



FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, NOS ANOS DE 2011 A 2016**

Iris Alves Trindade Mateus

Orientadora: Profa. Dra. Laís de Brito Rodrigues

Trindade-GO

2020

FACULDADE UNIÃO DE GOYAZES

**PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, NOS ANOS DE 2011 A 2016**

Iris Alves Trindade Mateus

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia.

Orientadora: Profa. Dra. Laís de Brito Rodrigues

Trindade - GO

2020

Iris Alves Trindade Mateus

**PREVALÊNCIA DE HANSENÍASE EM PACIENTES PEDIÁTRICOS EM
APARECIDA DE GOIÂNIA, GOIÁS, NOS ANOS DE 2011 A 2016**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade União de
Goyazes como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Farmácia,
aprovada pela seguinte banca
examinadora:

Profa. Me. Laís de Brito Rodrigues

Faculdade União de Goyazes

Prof. Me. Gláucio Freitas Oliveira e Silva

Faculdade União de Goyazes

Profa. Me. Lara Barroso Brito Prado

Faculdade de Inhumas

Trindade - GO

RESUMO

A hanseníase é uma doença infecciosa causada pela bactéria *Mycobacterium leprae*. Ela é conceituada como uma doença crônica que causa lesões na pele, mucosas, nervos e quando em estado avançado também pode afetar outros órgãos. O Brasil tem registrado decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, contudo, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas as mais endêmicas. Este estudo tem por objetivos avaliar a prevalência para Hanseníase Pediatria em Aparecida de Goiânia nos anos de 2011 a 2016. Trata-se de um estudo de caráter transversal realizado desde 2011 e finalizado em 2016, na Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, na Coordenação de Hanseníase e Tuberculose, em Aparecida de Goiânia, Goiás. Os sujeitos da pesquisa serão todas as crianças na faixa etária de 2 a 15 anos, diagnosticadas com Hanseníase e registradas pela Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, no período de 2011 a 2016. Para a coleta dos dados será feito a análise de dados no sistema e em prontuários dos pacientes em questão, arquivados na Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, levando-se em consideração dados sociodemográficos e o perfil socioeconômico dos pacientes. A análise dos dados será realizada esquematizando-se de forma quantitativa, por meio de gráficos e tabelas feitos no Microsoft Excel. Ao término da pesquisa, espera-se determinar a prevalência de Hanseníase na pediatria em Aparecida de Goiânia, podendo os resultados da pesquisa contribuir para o fornecimento de dados sobre a etiologia e para o planejamento de serviços e programas de saúde relacionados à promoção de saúde e prevenção da doença.

Palavras-chave: Hanseníase, Pediatria, Prevalência.

1. INTRODUÇÃO

A hanseníase é uma doença conhecida biblicamente como a doença de Lázaro, ou, como era conhecida antigamente: lepra. Ela é conceituada como uma doença grave crônica que causa lesões na pele, mucosas, nervos e quando em estado avançado também pode afetar outros órgãos. O agente etiológico *Mycobacterium leprae* é um bacilo que infecta somente seres humanos. Esta bactéria também é chamada de bacilo de Hansen; morfeia ou simplesmente lepra. O tempo de multiplicação do bacilo é lento, podendo durar, em média, de 11 a 16 dias (INCIDÊNCIA DA HANSENÍASE NO BRASIL, 2014).

De acordo com Machado (2008), a hanseníase apresenta-se como uma doença negligenciada por haver um baixo interesse do capital no combate efetivo desta patologia no Brasil com uma história de exclusão social (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2008).

O diagnóstico da hanseníase é realizado através do exame clínico, quando se busca os sinais dermatoneurológicos da doença, que é realizado através do exame físico. Antes, porém, de dar-se início ao exame físico, deve-se fazer a anamnese colhendo informações sobre a sua história clínica, ou seja, presença de sinais e sintomas dermatoneurológicos característicos da doença e sua história epidemiológica (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A baciloscopia é um apoio para o diagnóstico e trata-se do exame microscópico onde se observa o *M. leprae*, diretamente nos esfregaços de raspados intradérmicos das lesões hansênicas ou de outros locais de coleta selecionados. Por nem sempre evidenciar o *M. leprae* nas lesões hansênicas ou em outros locais de coleta, a baciloscopia negativa não afasta o diagnóstico da hanseníase (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

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, conforme Guia de Vigilância Epidemiológica do Ministério da Saúde, 2009 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2010).

A hanseníase se constitui como problema de saúde pública em muitos países em função de sua magnitude, potencial incapacitante e também por

acometer predominantemente a faixa etária economicamente ativa (TALHARI, 2006; BRASIL, 2006). Além dos danos físicos, a condição do portador se apresenta, em razão do pré-conceito, marcada por sofrimento, abandono, deformidades e problemas psicossociais que possam ocorrer (OLIVEIRA; ROMANELLI, 1998). Também ocorre a discriminação social e prejuízos econômicos, dando à doença um caráter transcendente (LANA et al., 2007).

Em 2010, o Brasil apresentou 1,56 casos para cada 10.000 habitantes, correspondendo a 29.761 casos em tratamento. Neste mesmo ano, o Brasil detectou 34.894 casos novos de hanseníase, correspondendo a um coeficiente de detecção geral de 18,2/100.000 habitantes. Verificou-se redução do coeficiente de detecção de 35,1% no período de 2001 a 2010 (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012).

A proposta da Organização Mundial de Saúde (OMS) para a eliminação da hanseníase como problema de Saúde Pública, em 1991, baseou-se na redução da prevalência para menos de 1 caso por 10.000 habitantes (ANDRADE et al., 1998). Mesmo com o esforço na eliminação da doença, o Brasil continua sendo o segundo país em número de casos no mundo com aproximadamente 94% dos casos novos das Américas, sendo estes notificados pelo Brasil (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2008).

O coeficiente de detecção de hanseníase em menores de 15 anos no ano de 2006 em Cabrobó foi de 2,94 por 10.000 habitantes, indicando a ocorrência de casos novos de hanseníase na faixa etária jovem. A detecção de casos em crianças indica a manutenção da endemia e a precocidade da exposição ao bacilo (FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ, 2008).

Embora o Brasil registre decréscimos contínuos nos coeficientes de prevalência e de detecção de casos novos de hanseníase, as regiões Norte, Nordeste e Centro-Oeste são consideradas mais endêmicas, com áreas de importante manutenção da transmissão. Casos de hanseníase em menores de 15 anos refletem circuitos de transmissão ativos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2012). Sendo assim, de suma importância uma análise mais íntima da Hanseníase nesses indivíduos.

O homem é considerado a única fonte de infecção da hanseníase. O contágio dá-se através de uma pessoa doente, portadora do bacilo de Hansen, não tratada, que o elimina para o meio exterior, contagiando pessoas

susceptíveis. A principal via de eliminação do bacilo, pelo indivíduo doente de hanseníase, e a mais provável porta de entrada no organismo passível de ser infectado são as vias aéreas superiores, o trato respiratório. No entanto, para que a transmissão do bacilo ocorra, é necessário um contato direto e prolongado com a pessoa doente não tratada (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O tratamento do paciente com hanseníase é fundamental para curá-lo, fechar a fonte de infecção interrompendo a cadeia de transmissão da doença, sendo, portanto estratégico no controle da endemia e para eliminar a hanseníase enquanto problema de saúde pública (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

O tratamento integral de um caso de hanseníase compreende o tratamento quimioterápico específico - a poliquimioterapia (PQT), seu acompanhamento, com vistas a identificar e tratar as possíveis intercorrências e complicações da doença e a prevenção e o tratamento das incapacidades físicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

Há necessidade de um esforço organizado de toda a rede básica de saúde no sentido de fornecer tratamento quimioterápico a todas as pessoas diagnosticadas com hanseníase. O indivíduo, após ter o diagnóstico, deve, periodicamente, ser visto pela equipe de saúde para avaliação e para receber a medicação (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A duração do tratamento PQT deve obedecer aos prazos estabelecidos: de 6 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 9 meses para os casos paucibacilares e de 12 doses mensais supervisionadas de rifampicina tomadas em até 18 meses para os casos Multibacilares (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002).

A hanseníase é uma doença incapacitante e apesar de não haver uma forma de prevenção específica, existem medidas que podem evitar as incapacidades e as formas multibacilares, tais como um diagnóstico precoce, o exame, precoce, dos contatos intradomiciliares, técnicas de prevenção de incapacidade e o uso da BCG (SECRETARIA DA SAÚDE).

Dessa forma, pretende-se com este estudo analisar a situação epidemiológica da hanseníase na Pediatria em Aparecida de Goiânia, no período entre 2011 a 2016, visando aprofundar o conhecimento sobre o comportamento da endemia na região, fornecendo informações úteis para o planejamento de

serviços e programas de saúde relacionados com a promoção de saúde e prevenção de hanseníase na pediatria de forma a proporcionar ações mais efetivas para o controle e eliminação da doença enquanto um problema de saúde pública.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

➤ Avaliar a prevalência para hanseníase na pediatria em Aparecida de Goiânia nos anos de 2011 a 2016.

2.2 Objetivos específicos

➤ Determinar os fatores que contribuem para a prevalência de hanseníase na pediatria no município de Aparecida de Goiânia, Goiás.

➤ Analisar o perfil socioeconômico de crianças que tiveram o diagnóstico de hanseníase no período entre 2011 a 2016 no município de Aparecida de Goiânia, Goiás.

➤ Comparar a taxa de prevalência de crianças diagnosticadas com hanseníase no município de Aparecida de Goiânia, Goiás, com a de outros municípios brasileiros.

➤ Relacionar os dados sociodemográficos relacionados à prevalência de hanseníase na pediatria do município de Aparecida de Goiânia, Goiás.

3. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter transversal retrospectivo, ou seja, de prevalência, que vem sendo realizado desde 2011 e será finalizado em 2016, na Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, na Coordenação de Hanseníase e Tuberculose, em Aparecida de Goiânia, Goiás.

Considera-se um estudo de prevalência, aquele cujo objetivo principal é definir a proporção de morbidade de uma determinada doença em uma determinada amostra da população. Sendo assim, propõem-se como amostra da pesquisa todas as crianças que tiveram diagnóstico de hanseníase no período de 2011 a 2016, residentes em Aparecida de Goiânia. Serão inclusas crianças na faixa etária de 2 a 15 anos, diagnosticadas com hanseníase, e que foram tratadas, estão em tratamento ou que não foram tratadas.

A realização da coleta de dados será feita por meio da análise de dados no sistema e em prontuários dos pacientes em questão, arquivados na Vigilância Epidemiológica de Aparecida de Goiânia, levando-se em consideração dados sociodemográficos e o perfil socioeconômico dos pacientes.

Os dados serão analisados e, posteriormente, esquematizados de forma quantitativa por meio de gráficos e tabelas feitos no Microsoft Excel.

4. RESULTADOS ESPERADOS

Ao término da pesquisa, espera-se determinar a prevalência de hanseníase na pediatria em Aparecida de Goiânia, Goiás, nos anos de 2011 a 2016. Os resultados poderão contribuir para o estudo da etiologia da hanseníase nas crianças em Aparecida de Goiânia, além de fornecer informações sobre a distribuição e características da hanseníase na faixa etária em questão, no intuito de demonstrar a importância da prevenção precoce e do tratamento adequado dos infectados. Além disso, espera-se que a pesquisa possa fornecer informações úteis para o planejamento de serviços e programas de saúde relacionados com a promoção de saúde e prevenção de hanseníase na pediatria, levando em consideração os dados socioeconômicos e sociodemográficos, a fim de reduzir os números apresentados na pesquisa.

5. RISCOS E BENEFÍCIOS

O risco decorrente da coleta de informações através de prontuários é mínimo e os pesquisadores se comprometem a manter o mais amplo, absoluto e irrestrito sigilo profissional sobre a identidade das participantes durante e após o término da pesquisa. Quando da divulgação dos resultados os pesquisadores garantem a confidencialidade e privacidade das informações coletadas. Isto inclui a não utilização de iniciais, números de registros em instituições ou outras formas de cadastros.

O estudo será submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Rio Verde visando ao cumprimento dos aspectos éticos e legais necessários para o desenvolvimento da pesquisa.

Os benefícios obtidos com o estudo serão indiretos. Os resultados possibilitarão um planejamento de serviços e programas de saúde relacionados com a promoção de saúde e prevenção de hanseníase na pediatria de forma a proporcionar ações mais efetivas para o controle e eliminação da doença enquanto um problema de saúde pública.

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

A tabela abaixo demonstra o cronograma de execução desse projeto de pesquisa a ser desenvolvido no período de 01 de agosto de 2017 a 31 de julho de 2018 de acordo com as etapas listadas, apontadas pelas células cinzas.

Atividades	Agosto de 2017 a Janeiro de 2018		Fevereiro de 2018 a Julho de 2018	
I				
II				
III				
IV				
V				

- (I) Revisão bibliográfica pertinente ao assunto do projeto de pesquisa.
- (II) Aplicação do questionário e coleta de dados.
- (III) Análise dos resultados.
- (IV) Elaboração do relatório de iniciação científica.
- (V) Elaboração do artigo científico.

7. REFERÊNCIAS

MARQUES, M. D. **Incidência da Hanseníase no Brasil**. Valparaíso de Goiás, maio/2014. Disponível em:

<<http://www.senaaires.com.br/Biblioteca/tcfacesa/enf2014/INCID%C3%80NCIA%20DA%20HANSEN%C3%80DASE%20NO%20BRASIL.pdf>> Acesso em: 1º abr. 2016.

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

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância das Doenças Transmissíveis. **Plano Integrado de Ações Estratégicas de eliminação da Hanseníase, Filariose, Esquistossomose e Oncocercose como problema de saúde pública, Tracoma como causa de cegueira e controle das Geohelmintíases**. Brasília, 2012.

BRASIL. Secretaria da Saúde. **Hanseníase**. Governo do Estado do Paraná. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/guia_de_hanseniase.pdf> Acesso em: 1º abr. 2016.

SILVA, V.L.; PÉREZ, P.L.; VASCONCELOS, E.M.R.; ARRIBAS, C.G.M. **Hanseníase em Crianças e Adolescentes: Prevalência em Policlínica do Recife/PE**. Universidade Federal de Pernambuco.