos aspectos éticos da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa, Avenida Visconde de Souza Franco, nº 72, bairro Reduto (Doca) – Belém-PA **Telefones** - 0xx91 3222-7560 e 0xx91 3222-7559 **Email** - cep@famaz.edu.br

A participação nesta pesquisa é voluntária e você e/ou o participante da pesquisa poderá interrompê-la, a qualquer momento, sem que isso lhe traga qualquer prejuízo ou penalidade. Caso haja eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, o mesmo será indenizado da forma mais justa possível, a partir do dano sofrido.

Eu, _____, RG _____, responsável legal pelo _____, RG _____, concordo na participação voluntária do projeto de pesquisa apresentado acima e declaro que li e entendi todas as informações sobre a pesquisa, sendo os objetivos

Brazilian Journal of health Review

e procedimentos satisfatoriamente explicados. Entendo que a participação não será remunerada e que estamos livre para interrompê-la a qualquer momento, sem que haja prejuízos à pessoa do participante da pesquisa, bem como à minha pessoa.

Eu, _____, RG _____ declaro meu compromisso, como pesquisador, de cumprir todos os termos da Resolução 466/12, sendo inteiramente ético e comprometido com a ciência e a sociedade. Ressalto que farei tudo ao meu alcance para cumprir tudo que foi descrito no projeto deste trabalho, evitando erros éticos e metodológicos.

Belém, _____, _____ de 20_____.

Assinatura do Responsável Legal do
Participante da Pesquisa

Assinatura do Pesquisador

APÊNDICE C**TERMO DE COMPROMISSO E DE CONFIDENCIALIDADE**

Título do projeto: Análise Epidemiológica de Hanseníase Infantil em uma Unidade Básica de Saúde em Belém-PA.

Pesquisador responsável: Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco

Demais pesquisadores: Jhessica Mousinho Jorge e Jorge; Juliane Tayse Ribeiro Maia.

Instituição de origem do pesquisador: Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ

Área de conhecimento: Pediatria

Curso: Graduação em Medicina

Telefone para contato: (91)9983-1043/ (91)9804-0576/ (91)98114-7132

Local de coleta dos dados: Setor de Arquivo das Áreas da UBS Guamá localizado na própria UBS Guamá.

Declaramos que todos os pesquisadores envolvidos na pesquisa assumem a responsabilidade e o compromisso em preservar o sigilo sobre os dados coletados dos prontuários, utilizando-os apenas para a realização deste trabalho. Além de garantir que nenhum instrumento utilizado neste trabalho seja danificado ou sofra extravio. Após a realização da pesquisa, os protocolos de pesquisa gerados serão destruídos e o banco de dados será apagado.

Os pesquisadores do projeto acima identificado assumem o compromisso de:

- I. Preservar o sigilo e a privacidade dos sujeitos cujos dados (informações e/ou materiais) serão estudados;
- II. Assegurar que as informações e/ou materiais serão utilizados, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- III. Assegurar que os dados dos sujeitos pesquisados somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Os Pesquisadores declaram ter conhecimento de que as informações pertinentes às técnicas do projeto de pesquisa somente podem ser acessadas por aqueles que assinaram o Termo de Compromisso e Confidencialidade, excetuando-se os casos em que a quebra de

Brazilian Journal of health Review

confidencialidade é inerente à atividade ou que as informações e/ou documentações já for de domínio público.

Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco

Jhessica Mousinho Jorge e Jorge

Juliane Tayse Ribeiro Maia

APÊNDICE D**TERMO DE ACEITE E APROVAÇÃO DO ORIENTADORA DA PESQUISA****DECLARAÇÃO**

Eu, **Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco**, a ratifico que estou ciente deste projeto de pesquisa e aceito orientar o mesmo, intitulado “**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM-PA**” de autoria dos alunos Jhessica Mousinho Jorge e Jorge e Juliane Tayse Ribeiro Maia, da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), declarando ter total conhecimento das normas de realização de Trabalhos Científicos vigentes, segundo o Manual de Orientação de Trabalhos Científicos do Curso de Medicina da FAMAZ para 2017, estando inclusive ciente da necessidade de minha participação na banca examinadora por ocasião da defesa do trabalho. Declaro ainda ter conhecimento do conteúdo do projeto ora entregue para o qual dou meu aceite pela rubrica das páginas.

Atenciosamente,

Belém, ____ de _____ de 2018.

Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco

Médica – CRM/PA 4.274

Preceptor do Eixo Humanidades Médicas do Curso de Medicina da FAMAZ

Mestrado em Motricidade Humana - UEPA

Doutorado em Doenças Tropicais - UFPA

APÊNDICE E**TERMO DE ACEITE E CONCESSÃO DA UTILIZAÇÃO DE DADOS DA
INSTITUIÇÃO****DECLARAÇÃO**

Declaro em nome da Unidade Básica de Saúde da Família Guamá, ter conhecimento do Projeto de Pesquisa do trabalho intitulado “**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM-PA**” dos autores Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco, Jhessica Mousinho Jorge e Jorge e Juliane Tayse Ribeiro Maia, referente a pesquisa do eixo de Interação, Ensino, Serviço, Comunidade e Gestão do Curso de Graduação em Medicina da Faculdade Metropolitana da Amazônia (FAMAZ), dando-lhe consentimento para realizar o trabalho na Unidade Básica de Saúde (UBS) Guamá, esta sob jurisprudência da SESMA, durante o período, dias e horários preestabelecido pelo cronograma do Projeto de Pesquisa, bem como liberando a utilização de todos e quaisquer dados contidos na UBS Guamá após aprovação do Projeto de Pesquisa por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP).

Estamos também cientes e concordamos com a publicação dos resultados encontrados, sendo obrigatoriamente citados na publicação o nome da FAMAZ, a Unidade Básica de Saúde Guamá e a Secretaria Municipal de Saúde de Belém.

Belém - Pará, ____ de _____ de 2017.

Nome:

CPF:

Responsável da UBS Guamá

APÊNDICE F**TERMO DE ACEITE E CONCESSÃO DA UTILIZAÇÃO DE DADOS PELA
INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL**

PREFEITURA MUNICIPAL DE BELÉM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins que a SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SESMA, aceita a realização do Projeto de Pesquisa do Curso de Medicina, da **Faculdade Metropolitana da Amazônia - FAMAZ**, intitulado “**ANÁLISE EPIDEMIOLÓGICA DE HANSENÍASE INFANTIL EM UMA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE EM BELÉM-PA**” de autoria dos discentes **Jhessica Mousinho Jorge e Jorge e Juliane Tayse Ribeiro Maia**, orientado pelo **Prof. Dra. Mariane Cordeiro Alves Franco**.

Entretanto é pertinente enfatizar que o Núcleo de Educação Permanente NEP/SESMA, emitirá a **AUTORIZAÇÃO DEFINITIVA** mediante parecer de aprovação do Projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, da Instituição de origem.

Belém, _____ de _____ de 20____.

Responsável Núcleo de Educação Permanente – NEP/SESMA

CPF:

Tv: Chaco, 2086, (Almirante Barroso e 25 de setembro)

Marco, CEP. 66093-543

E-mail: sesmagab@gmail.com

Tel.: (91) 3184-6136

ANEXO A - FICHA DE NOTIFICAÇÃO/INVESTIGAÇÃO HANSENÍASE

República Federativa do Brasil Ministério da Saúde		SINAN SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO		Nº			
		FICHA DE NOTIFICAÇÃO/ INVESTIGAÇÃO		HANSENÍASE			
Caso confirmado de Hanseníase: pessoa que apresenta uma ou mais das seguintes características e que requer poliquimioterapia: - lesão (ões) de pele com alteração de sensibilidade; acometimento de nervo (s) com espessamento neural; baciloscopia positiva.							
Dados Gerais	1	Tipo de Notificação		2 - Individual			
	2	Agravado/doença		HANSENÍASE			
	3	Código (CID10)	Data da Notificação				
	4	UF	5	Município de Notificação	Código (IBGE)		
Notificação Individual	6	Unidade de Saúde (ou outra fonte notificadora)		Código			
	7	Data do Diagnóstico					
	8	Nome do Paciente		9	Data de Nascimento		
	10	(ou) Idade	11	Sexo M - Masculino F - Feminino 1 - Ignorado	12	Gestante 1-1ºTrimestre 2-2ºTrimestre 3-3ºTrimestre 4- Idade gestacional ignorada 5-Não 6- Não se aplica 9-Ignorado	
Dados de Residência	13	Raça/Cor					
	14	Escolaridade					
	15	Número do Cartão SUS		16	Nome da mãe		
	17	UF	18	Município de Residência	Código (IBGE)		
Dados Complementares do Caso	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 - Perturbana 9 - Ignorado	30	País (se residente fora do Brasil)	
	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			
Dados Lab.	39	Modo de Detecção do Caso Novo		1 - Encaminhamento 2 - Demanda Espontânea 3 - Exame de Coletividade 4 - Exame de Contatos 5 - Outros Modos 9 - Ignorado			
	40	Baciloscopia		1. Positiva 2. Negativa 3. Não realizada 9. Ignorado			
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		
	43	Número de Contatos Registrados					
Med. Contr.	Observações adicionais:						
Investigador	Município/Unidade de Saúde		Código da Unit. de Saúde				
	Nome		Assinatura				
	Função		SVS 30/10/2007				
Hanseníase		Sinan NET					